1e JAARGANG 29 OCTOBER 1945 No. 6

MEDEDEELINGEN-BLAD VAN HET MEDISCH CONTACT

COMMISSIE VAN REDACTIE:
G. C. HERINGA, Hoofdredacteur — J. BRUTEL DE LA RIVIERE — F. WIBAUT
REDACTIE EN ADMINISTRATIE: KEIZERSGRACHT 327 — AMSTERDAM

INHOUD:

Vraagstelling, blz. 89; *Ziekenfondswezen:* Rapport van de Ziekenfonds-Comm. van M.C., blz. 92; Algm. Afdeelingsziekenfonds Dordrecht 100 jaar, blz. 100; *Van het voorl. H.B.:* Ontwerp-maatr. ter bescherm. artsenpraktijken, blz. 100; Oorlogsdocumentatie, blz. 102; Ziekenbriefjes blz. 102; Specialisten-register, blz. 103; *Van de Overheid:* Toewijzingen aan artsen, blz. 103; *Ingekomen berichten:* Uitzending van tuberculose-patienten, blz. 105.

VRAAGSTELLING

Wij staan voor het begin van de discussie over de belangrijke organisatorische problemen, die zich in de medische wereld voordoen.

De ruimte van het Mededeelingenblad staat daartoe voor de M.C.-Leden open, de gastvrijheid alleen geremd door de beperking vanwege de papierdistributie. Twee groote plannen staan op stapel als aandeel van ons artsen in den heropbouw van het geschonden Nederland. In beide zoeken wij nieuwe wegen ter voorziening in lang gevoelde, maar nu tot urgentie geworden nooden: ziekenfondswezen en Volksgezondheidsraad.

Het is duidelijk, dat beide opgaven niet op één lijn staan. Het ziekenfonds is een reeds lang bestaande instelling, omtrent welker taak-omgrenzing in het maatschappelijk bestel zich reeds allerlei voorstellingen en inzichten min of meer hebben vastgelegd. De Volksgezondheidsraad zal een nieuwe instelling worden, zijn arbeidsveld moet nog worden afgepaald, maar wordt in den opzet zeer ruim gedacht. Het lijkt wel wenschelijk, vóór de discussie over de beide plannen zelf, de onderlinge taakverdeeling te overdenken.

Daarnevens kan o.i. de discussie aanmerkelijk worden verduidelijkt door daaraan een uiteenzetting te doen voorafgaan van de principieel onderling verschillende opvattingen, die voor beide plannen gelijkelijk de keuze van den organisatie-vorm kan bepalen.

Een en ander trachtten wij, bij wijze van inleiding, in het volgende te geven.

Wij zochten naar een scherpe formuleering van principieele beschouwingen, in de hoop daarmede aan de komende discussie eenige lijn te helpen geven. Kortheidshalve en om zooveel mogelijk objectief te zijn — der redactie past geen partijkiezen — kiezen wij den vraagvorm, met de bedoeling, dat, wie onze vragen voor zich zelve beantwoordt, daarmede een soort wegwijzer zal hebben in den doolhof der mogelijkheden.

A. Over de taakverdeeling.

I. Moet er tusschen het werkterrein van den Volksgezondheidsraad en dat van het ziekenfondswezen een scherpe scheiding worden gemaakt, zoodat het ziekenfondswezen met eigen opgave naast den raad staat als een afzonderlijke afdeeling in het Departement (*a*), of behoort het ziekenfondswezen in den Volksgezondheidsraad zijn plaats te krijgen, als onderdeel van de taak van laatstgenoemde, naast zijn andere takken van werkzaamheid (alg. medische, hygiënische en sociale preventie, kruiswerk, enz.) (*b*)?

II. Indien men het standpunt I (*a*) kiest, hoe is dan de afgrenzing (b.v. t.o.v. vaccinatie tegen kinkhoest of pokken) tusschen beider werkterrein?

Aanvaardt men mèt de scheiding, dat zorg voor de individueele preventie, overigens deel der taak van den Volksgezondheidsraad, ten aanzien van de ziekenfondsbevolking door het ziekenfondswezen wordt overgenomen? Zoo ja, moet daarvoor dan binnen het fondswezen een nieuwe organisatorische en finantieele oplossing worden gezocht?

Zoo neen, welke instantie zal er op toezien, en er voor verantwoordelijk zijn, dat de ziekenfondsbevolking in dit opzicht krijgt, wat noodig is?

III. Indien men het standpunt I(*b*) kiest, hoe is dan de plaats van het ziekenfondswezen in het geheel van de volksgezondheidszorg; moet het gelijkwaardig zijn aan de andere takken van werkzaamheid, die in den Volksgezondheidsraad vertegenwoordigd zijn, of wel moet het, als mandataris voor de onder hem ressorteerende bevolkingsdeelen, relatief zelfstandig zijn met speciale opdracht?

IV. Zal het in het algemeen mede tot de taak van den Volksgezondheidsraad behóoren er op toe te zien, of zelfs er voor te zorgen, dat ieder de volledige geneeskundige hulp (met name dus ook de curatieve hulp) ontvangt, die hij noodig heeft (*a*), of moet de raad zich van dergelijke bemoeienis op individueel curatief gebied onthouden? (*b*)

(De dienst der Volksgezondheid in Indië b.v. stond 25 jaar geleden principieel op het laatstgenoemde standpunt. De therapie werd, voorzooverre niet door den militair-geneeskundigen dienst verstrekt, overgelaten aan particuliere bemoeiing.)

V. Kiest men IV(*a*), zal dan deze bemoeiing gelden voor de particuliere praktijk en voor de ziekenfondsen beide, of voor één van de twee? Hoever zal deze bemoeiing zich hebben uit te strekken, uitsluitend tot de verstrekkingen in engeren zin (geneesmiddelen enz.), of ook tot de verdere werkzaamheid van den arts (inrichting van spreekkamers, laboratoria), eventueel ook regeling van de vestigingsdichtheid en tot toezicht op de deugdelijkheid van de praktijkuitoefening zelve?

Van het standpunt van IV*a* uit gezien, schijnt het niet onredelijk, dat wanneer, zooals blijkbaar het plan is, de inrichting van ziekenhuizen aan contrôle onderhevig wordt gemaakt, ook voor artsen-spreekkamers en laboratoria eischen worden vastgesteld. In het bijzonder nog, wanneer men als laatste consequentie de contrôle op de praktijk-uitoefening aanvaardt, is de vraag te overwegen, door wien, of vanwege wien, deze contrôle zal worden uitgeofend, door (vanwege) den Volksgezondheidsraad, het ziekenfondswezen, of wel door (resp. van wege) de Mij. van Geneeskunst?

De aanvaarding van IV (*a*), zal ook als van zelf leiden tot formuleering van wenschen omtrent herhalingsonderwijs.

Onder de consequentie van IV (*a*) valt verder de overweging van de oorzaak van, en de remedie voor de algemeene onbevredigdheid (onder artsen en patienten beiden) van de ziekenfondspraktijk. Welke maatregelen zijn te nemen om voor den arts het peil zijner werkzaamheden te verhoogen, voor de patienten om hun vertrouwen in den fondsarts te vergrooten en het lang wachten in de spreekkamers weg te nemen?

Kiest men IV(*b*), is men dan van meening, dat aan voorziening in tekorten op curatief gebied geen behoefte bestaat, of wil men eenige andere instantie ingesteld zien, die hieraan categorisch aandacht geeft? Zoo ja, welke?

Gedacht wordt aan finantieele onbereikbaarheid van geneesmiddelen en vaccins, medische apparaten, verpleging, enz.
Geen toezicht op medische praktijkuitoefening?

B. De algemeene organisatievorm wordt in het volgende aan een systematische beschouwing onderworpen [1]).

VI. Is de Overheid geheel (resp. in zeer hooge mate) als verantwoordelijk te beschouwen voor de Volksgezondheid? (*a*), of acht men haar daarvoor niet of slechts in geringe mate verantwoordelijk? (*b*)

Men kent het woord van THORBECKE: „Kunst is geen regeeringszaak". Hebben wij hetzelfde te zeggen van de Volksgezondheid?

Het standpunt van VI*a* beteekent echter niet, dat ook de practische uitvoering der maatregelen voor de volksgezondheid ook door de Regeering (dus in hoofdzaak door ambtenaren) dient te geschieden. Zie hieromtrent de volgende vraag.

VII*a*. Is maximale bemoeiing van de Overheid met de practische gezondheidszorg verkieslijk?

Dat beteekent dus, dat men alle betrokkenen (artsen, apothekers, enz.) op een of andere wijze in overheidsdienst wenscht, alle organisaties als Overheidsorganisaties.

Aanvaardt hij, die VII *a* bevestigend beantwoordt, als consequentie gedwongen vestiging, wegvallen van vrije artsen- resp. patientenkeuze?

VII*b*. Of is uitvoering van de maatregelen voor de Volksgezondheid met zoo min mogelijk overheidsbemoeiing gewenscht?

Positieve beantwoording beteekent afwijzing van ziekteverzekering, van overheidsbemoeiing met ziekenfondsen, met kruiswerk enz. Waarschijnlijk echter zal iemand, die dit standpunt inneemt, toch wel enkele onderdeelen van de volksgezondheidszorg, b.v. krankzinnigenzorg, aan de overheid willen blijven toevertrouwen. En hoe zal hij zich de verzorging der armlastigen voorstellen?

VII*c*. Of zoekt men een tusschenweg en kiest samenwerking tusschen overheidszorg en particulier initiatief?

VIII. Mogelijk is, dat men de vragen VII *a*, *b*, *c* verschillend zou willen beantwoorden voor verschillende onderdeelen van de volksgezondheidszorg.

Men ga dit na voor de volgende objecten:

Particuliere praktijk, ziekenfondspraktijk, armenpraktijk, ziekenhuiswezen, sanatoriumwezen, krankzinnigenwezen, t.b.c.-bestrijding, carcinoombestrijding, geslachtsziektenbestrijding, zuigelingenzorg, moederschapszorg, kinderhygiëne (schoolartsendienst, enz.), gebrekkigenzorg, rheumabestrij-

---

[1]) Onder volksgezondheidszorg wordt in de nu volgende vragen ook het ziekenfondswezen begrepen.

ding, geestelijke volksgezondheid, contrôle en keuringen, arbeidsprophylaxe (hygiënische dienst van bedrijven), technische gezondheidszorg (water, bodem, licht, behuizing), voeding, pharmaceutisch toezicht, zorg voor sera e.d., bloedtransfusiedienst, aanvullend en herhalingsonderwijs, wetenschapsbevordering, hygiënistenopleiding, enz.

Van twee kanten uit hebben wij getracht de problemen, die ons bezig moeten houden, te benaderen, gaarne de mogelijkheid erkennend van andere mogelijkheden van behandeling.

Het woord is thans in de eerste plaats aan collega VAN DER MANDELE c.s. voor een uiteenzetting namens de ziekenfonds-reorganisatiecommissie.

ZIEKENFONDSWEZEN

Over het Rapport van de Ziekenfonds-Commissie van M.C.[1]

door Dr. L. J. VAN DER MANDELE, F. C. NIEUWENHUYZEN en Dr. H. SNELLEN.

De toestanden op ziekenfonds-gebied loopen in ons land sterk uiteen. Er bestaan eenige honderden ziekenfondsen, die op zeer verschillende leest geschoeid en uit verschillende beweegredenen tot stand gekomen zijn. Daardoor is het te verklaren, dat men naast onhoudbare toestanden op dit gebied ook tevredenheid over plaatselijke regelingen aantreft. Het Ziekenfondsenbesluit heeft in die verhouding geen verbetering gebracht, doch de toestanden van vóór 1941 bevroren, terwijl de uitvoeringsbesluiten de bestaande bezwaren nog met eenige vermeerderd hebben.

Het verantwoordelijkheidsgevoel van de artsen met betrekking tot het gemeenschapsbelang — in 't bijzonder het belang der volksgezondheid — heeft geleid tot het algemeen aanvaarde inzicht, dat „ordening" op het gebied van het ziekenfondswezen, in het kader der gezondheidszorg, een onafwijsbare eisch is.

Bovendien dwingt het huidig tijdsgewricht, waarin de noodzaak van „wederopbouw" ieders gedachte en handelingen leidt, ook op het gebied van het ziekenfondswezen het werk van herstel en reconstructie nu ter hand te nemen. En zij, die zich in de afgeloopen jaren met dit probleem hebben bezig gehouden, zijn getroffen door het feit, dat in breede lagen van den artsenstand, en ook daarbuiten, overeenkomstige ideeën heerschen over de wijze, waarop dit vraagstuk moet worden opgelost.

In het verleden heeft de ziekenfondsstrijd teveel gevraagd van de aandacht en de energie der artsen, zoodat de meer ideëele taak der sociale belangstelling en der behartiging van de volksgezondheidszorg verdrongen is door de noodzaak van de verdediging hunner materieele belangen. De artsen wenschen dezen toestand niet terug, doch willen daarentegen den nadruk leggen op hun verantwoordelijkheidsgevoel t.o.v. hun sociale taak, waarvan zij zich gedurende de oorlogsjaren met zooveel succes en voldoening hebben gekweten; zij willen het ziekenfondsprobleem uitsluitend bezien in het raam van de gezondheidszorg. Het ziekenfondswezen is daarom in het gezondheidszorgplan (MOL) de plaats toegekend, waarop het als apparaat voor de bemiddeling der curatieve hulp thuisbehoort. Men hoopt hiermede tevens te bereiken, dat het reconstructiewerk op dat gebied uit de oude

[1] Inmiddels is het Rapport zelf in druk verschenen en verkrijgbaar voor leden van het M.C. à f 1.— per stuk bij den Commissie-secretaris W. M. DE VOS, Alphen a/d Rijn, kantoor: van Mandersloostraat 100, tel. 342, huis: Toussaintstraat 55, tel. 155, Giro 360364.

atmosfeer van het materieele belangenconflict gelicht wordt en op een hooger plan komt. Dientengevolge wordt het ziekenfondsvraagstuk uit een anderen gezichtshoek benaderd dan voorheen en uitsluitend gezien als volksgezondheidsprobleem, en niet als onderdeel van het stelsel der sociale verzekeringen.

Hieruit volgt het eerste desideratum der artsen, n.l.:

I. Het ziekenfondswezen wordt uitsluitend gezien als *onderdeel van de geheele volksgezondheidszorg.*

Het ontwerp moet dus volkomen gericht zijn op het belang van de volksgezondheid; alle andere belangen behooren hieraan ondergeschikt gesteld te worden.

Hieruit volgt, dat koppeling aan de verzekeringswetgeving, met name aan de Ziektewet, verder dan bepaald in art. 50 Z.W., veroordeeld wordt. In dit licht bezien, past het ziekenfonds ook niet in handen van organisaties, die het gebruiken om een politiek, materieel of zelfs charitatief doel na te streven.

Het ziekenfondswezen wordt uitsluitend beschouwd als het apparaat, dat de curatieve hulp voor ongeveer 80 % der bevolking bemiddelt; deze hulp moet aan hooge medische eischen voldoen en zoo uitgebreid mogelijk zijn, terwijl het apparaat, dat deze hulp administreert en financiert, aan hooge eischen van efficiency en economie dient te beantwoorden.

De ervaring met het huidige „Staatstoezicht", dat in feite niet anders is gebleken te zijn dan „Staatsbeheer", dat tot ambtenarij en verstarring voert, en dat geacht wordt niet te kunnen waarborgen een ten volle deskundig en efficiënt beheer, wordt veroordeeld; dus geen Staatsbeheer, doch beheer door de „direct-betrokkenen" zelf. Onder „direct-betrokkenen" worden verstaan: deelnemers (huisartsen, specialisten, tandartsen, apothekers) en verzekerden.

De tweede grondgedachte van het ontwerp is dus:

II. Het initiatief en de zelfwerkzaamheid der „direct-betrokkenen" dienen volkomen tot hun recht te komen.

De individueele band tusschen verzekerden en ziekenfonds dient zoo veel mogelijk gehandhaafd te blijven.

Volgens dit principe behoudt de Staat een toeziende (door de betreffende sectie van den Volksgezondheidsdienst) en corrigeerende macht (door het recht van schorsing enz.). In de uitvoerende en verordenende macht heeft de Staat zeggenschap door zijn vertegenwoordiging in het centrale orgaan.

De individueele band tusschen verzekerden en ziekenfonds en de mogelijkheid van initiatief en zelfwerkzaamheid der „direct-betrokkenen" is verzekerd door hun het bestier van het ziekenfondswezen in handen te leggen, en ook door andere maatregelen, zooals de wijze van premiebetaling; door de werkgebieden der ziekenfondsen niet te groot te maken, zoodat het contact tusschen de fondsleiding en de verzekerden en deelnemers inniger blijft; door met locale belangen en verhoudingen rekening te houden en de te ontwerpen regeling de noodige soepelheid te verleenen. Er dient voor gewaakt te worden, dat het goede, dat in het verleden, vooral in de provincie, tot stand kwam, niet door „ordening" verloren gaat. Door deze constructie wordt een verstarring en een verambtelijking van het ziekenfonds-apparaat vermeden en de verhouding arts — patient ontzien.

Het vraagstuk van de ordening van het ziekenfondswezen verschilt van de „planning" der gezondheidszorg daarin, dat men hier steeds te

maken zal hebben met tegenstrijdige materieele belangen der betrokkenen; de verzekerden, subs. de werkgevers (voor zoover zij gedwongen worden de premie geheel of gedeeltelijk te betalen), trachten den prijs, waarvoor zij zich van de curatieve hulp verzekeren, zoo gering mogelijk te doen zijn, resp. voor dezen prijs zooveel mogelijk te bedingen, terwijl anderzijds de deelnemers belang hebben bij een zoo hoog mogelijke honoreering, resp. bij beperking der tegenpraestatie. Deze belangentegenstelling houdt in, dat er steeds een mogelijkheid voor conflicten aanwezig is. Deze mogelijkheid wordt nog vergroot, wanneer een derde categorie, n.l. de ziekenfondsbestuurders, ook nog hun eigen stoffelijke belangen nastreven. Bovendien heeft de ervaring geleerd, dat de onderlinge concurrentie der ziekenfondsen deze conflicten dusdanig compliceert, dat de beslechting van dergelijke conflicten, resp. het verbeteren van bestaande toestanden, steeds moeilijk en vaak zelfs onmogelijk is gebleken.

Deze verhoudingen hebben geleid tot het formuleeren van den eisch:

III. Concurrentie en rivaliteit tusschen ziekenfondsen en strijd tusschen ziekenfondsen, deelnemers en verzekerden onderling dienen in de toekomst de goede ontwikkeling van het ziekenfondswezen niet meer te kunnen belemmeren.

Geschillen en tegenstellingen moeten volgens bindende voorschriften opgevangen en opgelost worden.

Volledige medewerking en goede onderlinge samenwerking der belanghebbenden in het ziekenfondswezen zijn noodzakelijk.

In dit ziekenfondsplan is dus vooral aandacht besteed aan de pogingen om de conflicten, die zich altijd zullen kunnen voordoen, zooveel mogelijk te voorkomen, of, als zij er zijn, op een doelmatige en rechtmatige wijze tot oplossing te brengen; men heeft dit vooral gezocht in de methode van organisatie van het ziekenfondswezen.

Bij het ontwerpen van een regeling, welke aan deze drie grondgedachten beantwoordt, is daarom het zwaartepunt gelegd in den organisatorischen opzet van het plan, omdat gedacht wordt, dat hierdoor alleen het gestelde in deze desiderata zal kunnen worden verwezenlijkt.

De organisatie van het ziekenfondswezen moet daarom aan de volgende voorwaarden voldoen:

1. De ziekenfondsen worden gelijkvormig gemaakt voor zoover betreft geneeskundige verzorging, statuten, bestuursvorm, administratie en financieel beheer en in aantal en werkgebied beperkt, met dien verstande, dat per gebied slechts één ziekenfonds werkzaam is.

Unificatie en *concentratie* der bestaande fondsen zijn overigens reeds volgens het Ziekenfondsenbesluit mogelijk. De unificatie betreft in de eerste plaats de soort of vorm der fondsen: ondernemers-, directie-, onderlinge-, maatschappij-fondsen, om slechts de groote groepen te noemen, dienen alle plaats te maken voor *één soort ziekenfondsen* in Nederland, welke slechts de volksgezondheid dienen, en die voldoen aan vastgestelde eischen, betreffende geneeskundige verzorging, statuten (= doel), bestuursvorm, administratie, financieel beheer etc. Ook begrenzing van werkgebied en beperking van het aantal fondsen, waarbij slechts één fonds per omschreven werkgebied wordt toegelaten, dienen concurrentie en onderlingen strijd tusschen fondsen te voorkomen en gezondere en economisch verantwoorde toestanden te scheppen.

Vóór 1941 bestonden in Nederland 650 ziekenfondsen, die onderling verschilden door het motief, waarvoor zij zijn opgericht, de wijze van bestuur, geldelijk beheer, administratie enz. Slechts voor de groep der „verplicht-verzekerden" bestaat thans een uniforme regeling van de geneeskundige verzorging en inning der gelden. Het werven der leden en het innen der bijdragen ten behoeve van z.g. vrijwillige verzekering vinden veelal plaats door middel van het „verzekerings-agenten-systeem", dat in plaatsen, waar meerdere fondsen zijn, tot misstanden aanleiding heeft gegeven, en dat bovendien zeer oneconomisch is. Er zijn nog steeds ziekenfondsen, die geen welstandsgrenzen erkennen, die artsen in vast dienstverband hebben of de vrije artsenkeuze geheel of gedeeltelijk geschrapt hebben e.d.m.

In de eerste plaats in het belang van een goede geneeskundige verzorging, welke *voor alle verzekerden gelijk* is, in de tweede plaats om een deugdelijke contrôle en statistische verwerking van deze materie mogelijk te maken en in de derde plaats om een zoo economisch en efficiënt mogelijke regeling te verkrijgen, is unificatie noodzakelijk.

In een overgangsperiode zal met concentratie van fondsen reeds een aanvang gemaakt kunnen worden door kleinere plaatselijke fondsen te laten fusionneeren. In deze periode zal begrenzing van werkgebied beperkt kunnen worden tot het verbod van uitbreiding van werkgebied.

2. De organisatorische opbouw van het ziekenfondswezen wordt zoo geconstrueerd, dat de geünificeerde ziekenfondsen districtsgewijze worden samengebundeld in contact-organen (= Districts Ziekenfonds Raden), welke gesteld worden onder een top-orgaan voor het geheele land (= Centrale Ziekenfonds Raad).

Voor de locale ziekenfondsen worden districtsgewijze werkgebieden vastgesteld, welke niet te groot zijn, teneinde den individueelen band tusschen verzekerden en fondsen niet in gevaar te brengen, wat bij een topzware en verambtelijke organisatie het geval zou zijn. In ieder werkgebied wordt slechts één fonds toegelaten. Deze locale ziekenfondsen worden vertegenwoordigd in een Districts Ziekenfonds Raad (D.Z.R.), zoodanig, dat elke belangengroep er ook haar vertegenwoordiging in vindt. Door dit college worden de gemeenschappelijke belangen der ziekenfondsen van het district behandeld en behartigd en contact onderhouden met andere organen, welke de volksgezondheid in dit district dienen. Organiek worden deze D.Z.Rn. gesteld onder een centraal orgaan voor het geheele land: den Centralen Ziekenfonds Raad (C.Z.R.), waarin dus ook alle belangengroepen vertegenwoordigd zijn.

De instelling van deze organen wordt bij maatregel van bestuur voorgeschreven, samenstelling, bestuursfunctie, taak en bevoegdheden enz. reglementair vastgelegd.

3. Daartoe wordt het land verdeeld in districten, zooveel mogelijk overeenkomende met de in te stellen districtsverdeeling van het Staatstoezicht op de volksgezondheid; binnen deze districten worden de werkgebieden der fondsen vastgesteld.

Om technische redenen zal het wenschelijk zijn de geprojecteerde districtsindeeling voor den dienst der gezondheidszorg zooveel mogelijk voor het ziekenfondswezen over te nemen.

Een districtsindeeling is noodig, om tot een organisatorischen opbouw te komen, waarbij naast uniformiteit toch plaats gelaten wordt voor soepelheid t.o.v. locale belangen en toestanden. Te veel centraal regelen wordt hierdoor voorkomen en de arbeid van het centraal orgaan verdeeld, de mogelijkheid van ambtenarij beperkt, het inschakelen van zooveel mogelijk belanghebbenden bereikt.

De districten omvatten provincies of gedeelten hiervan, b.v. Twenthe en landbouwgebied Overijssel, de mijnstreek en het overige gedeelte van Limburg, de groote steden en de rest van de provincie, etc. De grootte van een district komt ongeveer overeen met een woongebied van drie à vierhonderd duizend inwoners, en is zooveel mogelijk op een specialistencentrum georiënteerd. Er komen dus ongeveer 24 districten.

4. De leiding van het ziekenfondswezen in Nederland wordt in handen gelegd van een centraal orgaan (C.Z.R.), waarin naast de Overheid alle direct-betrokkenen vertegenwoordigd zijn en waarvan de besluiten bindende kracht verkrijgen voor alle betrokkenen in het ziekenfondswezen langs publiekrechtelijken weg; met beroep op de Overheid.

   De Staat behoudt „het recht van schorsing en vernietiging" over besluiten, door dit orgaan genomen.

De ziekenfondsen oefenen hun taak uit, overeenkomstig de wettelijke voorschriften en onder leiding en toezicht van een centraal besturend orgaan voor het geheele land. In dit orgaan dienen de direct-betrokkenen en de Overheid vertegenwoordigd te zijn en in gemeenschappelijk overleg en georganiseerde samenwerking het ziekenfondswezen te leiden, overeenkomstig deze bevoegdheden en verplichtingen.

De vertegenwoordigers worden door de betrokkenen zelf gekozen; voor de eerste maal zal benoeming door de Overheid noodig zijn. De mogelijkheid moet worden opengelaten, dat als vertegenwoordigers van betrokkenen ook niet-betrokkenen in D.Z.R. en/of C.Z.R. zitting hebben. Er is dus slechts één top-orgaan, waarvan samenstelling, wijze van verkiezing, zittingsduur, bestuursfuncties, taak en bevoegdheden in een reglement worden vastgelegd.

Het *verleenen van bindende kracht* aan besluiten kan geschieden langs publiek-rechtelijken en privaat-rechtelijken weg. In het eerste geval krijgt het orgaan een verordenende bevoegdheid door delegatie van deze bevoegdheid door het centraal gezag, dus door decentralisatie. In dit geval zullen ook vertegenwoordigers van dat centraal gezag in het college zitting moeten nemen, teneinde de overheid, door middel van vertegenwoordigers de mogelijkheid van medezeggenschap in, en toezicht op den gang van zaken te geven. Bovendien heeft de overheid het schorsings- en vernietigingsrecht van besluiten van dit orgaan, voor zoover die in strijd zijn met het algemeen belang of met de wet.

In het tweede geval worden incidenteel gemaakte regelingen en besluiten door de overheid *achteraf* bindend verklaard voor alle betrokkenen. In dit geval is vertegenwoordiging van de overheid in het college niet noodzakelijk en zal de overheid genoodzaakt zijn een instantie in het leven te roepen, zooals het „Staatstoezicht".

De voorkeur wordt echter gegeven aan de eerste mogelijkheid, omdat deze de meeste garantie biedt voor een efficiënt en deskundig beheer, voor het uitsluiten van politieke invloeden en voor het vermijden van staatsbeheer. Op deze wijze wordt bereikt, dat het initiatief en de zelfwerkzaamheid

der direct-betrokkenen volkomen tot hun recht komen en dat volledige medewerking van, en goede samenwerking met de deelnemers verzekerd zijn, aangezien hierbij daadwerkelijk de direct-betrokkenen in georganiseerde samenwerking in het bestuur van het ziekenfondswezen worden ingeschakeld. De vrees, dat de belangen van één enkele groep van betrokkenen in het gedrang zullen komen, behoeft niet te bestaan, wanneer de mogelijkheid geschapen wordt voor zulk een groep om bij de overheid in beroep te komen tegen de beslissingen van de meerderheid van het college.

De geraadpleegde rechtsgeleerde deskundigen schrijven hierover:

„Dit zeer belangrijke principieele voorstel ligt niet alleen volkomen „in de lijn onzer staatsrechtelijke ontwikkeling, doch is ook de eenige „weg om een gezonde democratie te handhaven. Onze grondwet bevat, „sedert haar herziening in het jaar 1922 een artikel, volgens welk ook „anderen dan in de grondwet genoemde lichamen (provincie, gemeente, „waterschap, veenschap en veenpolder) verordenende bevoegdheid kan „worden verleend. Een enkele maal werd ook van deze bevoegdheid gebruik „gemaakt, zonder dat men echter kon zeggen, dat het aanzien van ons staats-„rechtelijk erf erdoor werd beinvloed; nadien is echter de ordeningsge-„dachte in steeds breedere kringen van ons volk gegroeid. Dit leidde er „toe, dat bij de herziening van onze hoogste staatswet in 1938 het vraagstuk „van de publiek-rechtelijke organisatie van ons maatschappelijk leven een „belangrijke rol speelde, en in de grondwet een tweetal nieuwe hoofd-„stukken (V en VI) werden opgenomen, welke over de ordening van het „beroeps- en bedrijfsleven handelen en de mogelijkheid scheppen voor „bepaalde beroepen, bedrijven en groepen daarvan lichamen in te stellen, „teneinde regelend op te treden, terwijl aan deze lichamen verordenende „bevoegdheid kan worden toegekend. Gedurende de laatste jaren is van „deze mogelijkheid ook een ruim gebruik gemaakt en op deze wijze is tot „stand gekomen een publiek-rechtelijke organisatie van het bedrijfsleven. „Omdat een dergelijke organisatie geheel in de lijn onzer sociaal-econo-„mische en staatsrechtelijke ontwikkeling lag, is deze bedrijfsorganisatie „ook gehandhaafd, zij het dan, dat in den vorm daarvan eenige vanzelf-„sprekende wijzigingen zijn, resp. zullen worden aangebracht (leiders-„beginsel!).

„Een dergelijke figuur is verre te verkiezen boven die van het algemeen „bindend verklaarde privaat-rechtelijke vereenigings-besluit. De ervaringen, „opgedaan met de wet op het algemeen verbindend verklaren van collec-„tieve arbeids-overeenkomsten spreken hier een duidelijke taal.

„De instelling eener belangengemeenschap accentueert onmiddellijk „tastbaar het juiste beginsel, dat de regeling van de verschillende onder-„deelen van het maatschappelijk leven in eersten aanleg door de direct-„betrokkenen dient te geschieden. De centrale overheid kan de werkzaam-„heden van het aldus gevormde lichaam krachtens haar goedkeuringsrecht „(preventief) en haar vernietigings- en schorsingsrecht (repressief) steeds „toetsen aan de eischen van het algemeen welzijn."

Het moge toegegeven worden, dat de artsen zich hiermede op organisatorisch en staatsrechtelijk gebied begeven, doch tevens dient vastgesteld, dat zij dit bewust doen, omdat zij uit hoofde van hun ervaring en inzicht een dergelijken organisatorischen opbouw een conditio sine qua non achten voor het verwezenlijken hunner desiderata en voor een doelmatige ordening van het ziekenfondswezen. Hoewel zij zich desnoods van technische en

juridische détails willen onthouden, achten zij het derhalve wel degelijk tot hun competentie en taak te behooren, dienaangaande richtlijnen te geven. Zonder deze richtlijnen is het ontwerpen van een regeling van deze materie zelfs ondoenlijk. Uit besprekingen met vertegenwoordigers van groepen van andere deelnemers (apothekers, tandartsen) en van verzekerden (ziekenfondsbestuurders) is gebleken, dat zij deze meening volkomen onderschrijven.

5. Vertegenwoordigers van direct-betrokkenen zullen zitting hebben in de besturende organen, zoowel van de locale ziekenfondsen als van het ziekenfondswezen (D.Z.R. en C.Z.R.), teneinde door onderling overleg en in georganiseerde samenwerking de ziekenfondsen, respect. het ziekenfondswezen, te leiden.

Men make onderscheid tusschen de *ziekenfondsen*, die het werk doen, met name bemiddeling verleenen bij het verschaffen van geneeskundige en artsenijbereidkundige verzorging van een omschreven deel der bevolking en het *ziekenfondswezen*, dat de organen omvat, die leiding geven aan, en toezicht uitoefenen op de ziekenfondsen. De organen van het ziekenfondswezen regelen en controleeren; de organen van de ziekenfondsen voeren uit. Gewezen wordt op de zich opdringende analogie met *waterschappen* en *waterstaat*.

Dat vertegenwoordigers der direct-betrokkenen zitting moeten nemen in de organen van het ziekenfondswezen is in sub 2 en 4 reeds tot uitdrukking gekomen; de samenstelling van deze organen dient wettelijk geregeld te worden.

Ook in de besturen van ziekenfondsen zullen, voor zoover dit al niet het geval is, vertegenwoordigers van deelnemers en verzekerden moeten worden opgenomen, wil aan den eisch van onderling overleg en georganiseerde samenwerking der direct-betrokkenen voldaan worden. Het is echter niet noodzakelijk, dat alle deelnemende groepen een vertegenwoordiger in deze besturen hebben. In de eerste plaats dienen de leden van een ziekenfondsbestuur voor alles de ziekenfondsbelangen te behartigen en niet alleen die van hun groep. Bovendien is het waarschijnlijk, dat niet altijd een vertegenwoordiger van elke groep deelnemers beschikbaar is; zoo zal b.v. ten platte lande niet altijd een specialist of tandarts aanwezig zijn of bereid gevonden worden zitting te nemen.

Het aantal te benoemen vertegenwoordigers, alsmede de onderlinge verhouding tusschen vertegenwoordigers van deelnemers en verzekerden wordt, bij het bestaan van een wettelijke regeling van het ziekenfondswezen, van ondergeschikt belang geacht, omdat daardoor rechten en plichten van alle partijen verzekerd zijn. Op aanraden van vertegenwoordigers van verzekerden, waarmede besprekingen dienaangaande met de deelnemers hebben plaats gevonden, verdient het, in verband met strijd in het verleden, aanbeveling, het woord *pariteit* niet uit te spreken.

6. De grondslagen voor dezen organisatorischen opbouw en voor een regeling van het ziekenfondswezen volgens bovengenoemde beginselen, alsmede van rechten en plichten van verzekerden en deelnemers, worden vastgelegd in een ziekenfondsverordening.

Dat een dergelijke wettelijke regeling een einde zal maken aan vele der misstanden, welke in het verleden het ziekenfondswezen vertroebeld en belemmerd hebben, moet iederen deskundige, die met de geschiedenis

van het ziekenfondswezen bekend is, zonder meer duidelijk zijn. De omschrijving van de taak en de constructie van ziekenfondswezen en ziekenfonds, van de medische en pharmaceutische verzorging, van de rechten en plichten van verzekerden en deelnemers (wijze van vaststellen van premie, van welstandsgrenzen en van honorarium, vrije artsenkeuze, rechtspositie, regeling van een efficiënt toezicht, enz. enz.) wordt onder meer in deze regeling vastgelegd.

7. Vertegenwoordigers van alle „direct-betrokkenen" worden ingeschakeld om mede te werken aan het tot stand komen van deze regeling. In een overgangstijd zal, zoodra dit mogelijk is, aan een niet te groot orgaan, bestaande uit vertegenwoordigers van direct-betrokkenen en van Overheid, regelende bevoegdheid verleend dienen te worden, subsidiair aan de besluiten van dit orgaan bindende kracht moeten worden verleend.

Opdat in onderling overleg en in georganiseerde samenwerking der direct-betrokkenen onder de leiding van de Overheid een toestand geschapen wordt, welke aan de gerechtvaardigde wenschen der verschillende groepen belanghebbenden voldoet, is het wenschelijk, dat vertegenwoordigers van alle betrokkenen aan het tot stand komen van de toekomstige regeling hun medewerking verleenen. Een Commissie, welke, wat haar samenstellende leden betreft, identiek is aan den C.Z.R., als in punt 2 genoemd, zal hiervoor door den Minister moeten worden aangewezen.

Door deze regeling hoopt men veel van de bezwaren, welke het ziekenfondswezen aankleven, te kunnen vermijden. Toch zal men dienen te bedenken, dat in het ziekenfonds niet meer gezien kan worden dan een hulpmiddel om de curatieve verzorging binnen ieders bereik te brengen, en dat zoo'n hulpmiddel ook zijn gebreken heeft; voor zoover die voortvloeien uit de bestaande maatschappelijke verhoudingen en uit den menschelijken aard, zullen deze fouten in geen enkel systeem ontbreken. Wanneer men gaat regelen en ordenen is men tenslotte altijd aangewezen op personen, die deze regeling moeten uitvoeren, en zoolang menschen te kort schieten, zal deze uitvoering nooit volmaakt zijn. Misschien zal in de toekomst onder andere maatschappelijke verhoudingen een beter middel dan het ziekenfonds gevonden worden om het doel te bereiken. Voorloopig wordt die mogelijkheid echter niet gezien en zal men dus de bezwaren op den koop toe moeten nemen.

Het is een „verontrustende omissie" genoemd, dat in het rapport van de ziekenfonds-commissie niet uitvoeriger is ingegaan op de bestaande en door de artsen algemeen erkende bezwaren, zooals overvulling van spreekuren, onredelijke eischen van patienten, niet voldoende verzet van de artsen tegen zulke eischen, niet zorgvuldig behandelen van ziekenfondsleden, afschuiving van patienten door huisartsen op specialisten enz.

Inderdaad zijn alle genoemde bezwaren en nog vele andere het onderwerp geweest van uitvoerige en langdurige gedachtenwisselingen in de commissie. Voor zoover mogelijk zijn de resultaten van deze besprekingen in het aangeboden plan verdisconteerd, maar gedeeltelijk hangen die bezwaren samen met menschelijke onvolmaaktheden, waartegen geen afdoende regeling mogelijk is. Er zullen altijd patienten zijn, die wel, en andere, die geen misbruik maken van het ziekenfonds, er zullen altijd artsen zijn, die wel en ook, die niet zorgvuldig behandelen, afschuiven enz.

Daarom is vastgesteld, dat „volledige medewerking en goede samenwerking *van alle betrokkenen*" noodzakelijk zijn. Door den nadruk te leggen

op den individueelen band tusschen verzekerden, deelnemers en ziekenfonds, door deze ziekenfondsen niet te groot te maken, door bijzondere waarde te hechten aan goede voorlichting en opvoeding, zoowel van verzekerden als van deelnemers, is getracht de bekende feilen van het ziekenfondswezen voor een deel te corrigeeren. En tenslotte is volle aandacht besteed aan het toezicht.

Essentieel in dit plan zijn dus de *organisatorische opbouw* en de *wettelijke regeling*; hierdoor zijn de verhoudingen, waarin alle belanghebbenden tot elkaar en tot het ziekenfonds staan, vastgelegd, worden conflicten zooveel doenlijk vermeden, mede doordat alle betrokkenen bij het regelen van het ziekenfondswezen zijn ingeschakeld en worden voorkomende tegenstellingen volgens voorgeschreven procedure opgelost.

Dit plan van de Ziekenfonds-commissie is bedoeld als uitgangspunt voor onderling overleg der betrokkenen en tevens om de desiderata der artsen te formuleeren. Onze taak kan dan samengevat worden in de woorden van GREW, ambassadeur der Vereenigde Staten te Tokio (1932—1941) en tot voor enkele weken onderstaatssecretaris, en wel als volgt: „Onder woorden brengen, wat wij wenschen; beslissen, wat er binnen het kader van het wenschelijke mogelijk is; en datgene wat mogelijk is, uitvoeren, geleid door hetgeen wenschelijk is." Daarvoor is in de allereerste plaats noodig, dat bekend is, wat wij wenschen, en dat de artsen het dus over de groote lijnen van dit vraagstuk eens zijn.

ALGEMEEN AFDEELINGSZIEKENFONDS DORDRECHT 100 JAAR

Op 6 October 1945 bestond het Afdeelings Ziekenfonds Dordrecht 100 jaar. Ter viering van dit feit hield het Bestuur een welgeslaagde receptie, gevolgd door een luisterrijk diner.

VAN HET VOORLOOPIG HOOFDBESTUUR

Van vele zijden bereiken het H.B. vragen naar de maatregelen, die zullen gelden ter bescherming van de praktijken van artsen in militairen of Nica-dienst. Het H.B. heeft hiervoor een ontwerp gemaakt. Ofschoon dit geen geldigheid heeft, aangezien de bepalingen door de overheid moeten worden vastgesteld en de besprekingen hieromtrent nog niet zijn geeindigd, zoodat nog wijzigingen mogelijk zijn, wordt het ontwerp hieronder bekend gemaakt. Belanghebbenden kunnen dit beschouwen als een voorloopigen leiddraad.

ONTWERP MAATREGELEN TER BESCHERMING VAN ARTSENPRAKTIJKEN.

A. *Huisartsen.*

1e. De Inspecteur van de Volksgezondheid benoemt, in overleg met de plaatselijke M.C.-leiding, in ieder district een Commissie, die belast is met de plaatselijke regeling. Als leiddraad geldt, dat bij vertrek van *Huisartsen* alle overblijvende huisartsen de praktijk waarnemen, waarvoor zij 50 % van het bruto-inkomen genieten. Gedurende de afwezigheid van een collega is zijn ziekenfondspraktijk geblokkeerd, terwijl overname van particuliere patienten niet mag plaats vinden. Tot 1 jaar

na zijn terugkeer mogen de collegae patienten, die zii als waarnemers hebben behandeld, niet blijven behandelen.

Vestiging van artsen ter plaatse is onderworpen aan de goedkeuring van den Inspecteur van de Volksgezondheid, die daartoe overleg pleegt met de plaatselijke M.C.-leiding. De medewerking van de ziekenfondsen behoort te worden gevraagd.

2e. De vertrekkende arts maakt een register van zijn patienten op, hetwelk hij bij de plaatselijke commissie deponeert. De commissie stelt een schema vast, volgens hetwelk de waarnemende artsen met den gemachtigde van den afwezigen arts zullen afrekenen.

Ontstaan er moeilijkheden over de wederzijdsche verplichtingen, dan stelt de commissie een onderzoek in en doet hierover een uitspraak.

3e. Schiet het aantal overblijvende huisartsen te kort, dan verzoekt de commissie den Inspecteur te trachten een of meer waarnemers in het district te stationneeren.

4e. Indien de vertrokken collega besluit om na afloop van zijn huidigen vrijwilligen of verplichten diensttijd bij de Overheid niet terug te keeren, geeft hij zijn recht op verkoop van de praktijk op, tenzij hij dezen verkoop aan de Commissie opdraagt en bij voorbaat zich accoord verklaart met de door de Commissie te dier zake te treffen regeling.

De Commissie volgt hierbij de volgende richtlijnen.

1. De waarnemers hebben voorang;
2. Wanneer de waarnemers van dit recht geen gebruik maken, kan de Commissie de praktijk aan een buitenstaander verkoopen.

Bij het vaststellen van de voorwaarden van den verkoop wordt uitgegaan van de gedachte, dat de verkoopswaarde daalt met den duur van de afwezigheid. In geval van verkoop van de praktijk aan een buitenstaander mogen de waarnemers de patienten, die zij als waarnemer hebben behandeld, behouden.

B. *Specialisten.*

1e. Op verzoek van de Commissie, onder ad A 1 genoemd, kan de Inspecteur van de Volksgezondheid aan een aantal overblijvende specialisten opdragen de praktijk van een vertrokken collega waar te nemen.

2e. De vertrekkende specialist geeft aan de Commissie inzage van het door hem gedurende het laatste jaar, of het gemiddelde van de laatste 3 jaar, verdiende honorarium. De Commissie stelt, op grond van plaatselijke omstandigheden, een percentage vast, dat door de overblijvende waarnemende collegae in hetzelfde specialisme, moet worden opgebracht. Het maximum op te brengen bedrag is vastgesteld op *f* 10.000.—.

De Commissie verzoekt den Inspecteur zulks aan de waarnemende collegae op te dragen. Dezen zijn daarentegen gerechtigd alle inkomsten uit de praktijk van den vertrokken collega te toucheeren. De Commissie stelt een schema vast, volgens hetwelk de waarnemende artsen met den gemachtigde van den afwezigen arts zullen afrekenen.

Ontstaan er moeilijkheden over de wederzijdsche verplichtingen, dan stelt de Commissie een onderzoek in en doet hierover een uitspraak.

3e. Indien de vertrokken specialist besluit om na afloop van zijn huidigen vrijwilligen of verplichten diensttijd bij de Overheid *niet* terug te keeren, dan geeft hij zijn recht op verkoop van de praktijk op, tenzij hij dezen

verkoop aan de Commissie opdraagt en bij voorbaat zich accoord verklaart met de door de Commissie te dier zake te treffen regeling.

De Commissie volgt hierbij de volgende richtlijnen.

1. De waarnemers hebben voorrang;
2. Wanneer de waarnemers van dit recht geen gebruik maken, kan de Commissie de praktijk aan een buitenstaander verkoopen.

Bij het vaststellen van de voorwaarden van den verkoop wordt uitgegaan van de gedachte, dat de verkoopswaarde daalt met den duur van de afwezigheid. In geval van verkoop van de praktijk aan een buitenstaander mogen de waarnemers de patienten, die zij als waarnemer hebben behandeld, behouden.

4e. Indien in een specialisme geen of onvoldoende waarnemers overblijven, verzoekt de Commissie den Inspecteur een waarnemer van elders te zenden. Deze krijgt dezelfde rechten en verplichtingen als de andere waarnemers.

C. Deze regeling is uitsluitend van kracht voor artsen, die zich bij hun vertrek tot een Commissie hebben gewend met het verzoek hun praktijk te beschermen.

Ten opzichte van artsen, die zelf maatregelen hebben getroffen voor de vervanging, resp. waarneming van hun praktijk, hebben de andere artsen geen bijzondere verplichtingen.

Ook gedurende de afwezigheid kan alsnog de tusschenkomst van de Commissie worden ingeroepen.

D. De uit dit alles voortvloeiende belastingconsequenties tengevolge van de veranderingen in de inkomsten dienen van te voren door de Inspecteurs van de Volksgezondheid besproken te worden met de Inspecteurs van de Belastingen.

Terwijl het accent voor de huisartsen valt op het intact houden van de persoonlijke verhouding tusschen hen en zijn praktijk, ligt het zwaartepunt voor de specialisten in het voor hen bewaren van de standplaats en al zijn verworven rechten (verbindingen met ziekenhuizen, het hebben van poliklinieken, etc.).

Inhaerent aan deze regeling is, dat aan de Commissie, c.q. den Inspecteur van de Volksgezondheid, een invorderingsrecht wordt toegekend, ten aanzien van de door de waarnemers verschuldigde bedragen.

OORLOGSDOCUMENTATIE.

Van het Rijksbureau voor Oorlogsdocumentatie werd het verzoek ontvangen binnen den kortst mogelijken tijd een opgave te mogen ontvangen van de aan het M.C. bekende namen van Duitschers en/of Duitsche legeronderdeelen, die zich aan oorlogsmisdaden (mishandeling, bedreiging, enz.) hebben schuldig gemaakt.

Het H.B. verzoekt de leden feiten, als hier bedoeld, zoo spoedig mogelijk aan het secretariaat, Keizersgracht 327, te willen mededeelen.

ZIEKENBRIEFJES.

De redactie biedt verontschuldigingen aan voor een in Mededeelingenblad no. 5 ingeslopen storende drukfout in de H.B. mededeeling over de ziekenbriefjes.

Deze mededeeling wordt daarom in haar geheel herplaatst.

Ziekenbriefjes:

Het besluit, inzake de ziekenbriefjes van de Algemeene Vergadering (Mededeelingenblad No. 4 blz. 56) is niet geheel juist weergegeven:

1. Punt 2 van het besluit worde als volgt gelezen:

Zij komen overeen geen gezondheidsattest af te geven, tenzij na een volledige keuring, voor welke het tarief plaatselijk wordt geregeld; gezondheidsattesten zullen bij voorkeur niet aan eigen patienten worden afgegeven.

2. Onder 3, b1, staat vermeld: „Zij komen overeen, geenerlei verklaringen meer af te geven, betreffende verstrekking van levensmiddelen, kleeding, enz., anders dan via den officieelen distributiedienst".

Deze tekst blijkt aanleiding te geven tot onzekerheid, aangaande het al dan niet geoorloofd zijn van het afgeven van verklaringen, betreffende de distributie van textiel.

De bedoeling is, dat uitsluitend verklaringen voor den distributiedienst zullen worden afgegeven, wanneer deze loopen over de vertrouwensartsen, zoodat de thans gevraagde verklaringen voor textieldistributie niet mogen worden afgegeven.

Het D.B. zoekt contact met het Rijksbureau Distex, teneinde een aanvaardbare regeling te bereiken.

Het voorloopig D.B. doet een dringend beroep op alle M.C. leden het besluit nauwgezet na te leven.

SPECIALISTEN-REGISTER.

Aanvragen om ingeschreven te worden in het Specialisten-Register moeten onder overlegging van de verklaring(en) van de(n)gene(n), bij wie(n) de opleiding is genoten, uitsluitend gericht worden tot het Bureau der Specialisten-Registratie-Commissie: *Keizersgracht 327, Amsterdam* (*C.*).

VAN DE OVERHEID

Toewijzingen aan artsen

LEDEREN JASSEN.

Het Rijksbureau voor Huiden en Leder stelt het H.B. er mede in kennis dat het mogelijk is, in zeer beperkte mate, leder beschikbaar te stellen voor het vervaardigen van jassen voor artsen. Aangezien slechts geholpen kan worden in een zeer klein aantal gevallen, wordt alleen aan artsen, die in het bezit zijn van een motorrijwiel en zeer dringend behoefte hebben aan een dergelijk kleedingstuk, geraden zich *voor 15 November a.s.* te wenden tot den winkelier, bij wien ze de motorjas wenschen te betrekken.

Bestellingen, die inkomen na 15 November, kunnen niet meer in behandeling genomen worden.

De winkelier kan de bij hem ingekomen verzoeken collectief aan het Bureau voor Huiden en Leder te Amsterdam (C), Keizersgracht 277, toezenden.

TOEWIJZING MOTORVOERTUIGEN.

Met den Chef van het Regeeringsdirectoraat voor Motorvoertuigen is overeengekomen, dat artsen (eventueel ook vroedvrouwen en wijkverpleegsters), die niet in het bezit zijn van een motorvoertuig (motorfiets of auto) en zulk een voertuig beslist noodig hebben voor de uitoefening van hun praktijk, hiertoe een verzoek kunnen indienen bij den geneeskundig inspecteur van hun provincie.

Met nadruk wordt er op gewezen, dat niemand in het bezit mag zijn van meer dan één motorvoertuig (b.v. geen motor naast een auto). Met het indienen van een aanvrage wordt men verzocht hiermede rekening te houden.

Om teleurstelling te voorkomen, wordt medegedeeld, dat voorloopig slechts een gering aantal motorvoertuigen aanwezig is.

RANTSOENEERING VAN ELECTRICITEIT.

Het H.B. ontving d.d. 13 October l.l. het volgende schrijven van den Directeur van het Rijkskolenbureau:

„In antwoord op Uw brief d.d. 28 September j.l. No. 2256/45 deelen wij U mede, dat aan artsen 36 kWh. per periode als extra rantsoen wordt toegewezen, terwijl voor electrische therapie, diathermie, enz. 80 % van de vroeger voor deze behandelingen gebruikte hoeveelheid kan worden toegestaan."

Distributie

VAN DEN GENEESKUNDIGEN HOOFDINSPECTEUR kwamen de volgende mededeelingen in:

KARNEMELK.

11 October 1945.

In overleg met het Rijksbureau Voedselvoorziening in Oorlogstijd en het Bedrijfschap voor Zuivel is met ingang van heden de mogelijkheid opengesteld om ten behoeve van de groep lever- en galblaasziekten karnemelk of taptemelk-yoghurt aan te vragen op formulier MD 133-01. De hoeveelheid, welke kan worden verstrekt, bedraagt 7 l. karnemelk of taptemelk-yoghurt per week tegen inname van de melkbonnen.

Ook voor zuigelingen, die karnemelk noodig hebben, kan deze worden aangevraagd op formulier MD 133-01 en wel in verhouding van 2 : 1. Tegen inname van de melkbonnen wordt dus de dubbele hoeveelheid karnemelk verstrekt.

Tenslotte maak ik U er opmerkzaam op, dat de zeer onbevredigende regeling, welke volgens het Bedrijfschap voor Zuivel hier en daar bestond en volgens welke op doktersattest karnemelk kon worden verstrekt, thans vervallen is.

Teneinde zoo spoedig mogelijk een einde te maken aan den ongewenschten toestand, dat zonder onderscheid voor iederen zieke karnemelk kon worden aangevraagd, hetgeen tot misbruik van het doktersattest aanleiding gaf, verzoek ik U dringend van heden af geen attesten voor het verkrijgen van karnemelk meer af te geven.

GROENTE EN FRUIT.

15 October 1945.

Volgens mededeeling van het Centraal Distributiekantoor zal met ingang van 28 October a.s. de klantenbinding voor groente en fruit, welke

reeds in bepaalde gedeelten van ons land bestond, wederom voor het geheele land worden ingevoerd.

Ik verwijs U hiervoor naar de destijds getroffen regeling, volgens welke het mogelijk is om ten behoeve van diabetici (de diabetes geldt als eenige indicatie) op formulier MD 133-01 extra groente en fruit aan te vragen.

Op dit formulier geeft de arts de totale hoeveelheid aan, welke hij den patient wenscht te geven en wel 1½, 2 of 3 maal het burgerrantsoen. In bijzondere gevallen plege men overleg met de Medische Advies-Commissie.

BRANDSTOFFEN.

15 October 1945.

Volgens mededeeling van het Rijkskolenbureau kan met ingang van 1 November a.s. weer een aanvang gemaakt worden met de distributie van brandstoffen ten behoeve van zieken, voor de regeling waarvan ik U verwijs naar blz. 48 van de „Regeling van de distributie van ziekenvoedsel", 3e druk.

Ook aan kraamvrouwen wordt weer hetzelfde extra rantsoen verstrekt als vorige jaren, n.l. 1 eenheid op vertoon van de distributiestamkaart van den pasgeborene, rechtstreeks bij den distributiedienst. De artsen hebben hiermede dus geen bemoeienis.

INGEKOMEN BERICHTEN

UITZENDING VAN TUBERCULOSE-PATIENTEN.

De Stichting „Herstellingsoorden voor Oud-Illegale-werkers" bericht:

„Reeds gedurende eenigen tijd worden de mogelijkheden onderzocht om tuberculose-patienten naar Zwitserland te kunnen uitzenden.

Op het oogenblik heeft de Stichting de beschikking gekregen over voorloopig een honderdtal bedden in Zwitserland en Denemarken voor tuberculose-patienten.

De uitzending van deze patienten zal binnen zeer korten tijd plaats vinden, waarschijnlijk reeds in de eerste helft van November.

De beschikbare plaatsen zijn bestemd voor oud-illegale werkers; hetgeen echter niet wil zeggen, dat elke aan t.b.c. lijdende oud-illegale werker in aanmerking komt voor uitzending. De patienten zullen daartoe nauwkeurig onderzocht moeten worden op het Consultatie-Bureau in het district hunner woning. De Consultatie-Bureau-arts zal in de eerste instantie en voor Zwitserland zal de leider van het Nederlandsch Sanatorium in Davos, Dr. Gugelot in de laatste instantie over uitzending beslissen.

Het ligt in de bedoeling, dat uiterlijk 15 November een transport van minstens 50 oud-illegale werkers per trein of per vliegtuig naar Zwitserland zal gaan.

Het Deensche transport werd ons aangeboden door het Nederlandsche Roode Kruis, de kosten hiervan zijn een geschenk van Denemarken.

Ook dit transport zal in November plaats vinden. In tegenstelling tot het Zwitsersche, dat per trein of per vliegtuig zal gaan, zal dit transport plaats vinden met ons door de Denen ter beschikking gestelde, verwarmde autobussen".

ADVERTENTIËN

Op de **Stichting 's Heeren Loo-Lozenoord,** Chr. Inrichting voor Zwakzinnigen, te **Ermelo,** is de functie vacant van **GENEESHEER.** Salarieering volgens bestaande regeling. Woning beschikbaar. Gegadigden moeten instemmen met doel en grondslag der Vereeniging tot Opvoeding en Verpleging van Idioten en Achterlijke Kinderen, waarvan genoemde stichting uitgaat. Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

Het Haagsch Noodsanatorium, sanatorium voor alle vormen van tuberculose, heeft plaats voor enkele **ASSISTENTEN** (conservatieve en chirurgische behandeling). Zich te melden bij de Directie, voorloopig Weesperstraat 85, den Haag, tel. 399220.

SPOED. In **Roodekruis Noodziekenhuizen** te **Hilversum** voor den duur van hun bestaan gevraagd: een (event.) inwonend **LONGARTS,** salaris *f* **450.**— per maand, kost en inwoning, en een inwonend **ASSISTENT,** salaris *f* **225.**— per maand, kost en inwoning. Brieven aan W. F. K. Kooiman, arts te Hilversum.

Arts in provinciestad, centrum des lands, vraagt **ASSISTENT** (Herv.), voor langeren tijd. Br. onder No. 569 E.F. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Psych. Inr. „Het Sint Joris Gasthuis", Delft. Gevraagd worden:

Een **ASSISTENT-GENEESKUNDIGE.** Sal. uitw. *f* **3.500.**— (event. inw.),

Een **KLINISCH ANALYSTE,** bij voorkeur tevens apoth.assist. Salaris uitw. *f* **1000.**— tot *f* **1250.**— (event. inw.). Sollicitaties schrift. aan den Geneesheer-Directeur, Koningsplein 27.

GEMEENTE DELFT.

Gevraagd **SCHOOLARTS(E)** voor spoedige indiensttreding. Salaris *f* **4500.**— tot *f* **5500.**— (4 tweejaarl. verhoogingen van *f* 250.—). Schriftelijke sollicitaties met uitvoerige inlichtingen aan Directeur van Gemeentelijken Geneeskundigen- en Gezondheidsdienst, Koornmarkt 10, Delft.

CHIRURGISCH ASSISTENT.

De chirurgische afd. van het **St. Elisabeth-Ziekenhuis** te **Tilburg** vraagt voor spoedig een inwonend **ASSISTENT.** Sollicitaties te richten aan den waarnemend Directeur.

In het **Sanatorium „Zonnegloren"** te **Soest** kan een **ASSISTENT-GENEESHEER** worden geplaatst. Salaris *f* **2000.**— met inwoning, uitwonend max. *f* **3500.**—. Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

Burgemeester en Wethouders van **Amersfoort** roepen sollicitanten op naar de betrekking van

GEMEENTEGENEESHEER

voornamelijk te belasten met contrôlewerkzaamheden. Salaris *f* **6224.40** tot *f* **6879.60.** Kinderbijslag en pensioenverhaal volgens wettelijke regeling. Voor het gebruik van eigen auto wordt *f* **1000.**— vergoed. Nadere inlichtingen bij den Directeur van den G.G. & G.D.

OFFICIEELE PUBLICATIE.

Burgemeester en Wethouders der gemeente **Groningen** roepen sollicitanten op voor de functie van

GEMEENTE-ARTS.

(Genees- en heelkundige in algemeenen dienst). Jaarwedde *f* **6612.50** tot *f* **7624.50** plus een tijdelijke toelage van *f* **287.50** tot *f* **331.50.**
De te benoemen functionaris zal worden belast met geneeskundige contrôles, keuringen, werkzaamheden op sociaal-hygiënisch terrein enz.
Sollicitanten, die de leeftijdsgrens van 40 jaren niet mogen hebben overschreden, behooren te beschikken over een behoorlijke praktijkervaring. Het is niet geoorloofd andere praktijk uit te oefenen, dan die, welke van gemeentewege wordt opgedragen.

Sollicitatiestukken op zegel, met bijvoeging van een bewijs van bekwaamheid tot uitoefening der geneeskunst in haar vollen omvang, alsmede een staat van dienst, moeten vóór 15 Nov. 1945 bij Burgemeester en Wethouders worden ingezonden.

De Medische Afdeeling der

N.V. PHILIPS' GLOEILAMPENFABRIEKEN

vraagt voor spoedige indiensttreding een

ASSISTENT (ARTS)

voor haar huisartsendienst

Brieven met uitvoerige inlichtingen, o.m. vermeldende leeftijd, te richten aan de afdeeling Personeelzaken, Willemstraat 65, Eindhoven, onder motto „Arts"

Sanatorium „Hoog-Laren", Laren-Gooi. Gevraagd voor direct een inwonend **ASSISTENT(E)** wegens plotseling vertrek. Brieven aan den Geneesheer-Directeur.

Het **Sanatorium „Zonnestraal"** te **Hilversum** vraagt voor direct een inwonend

ASSISTENT-GENEESKUNDIGE

Sollicitaties bij den Geneesheer-Directeur.

De **Geneeskundige Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid** roept sollicitanten op naar de betrekkingen van **GENEESKUNDIG INSPECTEUR VAN DE VOLKSGEZONDHEID** in de provincies Friesland, Overijssel en Zeeland.

Sollicitatiebrieven met uitvoerige gegevens te zenden aan den Geneeskundigen Hoofdinspecteur te 's-Gravenhage, Groenhovenstraat 1, vóór 15 November 1945.

Wij vragen voor ons **Consultatiebureau afd. Nieuwkoop-Noorden** een **KINDERARTS** om zoo spoedig mogelijk in dienst te treden, voor eens per 14 dagen bezoek. Brieven met verlangd salaris worden ingewacht bij de Secretaresse Wit-Gele Kruis.

WAARNEMER gevraagd voor langeren tijd in middelgroote **huisartsenpraktijk** in het Zuiden des lands. Br. onder No. 548 D.H. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Het College van Regenten van het **Algemeen Burger Gasthuis** te **Bergen op Zoom** roept sollicitanten op, voor de betrekking van

GENEESHEER-DIRECTEUR-INTERNIST,

die zal worden belast met de leiding van genoemd Ziekenhuis. Zelfstandige praktijk is toegestaan. Verplichte storting voor pensioen op de voorwaarden, geldende voor de ambtenaren in Gemeentedienst. Sollicitaties, uitsluitend schriftelijk, te richten onder No. 571 E.H. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, A'dam, zoo spoedig mogelijk. Bezoeken worden niet afgewacht dan na schriftelijke oproeping door het College.

Het **Districts Consultatie Bureau voor Tuberculose** te **Dordrecht** vraagt een

MEDISCH ANALYSTE.

Brieven aan den Districts-arts, Voorstr. 180 rood, Dordrecht.

Arts zoekt **overname of associatie**

HUISARTSEN-PRAKTIJK

in stad of platteland met overwegend protestantsche bevolking. Geh. verz. en verz. Br. onder No. 564 E.A. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Geref. arts vraagt DORPSPRAKTIJK ter overname in het Noorden of midden des lands. Br. onder No. 565 E.B. Adv.kant. de Bussy. Rokin 62, Amsterdam.

Huisarts, in het Zuiden des lands, zoekt voor direct een inwonend

ASSISTENT.

Br. No. 550 D.K. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Bij de **Psychiatrische Inrichting „Maasoord" der gemeente Rotterdam** te Poortugaal is op de naaikamer te vervullen **een** vacature van

AMBTENARESSE VOOR DEN HUISHOUDELIJKEN DIENST

Gegadigden moeten in het bezit zijn van een akte Nijverheid of van een getuigschrift van de Industrieschool met diploma costumière en coupeuse, of een opleiding, die hiermede ongeveer is gelijk te stellen.
Salaris, inclusief tijdel. toelagen, *f* **1200.—** tot *f* **1900,60.** (Het maximum-salaris wordt normaal in 10 jaar bereikt). Korting voor inwoning en voeding, bewassching, enz. *f* 600.— tot *f* 699.42. Bij vaste aanstelling wordt 10 pCt. op het vaste salaris gekort voor pensioenverhaal.
Sollicitaties zoo spoedig mogelijk schriftelijk in te dienen bij den Geneesheer-Directeur van voornoemde Inrichting, in elk geval vóór 10 November a.s.

Arts, R.K., zoekt ter overneming een goede **HUISARTSENPRAKTIJK** in het Zuiden des lands. Br. onder No. 570 E.G. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Vrijzinnig arts, oud 33 jaar, zoekt **PRAKTIJK** ter overname in Friesland. Br. onder No.572 E.I. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ervaren arts zoekt

PLATTELANDS-PRAKTIJK ter overname, eventueel associatie. Br. onder No. 573 E.K. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ter overname **aangeboden** aan protestantsch arts een groote **PLATTELANDSPRAKTIJK met apotheek** in het Noorden des lands. Br. onder No. 574 E.L. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ter overname **aangeboden** aan Geref. arts een gemakkelijke middelgroote **PRAKTIJK** in stad in het Westen des lands. Half fonds, half part. Br. onder No. 575 E.M. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ter overname aangeboden in dorp in Noord-Brabant vlak bij groote stad aan R.K. arts een zeer goede **PRAKTIJK.** Spoed gewenscht. Br. onder No. 576 E.N. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ter spoedige overname **aangeboden** middelgroote

PLATTELANDSPRAKTIJK

met apotheek en huis, dicht bij centrum in het Noorden des lands aan Protestantsch arts. Hoofdzakelijk particuliere praktijk. Br. onder No. 549 D.I. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ter overname.

GROOTE PRAKTIJK in provinciestad aangeboden aan **Geref. Arts.** Gunstig gelegen in mooie omgeving. Br. onder No. 566 E.C. Adv.-Kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

PRAKTIJKOVERNAME. Internist zou gaarne een praktijk willen overnemen of zich eventueel associeeren. Br. onder No. 547 D.G. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Ter overname aangeboden op korten termijn aan kapitaalkrachtig collega een goede fonds- en particuliere **PRAKTIJK** te 's-Gravenhage. Betaling liefst contant. Brieven te sturen naar L. M. F. Vogelzang, Ieplaan 42, 's-Gravenhage.

Arts, ongehuwd, met 12-jarige klinische- en algemeene praktijkervaring, door den oorlog eigen praktijk verloren, zoekt **PASSENDEN WERKKRING, ASSOCIATIE** of **PRAKTIJK TER OVERNAME.** Br. onder No. 577 E.O. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Biedt zich aan voor direct:

GEROUT. APOTHEKERS-ASSISTENTE

8 jaar praktijk, administratief goed onderlegd. Het liefst bij een arts, inrichting of ziekenhuis. Omgeving Rotterdam of Arnhem. Br. onder No. 584 E.W. Adv.kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

TER OVERNAME AANGEBODEN

GOEDE HUISARTSPRAKTIJK

te Amsterdam voor ervaren arts. Brieven onder No. 585 E.X. Adv.kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

INTERNIST zoekt verbintenis aan Ziekenhuis. Is bereid tot **associatie of overname van praktijk.** Br. onder No. 583 E.V. Adv.kantoor de Bussy, Rokin 62. Amsterdam.

GEVRAAGD ter overname, al of niet na associatie. **OOGARTSENPRAKTIJK** in gemengde of R.K. omgeving. Br. onder No. 582 E.U. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Gevestigd

Rotterdam-W., Rochussestraat 311 B

HERMAN DE LEVIE, Zenuwarts.

In het bijzonder voor de behandeling van nerveuze- en karakterstoornissen. Consult alleen volgens afspraak. Tel. 37096.
Bij afw. inf. doktersdienst (tel. 22000).

AANGEBODEN een nog steeds groeiende flinke

PLATTELANDS-DORPSPRAKTIJK

aan Hervormd of Gereformeerd arts, gelegen in Overijssel. Br. onder No. 581 E.T. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

VOLLEDIGE APOTHEEK, Compleet instrumentarium etc. van plattelandsarts ter overname aangeboden. Br. onder No. 580 E.S. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Medisch Analyste, met röntgenopleiding, ruime praktijkervaring, chemisch en bacteriologisch, ook administratief geschoold, zoekt **WERKKRING.** Br. onder No. 578 E.P. Adv.-kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Collega met **GROOTE PLATTELANDS-PRAKTIJK** in het Noorden des lands, wil deze **ruilen** tegen praktijk, gelegen in de omgeving van of aan zee of meer. Br. onder No. 551 D.M. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Beschaafde jongedame ziet zich gaarne geplaatst als **DOKTERSASSISTENTE** liefst in Haarlem of omgeving. Praktijkervaring. Genegen lichte huish. werkzaamh. te verrichten. Br. onder No. 587 F.A. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Jonge Doktersweduwe, Prot. godsd., zoekt **BEZIGHEDEN** bij arts, of in klein gezin w. vr. d. h. ontbr. Eigen meub. enz. Br. onder No. 586 E.Z. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

ATIE BERTRAND, Spraaklerares

Gediplomeerd door de Ver. voor Logopaedie en Phoniatrie.

Stationsstraat 15 — Utrecht.

Tel. 13563. Spreekuur: Ma. en Wo. 19—20. Ook gelegenheid tot lesgeven in het Gooi.

Gevestigd te Leiden:

Dr. A. H. VAN RAVESTEYN, Internist. Spreekuur: Van 1—2 uur (behalve Zaterdag) en volgens afspraak. Fondsleden: Dinsdag van 2—3 uur en Vrijdag van 11 tot 12 uur in het Diaconessenhuis.

Witte Singel 21, Leiden, Tel. 26230.

Gevraagd: **ANOMALOSCOOP.** Br. onder No. 579 E.R. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

N.V. DRUKKERIJ EN UITGEVERIJ

J. H. DE BUSSY

ROKIN 60—62 — AMSTERDAM C.

✶

Alle Drukwerken

Boekhandel

Tijdschriften-Afdeeling

Advertentie-Afdeeling

Advert. over één kolom *f* 0.30 per m.m.; min. *f* 4.50. Te zenden aan adm. M.C., Keizersgr. 327, A'dam C.

Gedrukt door N.V. Drukkerij en Uitgeverij J. H. de Bussy Rokin 60-62 Amsterdam Centrum.