



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

HET BEVOLKINGSAANWASPROBLEEM

Op basis van een voorbereidende studie van een werkgroep uit het hoofdbestuur der Maatschappij Geneeskunst heeft dit bestuur een commissie ingesteld tot bestudering van het bevolkingsaanwasprobleem in Nederland. Deze in 1966 ingestelde commissie onder voorzitterschap van P. J. Hallie — toentertijd lid van het

hoofdbestuur — kreeg als opdracht geformuleerd: „Bestudering van de medische aspecten van de bevolkingsaanwas in ons land en advisering van het hoofdbestuur inzake de daaruit eventueel voor de Maatschappij voortvloeiende taken”.

Deze commissie is langdurig en zeer intensief aan de arbeid geweest aler zij enkele maanden geleden haar rapport aan het hoofdbestuur uitbracht. Zij had gesprekken met verscheidene voor haar thema als deskundig beschouwde personen, nam deel aan congressen — „De mens in dichte pakking”, „Bevolkingsaanwas en volksgezondheid”, Boerhaave-cursus „Huisarts en geboorteregeling”, „Zorgen voor morgen” — en maakte uitvoerig studie van de bestaande veelheid van literatuur over het onderwerp.

Bij al deze werkzaamheden kwam de dreiging te gelden, dat men verder van een doel afraakt naarmate men zich meer en dieper in de materie inwerkt en haar veelomvattendheid leert kennen. Vandaar dat de commissie in haar rapport aan het hoofdbestuur zich, zij het niet met zoveel woorden dan toch door de redactionele vormgeving, duidelijk distancieert van enigerlei pretentie op dit terrein de steen der wijzen te hebben gevonden. Bescheidenlijk brengt zij naar voren slechts in geserreerde vorm en op luchtige wijze zoveel mogelijk informatie te hebben aangedragen nopens een probleem, dat een multidisciplinaire aanpak zou vereisen.

Het hoofdbestuur heeft enerzijds met veel belangstelling en instemming van dit rapport kennis genomen, ook zijn waardering uitspre-

25e JAARGANG - No. 34 - 21 AUGUSTUS 1970

INHOUD

Het bevolkingsaanwasprobleem	897
Discussie over abortus provocatus	899
Nota over terbeschikkingstelling van de regering	901
Het bevolkingsaanwasprobleem (I)	905
Universitaire berichten	910
<i>Van het hoofdbestuur:</i>	
Tweede aanvulling Beschrijvingsbrief voor de 156ste Algemene Vergadering	911
Kort verslag	911
<i>Van het Centraal Bestuur L.A.D.:</i>	
Kort verslag	912
<i>Van het College voor Sociale Geneeskunde:</i>	
Jaarverslag 1968-1969	913
<i>Van de Commissie van Beroep:</i>	
Jaarverslag 1969	915
<i>Van de S.G.R.C.:</i>	
Jaarverslag 1969	916
Personalía	917
Brieven aan de redactie	918
Varia	918

Hoofredacteur F. A. Bol. Redactie: J. J. van Mechelen (secr.), C. C. G. Jansens en R. A. te Velde.

Colofon op bladzijde 920.

kend voor het enorme door de commissie verzette werk, anderzijds heeft het, met de commissie van oordeel zijnde dat hier meer van een inleidende en zeer informatieve studie sprake was, derhalve niet kunnen besluiten het als een officieel Maatschappijrapport aan een Algemene Vergadering voor te leggen. Evenwel was men daarnaast van oordeel dat het zonder meer deponeren van deze studie in de archieven der Maatschappij een zeer nuttige informatie over het vraagstuk van de bevolkingsaanwas, waarbij de medicus toch betrokken is, aan de leden der Maatschappij zou onthouden. Vooral ook, omdat het niet alleen een goed leesbaar verhaal is geworden, maar bovendien worden daarin gedachten en suggesties geopperd, die voldoende stof bevatten om tot een vruchtbare discussie aanleiding te geven.

De redactie van M.C. heeft er, desgevraagd, gaarne aan medegewerkt dit aan het hoofdbestuur uitgebrachte rapport in het redactionele gedeelte van het weekblad der Maatschappij, ergo „niet-officieel” als een studie-werkstuk te publiceren. Ten aanzien van enkele in deze studie aangebrachte bekortingen heeft zij zich verstaan met de voorzitter der commissie P. J. Hallie, die zich met deze vooral in de aanhef toegepaste bekortingen akkoord heeft verklaard.

In dit nummer van M.C. wordt met de publicatie van deze studie begonnen. De uitgebreidheid daarvan noopt er toe haar in twee delen in successie in de kolommen van M.C. op te nemen. Voor belangstellenden is bij de redactie M.C. een uitgebreide lijst van de geraadpleegde literatuur verkrijgbaar.

Volledigheidshalve zij te dezer plaatse vermeld dat de commissie, wier studie men in eerste deel op bladzijde 905 van dit nummer aantreft, als volgt was samengesteld: P. J. Hallie, arts, voorzitter, mevrouw Dr. Louise Hemmes, destijds bacteriologe, F. Th. ter Haar, huisarts,



De Commissie Damesprogramma voor het komende Ledencongres der Maatschappij op 2 en 3 oktober te 's-Gravenhage deelt mede, dat het aantal inschrijvingen voor de bustocht onder leiding van Leonhard Hulzinga reeds thans het aantal beschikbare plaatsen overtreft. De Commissie vreest dat het andere programmapunt op zaterdagmorgen, de „caféerie” wellicht aan de aandacht van de congresgangsters is ontsnapt omdat de betekenis daarvan niet geheel duidelijk kan zijn geweest. Deze „caféerie” of „caféfiesta” belooft een gezellig koffieleestje te worden, waarbij onder het genot van het geurig bruin een feeërieke verloting zal plaats vinden van een „bloem”lezing uit de meest aantrekkelijke prijzen. Men behoeft niet zelf een voorraad conversatie mee te nemen, men zal daar ook kunnen luisteren naar een beroepsbabbelaar. Snel inschrijven op deze caféerie is geboden. Men zal er geen spijt van hebben.

J. H. van Meurs, neuroloog-psychiater, Drs. P. Branders, Drs. J. IJlst, secretaris, later opgevolgd door de heer F. N. Hoogendijk. Ten tijde van de instelling van de commissie in 1966 waren de drie eerstgenoemden leden van het hoofdbestuur.

v. M.



***Uitvoerig programma met inschrijfformulier
werd opgenomen***

in M.C. van 26 juni, no. 26/1970

en (als bijlage) in M.C. van 14 augustus, no. 33/1970

A B O R T U S P R O V O C A T U S

Moeten de werkgroepen ter begeleiding van ongewenste zwangerschappen verdwijnen?

In Elseviers Weekblad dd. 25-7-1970 verscheen een verslag van een interview van een medewerker van dat blad met de Rotterdamse zenuwarts C. Th. van Schaik. In dit interview geeft de heer Van Schaik zijn mening over de „abortus-teams”. Deze moeten volgens hem verdwijnen:

„De ervaring leert, dat zij doorgaans remmend werken op de abortuspraktijk, omdat de betrokken gynaecologen te sterk de neiging hebben zich achter het oordeel van het team te verschuilen en niet zelf tot een abortus durven besluiten.” Ook maakt de heer Van Schaik zijn plannen bekend voor het geval het aangekondigde wetsvoorstel tot wijziging van de strafbepalingen inzake het verstoren van zwangerschap wordt aangenomen: „Wij zijn stellig van plan om de gynaecologen die nog blijven weigeren als de abortus een gelegaliseerde medische ingreep is geworden bij de medische tuchtraad aan te klagen.” Het lijkt nuttig eens even stil te staan bij wat hier wordt beweerd. Moeten de abortus-teams verdwijnen zoals de heer Van Schaik zo autoritair stelt?

In de eerste plaats dient te worden opgemerkt dat de term „abortus-team” niet erg gelukkig gekozen is, tenzij men hieronder wil verstaan een team dat zich uitsluitend bezighoudt met het afbreken van zwangerschappen. Wanneer men er echter van uit gaat, dat in de eerste plaats moet worden getracht de ongewenste zwangere vrouw in haar nood te helpen, waarbij het afbreken der zwangerschap een der mogelijke oplossingen is, lijkt het beter - zoals in het Academisch Ziekenhuis in Utrecht de gewoonte is - te spreken van een werkgroep ter begeleiding van patiënten met een ongewenste zwangerschap. In de benaming „werkgroep” komt ook het multidisciplinaire karakter (gynaecoloog-psychiater-psycholoog en maatschappelijk werker) tot uiting. Uit het interview blijkt, dat de samenstelling van het door de heer Van Schaik genoemde abortus-team identiek is aan wat in Utrecht een werkgroep ter begeleiding van ongewenste zwangerschappen wordt genoemd.

Van Schaik meent nu, dat deze werkgroepen moeten verdwijnen, omdat de betrokken gynaecologen te sterk de neiging hebben zich achter het oordeel van het team te verschuilen en niet zelf tot een abortus durven besluiten. Als zij zich niet meer achter het team kunnen verschuilen, zullen ze zelf duidelijk kleur moeten bekennen. De insinua-

tie van Van Schaik, dat de niet tot het plegen van abortus bereid zijnde gynaecologen de abortus-teams als dekking voor hun weigerachtige houding gebruiken, noopt tot correctie. Waarom bestaat een werkgroep tot begeleiding van ongewenste zwangerschappen en hoe functioneert zo'n werkgroep? Eigenlijk zou men moeten beginnen met het zoeken naar een antwoord op de vraag „Waarom zijn er ongewenste zwangerschappen?”, maar dat zou ons — hoe interessant die vraagstelling ook is — thans te ver voeren. De ongewenste zwangerschappen zijn er, en de problemen die er door ontstaan worden de medicus opgedrongen. Dat een vrouw, gehuwd of ongehuwd, die een aanvraag tot het afbreken van een zwangerschap doet, inderdaad vaak in grote nood verkeert, kan een ieder die regelmatig met deze materie te maken heeft volmondig beaamen. Waarom dan die afkeer van zoveel medici om door middel van een relatief eenvoudige ingreep deze nood te lenigen? Medisch technisch gezien is de ingreep die nodig is om een zwangerschap af te breken voor een gynaecoloog niet moeilijk. Indien men gebruik maakt van de moderne apparatuur (de zuigcurette), en indien de zwangerschap bij een primigravida niet verder gevorderd is dan 10 weken en bij een multigravida niet verder dan 12 weken, loopt de patiënte — mits men de normale aseptiek in acht neemt — weinig risico.

Het probleem ligt voor de arts dan ook niet in het medische vlak, maar in het etische en het is daarom voor de arts een probleem omdat hij zich er zo terdege van bewust is dat hij bij het afbreken van een zwangerschap zijn ervaring, kennis en kunde gebruikt om een potentieel leven te vernietigen. Het is goed, dat men zich dan nog eens realiseert: aan de arts wordt gevraagd een potentieel leven af te breken. Ook al spreekt de vrouw niet over zwangerschap, maar zegt zij „overtijd” te zijn, ook al voelt zij subjectief nog geen band met de jonge vrucht, maar ervaart deze veeleer als een gezwel dat tot elke prijs dient te worden verwijderd, zij is draagster van een potentieel leven.

In de talloze publicaties die de laatste jaren over onderbreking van de zwangerschap zijn verschenen, wordt herhaaldelijk uitvoerig uiteengezet dat vruchtafdriving van oudsher werd bedreven, hoe verschillend er juridisch in de loop der eeuwen over werd gedacht en dat het al of niet strafbaar stel-

len van abortus vaak van allerlei in feite niet ter zake doende politieke of economische factoren afhankelijk was. Hoe interessant deze historische gegevens ook mogen zijn, zij zijn voor de situatie waarin wij nu leven irrelevant, en wel omdat er in de loop der eeuwen onder invloed van het uit het jodendom voortgekomen christendom een verandering heeft plaatsgevonden in de appreciatie van het menselijk leven. Dit menselijk leven is kostbaarder geworden, er is eerbied voor ontstaan. Deze eerbied is een culturele verworvenheid. Daarom is het, dat de arts — van oudsher de beschermer van het menselijk leven, die beter dan wie ook weet en zich realiseert dat de zwangere vrouw draagster is van een potentieel leven en dat het vernietigen daarvan waarlijk niet op een lijn te stellen is met het trekken van een kies — zo'n weerstand voelt indien hem verzocht wordt een zwangerschap af te breken. Natuurlijk is daar ook het belang van de vrouw, die ongewild en ongewenst zwanger is en de wanhoop die daar het gevolg van is. Het voorbijgaan van haar nood terwille van de vrucht zou even verwerpelijk zijn als het zonder meer afbreken van de zwangerschap terwille van de vrouw.

Het zijn deze overwegingen, enerzijds de in onze samenleving geldende eerbied voor het leven, anderzijds het erkennen van de nood waarin de ongewenste zwangere vrouw kan verkeren, die hebben geleid tot het ontstaan van de werkgroepen ter begeleiding van ongewenste zwangerschappen, en het zijn deze overwegingen die ten grondslag liggen aan de zorgvuldigheid en gewetensvolheid waarmee deze werkgroepen elke aanvraag tot het afbreken van een zwangerschap behandelen. Op grond van de aard der aanvragen en de motivering die door de patiënten die een aanvraag tot abortus doen, voor hun verzoek wordt gegeven, is de Utrechtse werkgroep gekomen tot de volgende indicatie-groepen:

I. *(medisch) somatische indicatie:*

somatische afwijkingen bij de patiënte

II. *(medisch) psychiatrische indicatie:*

- a. ernstige psychische desintegratie met duidelijke suicidepoging of -dreiging;
- b. verkrachting (psychologisch onderzoek vereist);
- c. onverdragelijke zwangerschap in verband met het risico van foetaal defect.

III. *Sociaal-psychiatrische indicatie:*

- a. desintegratie door overbelasting bij sthenische vrouw of man die streeft naar maximale prestatie (neurasthene decompensatie bij psychasthenie);
- b. dreigende uitstoting (huwelijk ouderlijk gezin, buurtgemeenschap etc.);
- c. overbelasting door te groot gezin;
- d. leeftijd (te jong of te oud)

IV. *Sociale indicatie:*

het kind of de zwangerschap is onwelkom wegens de verstoring van het maatschappelijk leven; deze

indicatie is een correctie op een mislukte of niet toegepaste anticonceptie.

De vrouw die met een verzoek tot afbreken der zwangerschap komt, en wier verzoek in behandeling genomen kan worden, wordt door huisarts gynaecoloog, psychiater of psycholoog en maatschappelijk werker gezien. Op grond van aldus verkregen gegevens wordt besloten om al of niet tot interruptie over te gaan. Het is onnodig te zeggen, dat hier slechts een voorlopig schema is weergegeven, dat weliswaar als richtsnoer genomen wordt maar waarbij in de eindbeslissing toch nog vele vaak moeilijk te definiëren nuances en overwegingen een rol spelen. Geen lid van de werkgroep zal willen beweren, dat de huidige werkwijze de enige of de juiste is, of niet voor verbetering vatbaar. De Utrechtse werkgroep, die sinds februari 1969 functioneert, heeft reeds in haar korte bestaan verschillende wijzigingen ondergaan. Zij tracht echter zonder aanzien des persoons en zoveel mogelijk alle ter zake doende factoren in haar overwegingen betreffende, tastend een weg te vinden in de vaak hopeloze conflictsituaties van botsende belangen.

Van Schaik vindt, dat de „abortus-teams” moeten verdwijnen. Het is zijn goed recht daar zo over te denken, maar waarschijnlijk zullen nog minder gynaecologen dan nu reeds het geval is, bereid zijn abortus te plegen, wanneer zij er niet van verzekerd zijn dat de aanvraag op verantwoorde wijze is overwogen. Dat is hun goed recht, en het is onbehoorlijk de integriteit van hen die deze eis stellen in twijfel te trekken, door te beweren dat de gynaecologen de werkgroep zouden gebruiken om er zich achter te verschuilen en geen kleur te hoeven bekennen.

Tenslotte nog een enkel woord over het dreigement dat de heer Van Schaik uit. Hij is vast van plan de gynaecoloog die nog weigert abortus te plegen als deze ingreep na een eventuele wetswijziging gelegaliseerd is, bij een medisch tuchtcollege aan te klagen. Nog afgezien van het feit, dat het hoogst onwaarschijnlijk is dat er in Nederland ooit een medisch tuchtcollege zal worden gevonden, dat bereid zal zijn om een klacht tegen een gynaecoloog die na ampel overleg en op grond van het feit dat hij zich ook ethisch verantwoordelijk voelt voor zijn doen en laten, weigert abortus te plegen, in behandeling zal nemen, geeft dit dreigement van de heer Van Schaik blijk van zulk een intolerantie alsof geen andere opvatting kan of mag bestaan en zo'n onvermogen om de betrekkelijkheid ook van eigen overtuiging in te zien, dat discussie welhaast onmogelijk wordt. Achter de plannen van de heer Van Schaik lijken nogal dictatoriale ideeën schuil te gaan, die wezensvreemd zijn aan onze cultuur en volksaard en waaraan een merkwaardige beperktheid ten grondslag moet liggen. Dat is bedenkelijk en betreurenswaardig, als men zich realiseert wat deze arts doet en waar het om gaat.

A. W. Mante, gynaecoloog,
wetenschappelijk hoofdmedewerker
Stichting Academisch Ziekenhuis Utrecht

Nota over terbeschikkingstelling van de regering

Verschenen is de „Nota over de terbeschikkingstelling van de regering”. De minister van Justitie Mr. C. H. F. Polak en de staatssecretaris van Justitie Mr. K. Wiersma hebben deze nota aangeboden aan de voorzitter van de Tweede Kamer. De samenstellers hebben er naar gestreefd een zoveel mogelijk afgerond beeld te presenteren van wat zich op het terrein van de psychopatenzorg*) afspeelt, zonder daarbij nodeloos in details te treden. De nota is bedoeld als grondslag voor een parlementaire discussie.

Na een historisch overzicht te hebben gegeven van de wetgeving ten aanzien van geestelijk gestoorde delinquenten en van de ontwikkeling der psychopatenvereniging wijden de samenstellers van de nota een uitgebreid hoofdstuk aan prealabele beschouwingen en gegevens. Aan dit hoofdstuk - dat een gedetailleerde kenschets geeft van de ter beschikking gestelden, welke kenschets tot de conclusie leidt dat het geenszins een in psychiatrisch opzicht homogene groep betreft - worden hieronder de volgende kwantitatieve gegevens ontleend:

De ter beschikking van de regering gestelden maken slechts een klein deel uit van het totaal van degenen die door de strafrechter zijn veroordeeld. De laatste jaren worden rond 40.000 veroordelingen wegens misdrijf uitgesproken, worden ongeveer 12.000 onvoorwaardelijke gevangenisstraffen opgelegd, terwijl het aantal door de rechter opgelegde terbeschikkingstellingen (inclusief de tenuitvoer gelegde voorwaardelijke terbeschikkingstellingen) de laatste jaren tussen de 150 en 200 ligt. In de gevangenen en huizen van bewaring is de gemiddelde bevolking per dag, met inbegrip van de preventief gedetineerden, de laatste tijd ongeveer 2900. De „doorstroming” in deze gestichten is veel groter dan in de inrichtingen voor ter beschikking gestelden. Voor ongeveer de helft der tot vrijheidsstraf veroordeelden is de opgelegde strafduur korter dan één maand, en in slechts ongeveer 5 procent der gevallen één jaar of meer. De gemiddelde verblijfsduur in de inrichtingen voor psychopatenverpleging is aanzienlijk langer. Blijkens verrichte steekproeven ligt het gemiddelde bij 3 à 4 jaar. Het verblijf in een inrichting wordt evenwel in veel gevallen onderbroken door allerlei vrijheden en verloven, die worden toegestaan om hernieuwde contacten met de samenleving mogelijk te maken. De periode van terbeschikkingstelling zelf duurt doorgaans langer dan die welke door de strikte behandeling in de inrichting zelf wordt vereist. Na beëindiging van de insti-

tutionele behandeling wordt de terbeschikkingstelling in de regel nog geruime tijd gecontinueerd in een situatie van proefverlof en voorwaardelijk ontslag in de vrije maatschappij.

Degenen die ter beschikking van de regering zijn gesteld, zijn in overgrote meerderheid delinquenten die door hun innerlijke conflicten al herhaaldelijk tot strafbare gedragingen kwamen. Meestal zijn de moeilijkheden al op jonge leeftijd begonnen, en dikwijls zijn hun toen reeds kinderrechtelijke maatregelen of straffen opgelegd. Wanneer de terbeschikkingstelling reeds aanstonds bij het eerste misdrijf wordt bevolen, gaat het vaak om zeer ernstige delicten.

Ten aanzien van de criminele antecedenten van de in de jaren 1951 tot en met 1968 ter beschikking gestelde delinquenten kan, onder enig voorbehoud van nadere verificatie, een rubricering in drie categorieën worden gemaakt: eerstveroordeelden (circa 25 procent), recidivisten met één type delict (circa 45 procent) en recidivisten met een naar delict gevarieerde straflijst (circa 30 procent). Deze indeling is gebaseerd op de onherroepelijke veroordelingen wegens misdrijf, en geeft daarom slechts een globale indruk van de werkelijkheid. Indien ook de onbekend gebleven criminaliteit, de overtredingen enz. zouden (kunnen) zijn verdisconteerd, zou stellig nog duidelijker naar voren komen dat de criminaliteit dikwijls veelvormig van karakter is. Mede hierdoor is het wat hachelijk om de populatie van ter beschikking gestelden te typeren naar het delict dat (uiteindelijk) aanleiding tot het opleggen van de maatregel heeft gegeven.

Plaatsing

In een hoofdstuk, gewijd aan de tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling wordt over de plaatsing in psychiatrische ziekenhuizen onder meer het volgende gesteld:

Delinquenten die wegens verschijnselen van een acute of chronische psychose, of vormen van diepe oligophrenie (zwakzinnigheid) tijdelijk of blijvend ongeschikt zijn voor (verder) verblijf in een inrichting voor ter beschikking gestelden, plegen - hetzij reeds aanstonds bij rechterlijke uitspraak (artikel 37 W. Sr., 2e lid) hetzij in een later stadium door een administratieve beslissing - te worden opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen. Eind 1969 verbleven 176 ter beschikking gestelden in dergelijke niet-justitiële inrichtingen. Dit aantal maakt een belangrijk deel uit van de totale populatie van intramuraal verpleegde ter beschikking gestelden, namelijk ruim 25 procent. Voorts zijn van de overige op die datum ter beschikking gestelden 135 personen reeds tevoren in de loop van de tenuitvoerlegging van de maatre-

*) In dit verband zij verwezen naar de artikelenserie „De Forensische Psychiatrie”, gepubliceerd in Medisch Contact 1968/nrs. 12 tot en met 19.

gel eenmaal of meermalen in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen geweest. Van het totale aantal ter beschikking gestelden is ongeveer een vierde gedeelte thans of vroeger in een psychiatrische inrichting opgenomen (geweest).

De behandeling en verpleging van deze categorie patiënten onttrekt zich meer dan bij de specifieke inrichtingen voor ter beschikking gestelden aan de directe aandacht van de samenstellers van de onderhavige nota. Slechts voorstellen tot bewegingsvrijheid buiten de inrichting, zoals wandelverlof of familiebezoek, worden in de regel aan het departement voorgelegd. Met verzoeken voor het verlenen van „proefverlof” is dit altijd het geval. Zonodig vindt via de psychiatrisch adviseur voor de psychopaten-verpleging overleg plaats omtrent de psychiatrische en maatschappelijke consequenties van het verlenen van meer vrijheid.

Het aantal in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen ter beschikking gestelden is sinds 1960 geleidelijk gedaald. Blijkbaar staat de leiding van de meeste psychiatrische ziekenhuizen in toenemende mate afwijzend tegenover de opname van bepaalde categorieën ter beschikking gestelden, zodat in de praktijk slechts een klein aantal psychiatrische inrichtingen deze personen opnemen. Voor deze afwijzende houding gelden een aantal argumenten, zoals:

- plaats- en vooral ook personeelsgebrek in de psychiatrische inrichtingen;
- de moeilijkheid van het nemen van voldoende beveiligingsmaatregelen (met name ten aanzien van vlucht- of gemeengevaarlijke delinquenten) in de betreffende inrichtingen, die steeds meer een open karakter krijgen;
- het bezwaar van de onvermijdelijke justitiële complicaties, zoals bemoeienis met het beleid inzake het verlenen van bewegingsvrijheid, en daaruit voortvloeiende administratieve werkzaamheden;
- de negatieve houding van andere patiënten in de inrichting tegenover het verblijf van delinquenten op de afdelingen.

Aan de plaatsing in psychiatrische ziekenhuizen gaat dikwijls langdurig en moeizaam overleg vooraf. Na opname komt soms al spoedig het verzoek de patiënt te willen terugplaatsen naar een „justitiële inrichting”, omdat hij niet langer in de inrichting is te handhaven of geen psychiatrische verpleging in engere zin behoeft. Er is in deze gevallen dan veelal geen andere keuze dan deze patiënten(wederom) in het Selectie-Instituut te Utrecht te doen opnemen en naar een andere bestemming uit te zien.

In de nota was eerder gesteld dat de verdere ontwikkeling van de zorg voor de psychisch gestoorde delinquent in nauwe samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid dient plaats te vinden. De oplossing van de bovengeschetste problemen is volgens de bewindslieden van Justitie wel bij uitstek gebaat bij een vruchtbaar interdepartementaal overleg. Ook de medewerking van andere instanties op het gebied van de geestelijke volksgezondheid zal nodig zijn.

In de loop der jaren zijn verschillende aanbevelingen gedaan om deze problematiek op te lossen. Er is onder meer gedacht aan:

- het met voorrang opnemen van justitie-patiënten in de rijkspsychiatrische inrichting te Woensel;
- het bouwen van een justitiële psychiatrische inrichting;
- het aanwijzen van rijksasielen als inrichtingen in de zin van art. 7, lid 2, sub 2° van de Krankzinnigenwet;
- het creëren van een speciale „psychiatrische afdeling” in enkele inrichtingen voor ter beschikking gestelden, zoals bijvoorbeeld de Prof. Pompekliniek te Nijmegen die thans kent;
- het bij de rijkspsychiatrische inrichting bouwen van een justitiële „annex”, ruimtelijk gescheiden van het bestaande complex;
- het oprichten - bij een beperkt aantal psychiatrische ziekenhuizen en verspreid over het land - van kleine afdelingen, welke geschikt zijn voor de opname van psychiatrische patiënten die een behandeling in een gesloten milieu nodig hebben; deze afdelingen zouden ook de daarvoor in aanmerking komende justitie-patiënten moeten kunnen opnemen.

Ofschoon nadere bezinning op dit vraagstuk nog wel gewenst is achten de samenstellers van de nota voorshands de laatstgenoemde mogelijkheid wel aantrekkelijk. Zij zullen dan ook in overleg met de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid de realisering van deze mogelijkheid nastreven.

Behandeling

In hetzelfde hoofdstuk wordt over de vormen van behandeling het volgende gesteld:

Onder behandeling wordt hier verstaan een proces van hulpverlening dat er op gericht is een patiënt in staat te stellen zodanig aan zichzelf te werken, dat hij te zijner tijd weer zonder ontoelaatbare schade voor de samenleving of zichzelf aan het vrije maatschappelijke verkeer zal kunnen deelnemen. Met name gaat erom die condities te beïnvloeden, te cureren of te elimineren die hem voorheen (mede) tot ernstige of aanhoudende strafbare gedragingen hebben gebracht. Het streven is daarbij de behandelde persoon, als ook zijn omgeving, de tot stand gebrachte verandering te doen ervaren als een verbetering. Het gaat er dus niet om de terbeschikking gestelde delinquenten volledig te genezen of „superpersoonlijkheden” van hen te vormen.

Bij de behandeling van ter beschikking gestelden doen zich verschillende problemen voor, die verband houden met:

- De vrijheidsbeneming, die voor onbepaalde tijd geldt, waardoor de patiënt zich in een dwangpositie ziet geplaatst. Dit kan de afweer tegen een door anderen noodzakelijk geachte behandeling versterken.
- De omstandigheid dat vrijheidsbeneming, verlies van sociale verantwoordelijkheden, en langdurig

verblijf in inrichtingen op zichzelf veelal negatief werkende factoren in het behandelingsproces zijn.

- De aanpassingsstoornissen van de patiënten, die zich dikwijls uiten in onmaatschappelijk gedrag, waaronder ernstige vormen van criminaliteit. Het belang van de veiligheid van de maatschappij brengt mede dat bepaalde risico's, die ten behoeve van de verpleging genomen zouden moeten worden, niet kunnen worden aanvaard. Hierdoor wordt de therapie welke er eventueel toe zou kunnen leiden dat de patiënt minder of geen gevaar voor de samenleving zou vormen, belemmerd. Dit is eveneens schadelijk voor de maatschappij, afgezien van het nadelig effect op de patiënt.

- De nog onvoldoende communicatie en uitwisseling van informatie tussen allen die bij de behandeling van ter beschikking gestelden zijn betrokken. Van groot belang is het overleg tussen de behandelingsinrichtingen onderling en van daaruit met de verschillende organen die op het gebied van de geestelijke volksgezondheid werkzaam zijn.

De behandeling van ter beschikking gestelden en andere gedetineerden die mede op grond van hun psychische afwijkingen in een rijksasiel of particuliere inrichting zijn opgenomen, is een complex geheel, dat binnen de opzet van deze nota niet uitvoerig kan worden weergegeven. Een aantal aspecten van het behandelingsproces, en van de situatie waarin het zich dient af te spelen, moet voor het vormen van een goed begrip nochtans worden vermeld.

Het ligt voor de hand dat - gegeven de psychische gestoordheid van de patiënten - de medische wetenschap, met name de psychiatrie, het kader aangeeft waarbinnen de behandeling zal plaatshebben. Aangezien de behandeling, evenals het daaraan voorafgaande klinisch-diagnostische onderzoek, naar hedendaags inzicht slechts tot haar recht kan komen als in interdisciplinair verband wordt gewerkt, is het zaak er beoefenaars van gedragswetenschappen als psychologie, sociologie en andragogie ten nauwste bij te betrekken. De ervaring heeft geleerd dat de behandeling van psychiatrische patiënten veel baat heeft indien niet alleen medisch-somatische en verpleegkundige aspecten aandacht krijgen en bepaalde vormen van psychotherapie worden toegepast, maar vooral ook indien daarbij bepaalde inzichten uit andere wetenschappen worden benut. Van geval tot geval zullen de accenten die deze gedragswetenschappen aan de behandeling geven verschillen. Het is bijvoorbeeld wel duidelijk dat bij de ontwikkeling van de inzichten over de „therapeutische gemeenschap” vooral de sociale psychologie en sociologie een stimulerende rol hebben gespeeld.

Er zijn bepaalde onderdelen van de behandeling te onderscheiden. Men zij er zich evenwel van bewust, dat deze niet los van elkaar mogen worden gezien. Te noemen zijn:

- psychiatrische behandeling in engere zin, waaronder men de verschillende vormen van psychothe-

rapie, de toepassing van medicamenten en het aanwenden van fysische methoden kan verstaan;

- sociale behandeling, gebaseerd op het sociotherapeutisch gestructureerde leefmilieu van de inrichting, hetgeen inhoudt: wonen, werken, vorming en ontspanning;

- andere wijzen van behandeling, waarbij voornamelijk gebruik wordt gemaakt van non-verbale methoden (zogenaamde creatieve of expressieve therapieën en bewegingstherapie).

Het spreekt vanzelf dat men zich bij de toepassing van deze vormen van behandeling laat leiden door humanitaire beginselen en ethische normen. Dit komt tot uiting niet alleen in de „attitude” van de leiding en van alle overige medewerkers, maar ook in de organisatie-structuur en in de materiële opzet van de inrichting. Het laatste heeft consequenties voor de bouwkundige situatie en de huiselijke voorzieningen, en evenzeer voor de technische diensten en administraties.

Omtrent de zeer specifieke, op de individuele patiënt gerichte vormen van behandeling (psychiatrische behandeling in engere zin, toepassing van non-verbale methodieken), kan in deze nota weinig worden medegedeeld. Het betreft hier uitermate specialistische activiteiten die zich moeilijk lenen voor een korte bespreking.

Personeel

In het hoofdstuk van de nota, waarin de personeelsproblematiek nader in beschouwing wordt genomen, stellen de bewindslieden onder meer:

Eerder werd in deze nota gewezen op de wijzigingen die zich geleidelijk aan in de opvattingen over de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten hebben voorgedaan, en werden de methoden, die daarbij worden gevolgd, alsook de werkwijze in een moderne inrichting, in grote lijnen geschetst. De nieuwe aanpak vergde niet alleen een herstructurering van de bestaande inrichtingen, maar bracht tevens een ingrijpende verandering mee in de personele, bouwkundige en materiële voorzieningen. Het inzicht dat de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten een inter-disciplinaire aanpak verlangt - zij het onder medische leiding - heeft tot gevolg dat de leiding van de inrichtingen voor ter beschikking van de regering gestelden moet worden toevertrouwd aan geneeskundigen-psychiaters, die de beschikking moeten hebben over een staf van psychiatrisch-neurologisch, psychologisch, sociaal-pedagogisch, sociologisch, in het maatschappelijk werk en op andere wijze geschoolde medewerkers.

De ontwikkeling tot moderne behandelingsinrichtingen, waarin de patiënten verblijven in kleine leefgemeenschappen deed de behoefte ontstaan aan medewerkers, die de intensieve dagelijkse begeleiding van de patiënten in een therapeutisch leefklimaat voor hun rekening kunnen nemen, en die in staat zijn de patiënten te stimuleren, te corrigeren, te observeren en hun daarbij steeds de verantwoor-

delijkheid van eigen handelen te leren zien. Bij de intensieve bemoeienis met de individuele patiënten dient evenzeer het groepsgebeuren de volle aandacht te hebben van deze personeelsleden, die ook wel sociotherapeutische medewerkers worden genoemd.

Naast deze vorm van groepswork dient tijd en gelegenheid te bestaan voor individuele- en groepspsychotherapie. Daarvoor moet een voldoende aantal psychotherapeuten in de inrichtingen beschikbaar zijn.

Medische specialisten en andere academici

Verskillende inrichtingen hebben, aldus vervolgen de samenstellers van de nota, reeds tal van jaren te kampen met een personeelstekort, zowel in kwalitatief als in kwantitatief opzicht. Het nijpendst doet dit tekort zich gevoelen bij de medici, met name de zenuwartsen. Vanzelfsprekend is dit schadelijk voor de behandeling, die veelal zonder voldoende bijstand van deze deskundigen niet wel te verrichten is. Voor de ernstige onderbezetting aan zenuwartsen zijn verschillende, hieronder nader omschreven oorzaken aan te geven.

Er bestaat in Nederland een zeer aanzienlijk algemeen tekort aan zenuwartsen, benodigd voor medisch-opvoedkundige bureaus, sociaal-psychiatrische diensten, klinieken, psychiatrische inrichtingen en andere instellingen van de geestelijke gezondheidszorg. Alleen reeds in de rijksasielen is een tiental direct te vervullen vacatures.

De inrichtingen voor ter beschikking gestelden moeten trachten uit een beperkte groep van specialisten hun behoeften aan psychiatrische deskundigen te dekken. De forensische psychiatrie vraagt een gespecialiseerde kennis en ervaring van haar beoefenaren. Het specialisme heeft zich buiten de universitaire opleiding om in de praktijk van het werk bij en voor de justitie moeten ontwikkelen, en ook nu nog neemt in de plannen tot herziening van de opleiding tot psychiater de forensische psychiatrie geen eigen plaats in. Wel is de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, erkennende dat de forensische psychiatrie zich als zelfstandig specialisme heeft ontwikkeld, er kort geleden toe overgegaan binnen de afdeling psychiatrie van de vereniging een sectie forensische psychiatrie op te richten.

Hoewel in 1967 een belangrijke verbetering van de salariëeringsmogelijkheden werd bereikt, bestaat bij zenuwartsen in het algemeen slechts een geringe bereidheid een functie bij de psychopatenzorg te aanvaarden. Het werk met geestelijk gestoorde delinquenten behoort volgens vele deskundigen tot het zwaarste en moeilijkste op psychiatrisch gebied. De patiënten zijn uitermate moeilijk te benaderen omdat zij, zich in een dwangsituatie gebracht voelend,

weerstand bieden aan iedere vorm van behandeling, waaraan zij juist ook door hun psychische stoornissen toch al weinig geneigd zijn mede te werken. Veel psychiaters vinden het ook om andere redenen weinig aantrekkelijk, op het terrein van de psychopatenzorg te gaan werken. Zij worden min of meer afgeschrikt door de beperkingen die daar, uit de aard der zaak, in acht genomen moeten worden bij het werk met de patiënten, en door de kans op sensationeel gekleurde, kritische commentaren van bepaalde publiciteitsorganen in geval van incidenten die zich op dat terrein kunnen voordoen. Dit alles geldt niet alleen voor de psychotherapeut die belast is met de strikt individuele behandeling van patiënten, maar in feite voor allen die in enige behandelingsrelatie tot de patiënt staan.

Op verschillende manieren is in de afgelopen jaren getracht psychiaters voor een functie bij de rijksasielen te interesseren. Herhaaldelijk werden in de vakpers en andere periodieken advertenties geplaatst; hoogleraren in de psychiatrie werden aangeschreven met het verzoek bij artsen in opleiding tot zenuwarts voor een werkkring bij de psychopatenzorg belangstelling te wekken. Sinds enige jaren wordt aan een aantal bij de rijksasielen werkzame artsen, die interesse en aanleg voor het werk in de psychopatenverpleging hebben, gelegenheid geboden zich (met behoud van salaris) te specialiseren tot zenuwarts. Zij verplichten zich in zulke gevallen gedurende een aantal jaren in dienst van het ministerie van Justitie werkzaam te blijven. Op deze wijze is een vijftal zenuwartsen beschikbaar gekomen, en zijn thans vier artsen met hun specialisatie bezig.

Al deze inspanningen hebben echter tot dusver het bestaande tekort niet volledig kunnen opheffen. Hierbij schijnt de onbekendheid met dit vakgebied een belangrijke rol te spelen. Medewerkers met praktijkervaring ondervinden in het algemeen zeker een grote voldoening in dit moeilijke maar boeiende werk. Op 1 september 1969 waren bij de rijksasielen zeven zenuwartsen in volledig en vier in gedeeltelijk dienstverband werkzaam. Naast deze zenuwartsen waren op die datum bij de rijksasielen nog acht artsen en zeventien andere wetenschappelijke medewerkers in volledige dienst. De moderne aanpak van het werk in de inrichtingen, alsook de noodzakelijke intensivering van het wetenschappelijk onderzoek zullen in de komende jaren uitbreiding van wetenschappelijk gevormd personeel vereisen.

In de slotbeschouwingen van hun nota gaan de bewindslieden van Justitie nader in op de publieke voorlichting en het wetenschappelijk onderzoek terzake. Zij besluiten met een overzicht van aangekondigde wettelijke voorzieningen. Behalve de nodige statistische gegevens zijn in de bijlagen opgenomen de rapporten van de Commissie Psychopatenzorg, een ministeriële commissie die in 1960 werd ingesteld.

Het Bevolkingsaanwasprobleem (I)

Het probleem waar het om gaat, de bevolkingsaanwas, is duidelijk. Er komen steeds meer mensen, niet alleen op de wereld maar ook in Nederland.

Wereldbevolking		(in miljoenen)	Nederland	
1600	486		1830	2,6
1800	907		1880	4
1900	1620		1920	6,8
1950	2494		1950	10,2
1960	2950		1960	11,6
1964	3220		1964	12,1

Het gaat dus wel vrij snel. „Het advies van Genesis IX. 1 is zo enthousiast opgevolgd” zegt W. Brass van de London School of Hygiene and Tropical Medicine, „dat er nu 3,3 miljard mensen zijn”. De aanwas wordt veroorzaakt door het feit, dat het geboortecijfer nog steeds aanzienlijk hoger is dan het sterftecijfer, hetgeen tot „geboorte-overschotten” c.q. een steeds groeiende bevolking leidt.

De verklaring van dit verschijnsel is niet moeilijk. Talloze factoren spelen hier een rol. Nieuwe technieken, betere organisatie, verbeterde landbouwmethodes, toepassing van nieuwe ontdekkingen in de industrie, de enorme vlucht van de ontwikkeling der geneeskunde, pokkenvaccinatie, X-stralen, antibiotica, zuigelingenverzorging, orgaantransplantaties, atoomenergie, kleuterzorg, bloedtransfusie, hemodialyse, kernfysica, prenatale zorg, immunosuppressie, elektronenmicroscopie, malariabestrijding, pesticiden, bejaardenzorg, insecticiden, computers, chemotherapie, poliobestrijding, verloskundige zorg, kunstmest, sleutelen aan DNA-moleculen, gammaglobuline, insuline en nog enkele andere dingen.

De inbreng van de artsen hierbij is niet gering of, zoals Prof. Dr. J. P. van Rooyen zegt: „de artsen hebben boter op het hoofd”. In een artikel in de Lancet, getiteld „Standing room only” wordt het wat romantischer gezegd: „like the sorcerer's apprentice, they have used vaccine, antibiotics and insecticides to turn on the flood of human life; and there is no hope that the sorcerer will return deus ex machina to tell them what to do about the results”.

De bedoeling van beide uitspraken is duidelijk, de arts hoeft niet in de beklaagdenbank maar hij zou zich wel samen met vertegenwoordigers van andere disciplines moeten buigen over de oplossing van problemen die mede door zijn toedoen in de wereld zijn gekomen. Waarmee dan gelijk gesteld is dat de arts zich niet kan blijven beperken tot bewogenheid met zijn patiënt, doch dat hij deze bewogenheid zal moeten uittrekken tot de hem omringende maatschappij.

Hiernaast vindt men afgedrukt het eerste deel van een enigermate redactioneel bewerkte studie van een Maatschappij-commissie over de vraagstukken met betrekking tot de bevolkingsaanwas. Voor goed begrip van het oogmerk, dat aan deze publicatie ten grondslag ligt, moge de lezer worden verwezen naar de redactionele toelichting onder het hoofd „Het bevolkingsaanwasprobleem” op bladzijde 897 van dit nummer.

Het ontbreekt overigens niet aan apocalyptische uitspraken. Enige jaren geleden zei de toenmalige president van Pakistan Ayub Khan: „Binnen een jaar zal door voedselgebrek in Pakistan de ene mens de andere opeten”. Hij is inmiddels als president afgezet, doch daar zullen wel andere redenen voor zijn aangevoerd. Bertrand Russel schrijft: „Er is niets dat zo zeker tot een H-bom oorlog zal leiden als algemene armoede ten gevolge van overbevolking” en in Famine 1975 zeggen de gebroeders Paddock: a locomotive is roaring full down the track. Just around the bend an impenetrable mudslide has oozed across the track. There it lies, inert, static, deadly. Nothing can stop the locomotive in time. Catastrophe is foredoomed”. Daar gaan wij dan. Niemand kan zeggen dat er niet is gewaarschuwd.

Anderen zijn wat optimistischer. Volgens Colin Clark valt het allemaal nog wel te regelen. Bovendien kunnen wij volgens hem het mensenoverschot wellicht afzetten op te bouwen ruimtestations. Die moeten dan wel vrij groot zijn. Zijn optimisme met betrekking tot de voedselvoorziening wordt door B. H. Beltman-Kos in haar scriptie „Getemde procreatie” aardig afgedaan met de opmerking „Wellicht denkt hij aan bedlegerige mensen die onder hun ledikant schaduwminnende rabarber verbouwen”. Ook Prof. Dr. A. Querido behoort niet tot de pessimisten. Wij zouden voor wat Nederland betreft nog best met z'n allen op de Veluwe kunnen zitten. Zijn Benelux-partner G. Polspoel rijmt daar merkwaardigerwijs op met de bewering dat de 3,3 miljard aardbewoners van nu nog wel een plaatsje kunnen krijgen in de Belgische provincie Brabant en dan nog wel gezeten in een armstoel! Maar naast wie kom je dan een keer te zitten? Prof. Dr. J. Janssens in het Maandblad voor Anti-Revolutionaire Staatskunde is eveneens van mening dat het nog wel te red-

den valt: „De met de snelle groei van de bevolking verbonden problemen lijken mij met een gedurfd, krachtiger gecentraliseerd beleid oplosbaar indien men zich daarvoor dan ook, als in een groot gezin, opofferingen ten behoeve van de gemeenschap getroost; die bevolkingstoename (zoals heden het geval is en door mij verder ook voorzien wordt) zal zelfs een levenskrachtiger en gelukkiger gemeenschap doen ontstaan”. Hoe groot zo'n gezin moet en kan zijn om optimaal te functioneren wordt verder in het midden gelaten. De commissie deelt dit optimisme niet. Het lijkt een te groot beroep op de voorzienigheid.

Wanneer is er sprake van overbevolking?

Dit brengt ons bij de vraag wanneer er sprake is van overbevolking. Hofstee spreekt van „The social tension originating from an absolute or relative disproportion between population and available resources”. De maximale bevolkingsdichtheid wordt wel gezien als die, waarbij de welvaart tot een nog aanvaardbaar niveau is gedaald. Dat is dus duidelijk een economische benadering. Deze spreekt het meest aan met betrekking tot die landen, waar er een opvallende wanverhouding is tussen de behoefte van een volk en de mogelijkheden om in deze behoefte te kunnen voorzien. Met name wanneer de voedselvoorziening in gebreke blijft en leidt tot slechte voeding, ondervoeding of zelfs tot honger. Dat ligt ver buiten onze grenzen maar het lijkt toch goed te bedenken dat driekwart van de wereldbevolking leeft in de ontwikkelingslanden. De helft woont in Azië, terwijl de wereldproductie van voedingsproteïnen 79,5 miljoen ton per jaar bedraagt, waarvan 70% wordt geconsumeerd door de bevolking der ontwikkelde landen! Aan de optimale verdeling ontbreekt blijkbaar nog wel iets of zoals de huidige voorzitter der F.A.O. zei: „De rijken eten er teveel van en de armen niet genoeg”. En de vroegere voorzitter Lord Boyd Orr had al eens gezegd: „All that my years of scientific research have taught me about calories, amino-acids, proteins, carbohydrates, trace-elements, vitamins and enzymes is that if people are hungry, they need food, if they are ill-nourished they need good food”.

De consequenties van honger of ondervoeding kunnen ernstig zijn. Een oude Chinese zegswijze geeft dat scherp weer: „Met een lege maag is het moeilijk om te zeggen wat het verschil tussen goed en kwaad is”. Of een oude Nederlandse variatie: „Wat baat opvoeding als de voeding op is”.

Deze uitweiding werd gemaakt om te voorkomen dat de ogen zouden worden gesloten voor het feit, dat de problemen buiten onze grenzen nog dreigender en ernstiger zijn dan daar binnen.

Voor Nederland zal het minder om hongerbestrijding gaan dan om de vraag aan welke berm men zijn calorieënrijk lunchpakket tijdens de week-ends zal gaan opeten. Welvaart betekent nog geen welzijn. Welvaart en welzijn zijn begrippen met een vol-

komen verschillende inhoud. Of om in eigentijds jargon te spreken, is het nog fijn om in dit volle land te leven waar twee miljoen auto's de spelende kinderen van de weg dringen, waar onvoldoende ruimte is voor recreatie, waar torenhoge woonkazernes worden gebouwd, verdeeld in honderden cellen waarvan het eigen nummer beslist onthouden moet worden om niet bij thuiskomst de sleutel in buurman's slot te steken, waar zich op zon- en feestdagen kilometerslange files vormen op de hoofdwegen van auto's waarvan de inzittenden op zoek zijn naar een stukje buitenlucht, waar het lawaai van machines, straaljagers, transistorradio's, uit welke windstreek dan ook afkomstig, het voeren van een gesprek onmogelijk maken, waar de vogel- en visstand wordt bedreigd door industriële afvalprodukten, de drinkwatervoorziening steeds moeilijker wordt, waar men in een volle randstad nog steeds nieuwe industrieën tracht binnen te halen blijkbaar onder het motto het ruikt er zo lekker, je wordt er in ieder geval niet ziek van en het loon is goed?

Men kan dat het vrije spel der maatschappelijke krachten noemen, maar voor velen, zo niet de meesten is het niet mogelijk aan dit spel mee te doen bij gebrek aan keuzemogelijkheden. In hoeverre kan men verwachten dat de mens bereid zal zijn om op economische gronden zijn gezondheidstoestand te laten verstoren? En waar ligt de grens van het aanvaardbare? Hoe lang blijft hij in staat zijn agressie te sublimeren tot lief zijn voor anderen? Hoe lang blijft hij zich behaaglijk voelen wanneer hij moet dringen in het Nederland van een zo dichte pakking en in tal en last vastgegroeide samenleving? Rhesus-ape doden hun jongen wanneer het te vol wordt. Wil de mens iets meer zijn dan lijkt bezinning op de situatie wel aangewezen.

Welzijn en welbevinden moeten hoger worden aangeslagen dan welvaart alleen, waarbij wel moet worden toegegeven dat moeilijk valt te beoordelen wat een bevolking over vijftig jaar in zijn situatie aanvaardbaar acht. Dezelfde vraag over wat aanvaardbaar is doet zich ook voor wanneer men zegt: er is sprake van overbevolking wanneer er voor het hanteren van de actuele situatie offers moeten worden gebracht waarvan de grootte niet meer binnen aanvaardbare grenzen ligt.

Niettemin is er reeds nu sprake van een toenemende stress en toename van geestelijke spanningen die het dicht op elkaar wonen met zich meebrengt en dat, zelfs wanneer de economische middelen voldoende zouden zijn, dit nog geen optimaal welzijn hoeft te betekenen. Hier moet dan onvermijdelijk het woord leefbaarheid vallen.



Het is duidelijk dat hier toch weer sprake is van een mondiaal probleem, hoe dan ook. De oplossingen zullen niet eenvoudig zijn, vooral omdat reeds jarenlang duidelijk is dat men, sprekende over eventuele plannen, onmiddellijk wordt geconfronteerd

met het feit dat de politiek der verschillende volken niet dezelfde is. Van eenstemmigheid is nauwelijks sprake. Zelfs het op gang brengen van de discussie heeft al grote moeite gekost. Wanneer Prof. Munten-dam de oud-directeur der UNESCO Sir Julian Huxley citeert laat hij aanvankelijk de politieke puntjes weg: „one of the greatest scandals of the present century is that owing to pressure... the W.H.O. has not been allowed even to consider the affects of population density on health in its deli-berations”. In een later artikel vult hij de puntjes in. De weerstand zou komen van rooms-katholieke, Arabische en Negerstaten. Dank zij de voortdurende bemoeienissen van de Nederlandse vertegenwoordigers, is de discussie toch op gang gekomen en zijn er zelfs besluiten door de W.H.O. genomen met be-trekking tot hulp aan ontwikkelingslanden.

Volgens een Braziliaanse artsenvereniging is „population control primarily a subversive extension of United States policy”. De toename in Zuid-Ameri-ka is dan ook nog één van de grootste.

Ook in Israël is niet iedereen even enthousiast om het aantal inwoners kunstmatig laag te houden, om-ringd als het is door vijandelijke Arabische staten met hoge geboortecijfers.

Chinezen en Russen, die het niet over alles eens zijn, vinden wel dat geboorteregeling moet worden beschouwd als een uitwas van het kapitalisme. Het is de oude leer van Lenin: „de kleine burger wan-hoopt aan zijn toekomst en zoekt zijn heil in de ge-boortebeperving. De arbeider weet dat zijn klasse zal zegevieren; hij is dan ook de volstrekte vijand van het Nieuw-Malthusianisme” citeert Sauvey. Dat men later toch op grote schaal contraceptiva heeft gedistribueerd en openlijk heeft gepleit voor effec-tievere gezinsplanning hoeft voor Chinezen daar niet mee in tegenspraak te zijn. Het is volgens hen een kwestie van genoeg brood en mie.

Dat vond Paus Paulus ook in zijn toespraak tot de Verenigde Naties ondanks de verwachtingen van het dagblad „Trouw”: „Verantwoord ouderschap voor concilievaarders ook een probleem”.

Prof. Pen ging in het Parool hierop in: „De moei-lijkheid is juist dat dit brood in grote delen van de wereld niet voorhanden is”. De toenmalige direc-teur-generaal der F.A.O. dacht er op het 34ste In-ternationale Eucharistische Congres in 1969 te Bombay reeds anders over: „Can we anymore turn away our faces from the concept of family planning when the alternative is starvation and death. This is a question on which we await guidance from the great moral and spiritual leaders of the world”. Een van deze leiders heeft het er nogal moeilijk mee. In de Corriere della sera verzucht hij: „Bestuderen is gemakkelijker dan beslissen. Wij zullen iets moeten zeggen, maar wat? Moge God ons voorlichten”. De encycliek „Humanae Vitae” was er het resultaat van. Een stuk met een voor velen nogal teleurstel-lende inhoud, vooral omdat de vorige „Populorum Progressio” de taak van de overheid met betrek-king tot het wereldbevolkingsvraagstuk duidelijk had gesteld. Volgens de rooms-katholieke ontwikke-lingseconoom Prof. Dr. L. H. Janssen s.j. zal de op-lossing van het bevolkingsvraagstuk er ernstig door worden vertraagd.

De bioloog en Nobelprijswinnaar Dr. G. W. Beadle denkt duidelijk anders wanneer hij zegt: „De tijd na-dert waarop de overheid zal hebben te beslissen of individuen het recht kunnen behouden te bepalen hoeveel kinderen zij zullen hebben”.

Te vrezen is dat, vóór alle leiders en overheden het eens zullen zijn, het inmiddels wel 2000 zal zijn, het jaar waarin voor Nederland het al bijna magisch geworden getal van 20 miljoen inwoners zou zijn be-reikt.

Levendgeborenen per 1000 inwoners, 1964-1968 in Nederland

Jaar	Totaal	Levend- eerstgeborenen	Levend later-geborenen	
			2e en 3e kinderen	4e en volgen- de kinderen
1964	20,7	6,9	9,3	4,5
1965	19,9	7,0	9,0	3,9
1966	19,2	7,2	8,7	3,3
1967	18,9	7,4	8,6	2,9
1968	18,6	7,4	8,6	2,6

Geboorte-, sterfte- en groeicijfers in Nederland

1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968
21,3	20,9	20,9	20,7	19,9	19,2	18,9	18,6
7,6	8,0	8,0	7,7	8,0	8,1	7,9	8,2
13,7	12,9	12,9	13,0	11,9	11,1	11,0	10,4

*Prognoses.
Demografisch instituut een noodzaak*

Het blijkt dat ook in de demografie voorspellen een moeilijke zaak is. Wanneer men Prof. Dr. J. P. van Rooyen weer eens volgt, nu in het Verzekeringsarchief van oktober 1968 dan leest men: „dat de demograaf terzake van prognostiek over de te verwachten ontwikkeling van de sterfte minder gemakkelijk zal struikelen dan over het toekomstig verloop van de geboorte”. En verder: „De begroting van de jaarlijkse aantallen geborenen is daarentegen een heet hangijzer”.

Het C.B.S. baseert zich voor zijn prognose op de huwelijksvruchtbaarheid. Door het niet te voren te bepalen gedrag van de bevolking blijkt het moeilijk de juiste calculaties te maken. In 1965 werd een prognose gemaakt van 21 miljoen Nederlanders in 2000. Sinds 1965 blijkt de gemiddelde gezinsgrootte te dalen (door afname van het aantal latergeborenen) zodat in 1967 de berekening uitkwam op 17,9 miljoen. Het lijkt wel zeer aannemelijk dat de orale contraceptiva bij deze daling een belangrijke rol hebben gespeeld. De daling zal zich nog wel verder voortzetten. Voor het bevolkingsverloop in de toekomst is vooral van belang de huwelijksvruchtbaarheid boven de 24 jaar aangezien deze groepen de meeste kinderen met hoge rangnummers voortbrengen.

Voor 1968 bedroeg het aantal geboorten gemiddeld 18,6 per 1000 inwoners. Het valt hierbij op dat de belangrijkste dalingspercentages voorkomen in de provincies Noord-Brabant en Limburg — zoals bekend overwegend rooms-katholieke streken — terwijl een hogere vruchtbaarheid wordt aangetroffen in overwegend orthodox-christelijke streken als Oost-Zeeuws-Vlaanderen, Sint Philipsland en Tholen, Krimpenerwaard, Noord-West Overijssel, Stad Groningen en het Groninger Oldambt.

Voor het bereiken van een stationaire bevolking zal het gemiddelde kindertal per huwelijk tot omstreeks 2,1 moeten dalen, wat correleert met een geboortecijfer van 14,2.

Het is duidelijk dat zich met betrekking tot de verschillende aspecten van het Nederlandse bevolkingsaanwasprobleem reeds zoveel problemen voordoen dat een multidisciplinaire studie en benadering ervan beslist noodzakelijk is. Reeds op het congres „De mens in dichte pakking” in 1967 werd geconcludeerd tot de noodzaak te komen tot oprichting van een Demografisch Instituut en in een motie werd de Regering uitgenodigd hiertoe mede te werken.

De Sociaal-Wetenschappelijke Raad van de Koninklijke Nederlandsche Akademie van Wetenschappen heeft deze gedachte inmiddels uitgewerkt in een rapport waarin op overtuigende en duidelijke wijze deze stelling wordt verdedigd: „De demografie van Nederland dient dan ook op zo kort mogelijke termijn een object van continu, systematisch, multidisciplinair aangevat en op de bestaande problematieken gericht wetenschappelijk onderzoek te worden.

Daarbij moet, lettend op de voor dit terrein te constateren tekorten en achterstanden, in het kader van de gehele wetenschapsbeoefening in ons land zelfs op een bepaalde prioriteit worden aangedrongen”.

Niet alleen bij het onderzoek maar ook bij de voorlichting zal dit instituut een belangrijke rol kunnen spelen. Het lijkt bijzonder nuttig dat de bewoners van Nederland bijtijds kennis kunnen nemen van wat hen mogelijkerwijs te wachten staat.

Het kan op de weg liggen van het hoofdbestuur der Maatschappij er de Regering met nadruk op te wijzen dat het spoedig realiseren van het voorstel tot oprichting van een Demografisch Instituut van het grootste belang is voor het ontwikkelen van verdere plannen met betrekking tot de gezondheidszorg en dat hieraan een hoge prioriteit moet worden verleend.

Deze constatering sluit duidelijk aan bij de aanbeveling die de Nederlandse gedelegeerde op de 20ste W.H.O.-vergadering in Genève heeft gedaan: „I believe that high priority should be given to research, not only of human reproduction and means of regulating it, but in the demographic, social and economical interrelationship of population dynamics and especially research on communications science”.

Ook voor Nederland ontbreekt het niet aan goed citeerbare uitspraken. Reeds in 1965 zegt Koningin Juliana in de Troonrede: „In geen land ter wereld is de beschikbare ruimte zo gering als in Nederland”. Basisstatistiek 1964 der E.E.G.: „Nederland is met 375 inwoners per km² het dichtstbevolkte land in Europa”. In 1930 was deze dichtheid 244 per km². De veel aangehaalde uitspraak van Prof. J. Godefroy kan niet achterwege blijven: „Er is ons slechts een korte spanne tijds gegund om orde op demografische zaken te stellen”. Dr. L. Burema zegt op de provinciale gezondheidsdag te Delft in 1966: „dat wij in West-Nederland over 200 jaar zullen wonen in de grootste metropool ter wereld en als wij niet oppassen is dat de eerste metropool die ondergaat door luchtverontreiniging”. En toen wist niemand nog dat zwavelkoolstoffabrikanten en oliemannen reeds stonden te dringen bij het Noordzeekanaal en de Rijnmond.

Een mooie uitspraak in geserreerde vorm maar veelzeggend vindt men bij Prof. Dr. A. de Froe: „Het gaat er niet om een kind in de wereld te brengen, het gaat erom een kind in de wereld groot te brengen”.

Ook voor Nederland geldt volgens vele deskundigen dat het land te klein is om bij een doorzetting van de groei het leefklimaat aan de bevolking te verschaffen dat aanvaardbaar is ook al op grond van het feit dat de financiële middelen zullen gaan ontbreken voor een tijdige en adequate planologische opvang. Reeds nu is er een niet onbelangrijke achterstand in de woningbouw, wegenbouw, bouw van inrichtingen voor zieken, voor bejaarden, gebrek aan voorzieningen vooral voor hoger onderwijs. Hoge investeringen voor velerlei voorzieningen zullen

nodig zijn. Preventie van luchtverontreiniging in dichtbevolkte gebieden is duur en bezorgt ongerief voor de bevolking, evenals het verwerken en verwijderen van afvalstoffen. Aan toenemende urbanisatie met alle bezwaren voor het materiële en geestelijke leefmilieu valt niet te ontkomen tenzij men het erover eens kan zijn dat er, hoe dan ook, iets zal moeten worden gedaan omdat het welzijn der bevolking wordt bedreigd. Men moet dan nog maar afwachten welke opofferingen men bereid is te brengen met betrekking tot de persoonlijke welvaart om het niveau van algemeen welzijn te handhaven.

Voor het goede overzicht is het dan wellicht nuttig om gebruik te maken van het door Alfred Sauvey aangegeven onderscheid in de „Solution démographique” en de „Solution economique” waarbij met het eerste wordt bedoeld de mogelijkheden die er zijn om de aanwas te beperken en met het tweede de mogelijkheden, die aanwezig zijn dan wel geschapen moeten worden om de economische moeilijkheden op te lossen die een toenemende bevolking met zich meebrengt, mede daarbij inbegrepen de doelmatige organisatie van alle „kwantitatieve aspecten” van de groei op zich.

*
**

De *economische oplossingen* van het bevolkingsvraagstuk hebben vooral betrekking op de ordening, de planning en organisatie; op de mogelijkheden ter vermeerdering der hoeveelheid levensmiddelen, de verhoging c.q. de instandhouding van het welvaartspeil. Bovendien krijgt men vanzelfsprekend te maken met de toenemende kwantitatieve behoefte aan voorzieningen op velerlei gebied en met de mogelijke bestrijdingswijze van de ongemakken, die de toename met zich brengt. Demografische investeringen zullen nodig zijn voor woningbouw, scholen, fabrieken, ziekenhuizen, universiteiten, verpleeginrichtingen, verzorgingstehuizen, crematoria, begraafplaatsen, wegen om de komende bevolking dezelfde welvaart te verzekeren als de bestaande. De demografische veranderingen op zich vragen ook om nieuwe voorzieningen en aanpassingen. Wanneer bijvoorbeeld het aantal bejaarden toeneemt, de huwelijksleeftijd lager wordt en de gezinnen kleiner, is het denkbaar dat de infrastructuur zich niet (meer) kan aanpassen, niet alleen door ruimtegebrek maar door het ontbreken van middelen. De vraag is dus of men er in zal slagen de economie gelijke tred te doen houden met de demografische ontwikkeling.

De *voedselvoorziening* zal voorlopig in Nederland wel niet vastlopen als het waar is wat Colin Clark schrijft: „Als alle bebouwbare grond met evenveel bekwaamheid en zorg wordt gecultiveerd als de

Medische informatiekaart

Het is voor patiënten, die daarvoor in aanmerking komen, van groot belang dat zij een medische informatiekaart bij zich dragen. De arts, die incidenteel aan zodanige patiënten hulp moet verlenen, is er — en de patiënt zelf vooral — ten zeerste mee gebaat wanneer hij door middel van deze medische informatiekaart onmiddellijk kan vaststellen van welke medicijnen degeen, die acuut medische hulp behoeft, gebruik maakt en tot welke behandelende huisarts of familieleden van de betrokkene hij zich kan wenden.

De medische informatiekaart van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst — een herziene uitgave van de vroegere „Medicamentenkaart voor noodgevalen” — is bij het Bureau der Maatschappij verkrijgbaar tegen kostprijs. De prijs is vastgesteld op f 0,20 per stuk bij aflevering in plastic hoesje; de verzendkosten zijn hierbij niet inbegrepen. Grotere hoeveelheden van deze medische informatiekaarten kunnen ook worden afgenomen zonder plastic hoesje à f 0,10 per stuk.

grond in Nederland, dan zou de wereld 10 tot 15 miljard mensen kunnen voeden, in plaats van de 3,3 miljard bewoners, die er thans zijn.” Een vleiende bewering, maar in mondiaal opzicht weinig reëel omdat het in de ontwikkelingslanden nu eenmaal enkele generaties zal duren voor het zover is.

In elk geval zullen wij hier wel niet gauw toe zijn aan het synthetische voedsel, tot het vervaardigen waarvan Prins Bernhard op het 21ste Congres van de Internationale Kamer van Koophandel zo krachtig heeft aangespoord.

Dat de kwalitatieve samenstelling van de voeding van groot gewicht is met betrekking tot de preventie van ziekten is bekend. Voedingsvoorlichting vormt een apart hoofdstuk. Wel dient bij een wasende bevolking de aandacht gevestigd te worden op de toenemende gevaren die het gebruik van insectiden, pesticiden, hormonen en antibiotica op de kwaliteit van het te gebruiken voedsel kan hebben. Briejër heeft hieraan bij de vertaling van het rapport „Use of pesticides” uitvoerig aandacht besteed. Hij wijst op de noodzaak van studie, controle en voorlichting aan het publiek waarbij hij de lezing van Rachel Carson's „Silent Spring” warm aanbeveelt. Een boek welks inhoud wel eens als te emotioneel wordt afgedaan, maar waarvan lezing vooral artsen tot enig denkwerk zou kunnen aanzetten.

Men dient echter wel te bedenken dat iedere economische oplossing insufficiënt is indien niet gepaard aan het streven naar een stationaire bevolking.

(wordt vervolgd)

Promoties:

W. J. van Amstel te Voorschoten promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Calcium en botstofwisseling tijdens nierfunctievervangende behandeling”. Promotor was Prof. Dr. J. de Graeff.

Mej. J. Bouma te Groningen promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Serum-oxytocinaseactiviteit en zwangerschapspathologie”. Promotor was Prof. Dr. L. A. Joose. Co-referent Dr. A. M. Kroon.

P. C. Koppert te Utrecht promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Enige beschouwingen over structuur en doelmatigheid van de voorzieningen tegen ziektekosten”. Promotor was Prof. R. Hornstra.

M. M. A. C. Langenhuijsen te Groningen promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Cytomegalovirusinfectie bij volwassenen”. Promotor was Prof. Dr. H. O. Nieweg. Co-referent Dr. J. G. Kapsenberg.

Mej. H. A. Peperzeel te Hoofddorp promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Patterns of tumor growth after irradiation”. Promotor was Prof. Dr. K. Breur.

P. Rispens te Roden promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Significance of plasma bicarbonate for the evaluation of H⁺ homeostasis”. Promotor was Prof. Dr. W. G. Zijlstra. Co-referent Dr. E. J. van Kampen.

H. H. Themans te Amsterdam promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Maligne nasofaryngeale neoplasmata”, enige aspecten betreffende het ontstaan, de kliniek en de histopathologie van maligne tumoren in de nasofarynx. Promotor was Prof. Dr. J. F. Hampe. Co-promotor Prof. Dr. L. B. W. Jongkees.

J. L. Torringa te Haren promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Alkalische fosfatase en zwangerschap”. Promotor was Prof. Dr. L. A. Joose. Co-referent Prof. Dr. M. Gruber.

J. E. Veldman te Groningen promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Histophysiology and electron microscopy of the immune response”. Promotor was Prof. Dr. F. J. Keuning. Co-referent Dr. I. Molenaar.

J. P. M. Wagenaar promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „De zogenaamde idiopa-

thische spontane pneumothorax”. Promotor was Prof. Dr. J. Swierenga.

Benoemingen:

Dr. J. W. Barents is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de verloskunde en de leer der vrouwenziekten.

Dr. O. L. M. Bijvoet is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen om onderwijs te geven in de inwendige geneeskunde, in het bijzonder de ziekten van het bot en de inwendige geneeskunde ten behoeve van het onderwijs in de tandheelkunde.

Dr. H. Galjaard is benoemd tot gewoon hoogleeraar aan de Medische Faculteit te Rotterdam om onderwijs te geven in de celbiologie, histologie en microscopische anatomie.

Dr. P. G. Hart is benoemd tot buitengewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht om onderwijs te geven in de verloskunde en de leer der vrouwenziekten.

Dr. H. J. Huisjes, thans hoofd van de kliniek voor verloskunde van het Algemeen Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen, is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de verloskunde en de leer der vrouwenziekten, in het bijzonder in de fysiologie en de pathologie van de zwangerschap.

Prof. Dr. T. Huizinga is benoemd tot buitengewoon hoogleraar in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de farmacotherapie.

Dr. I. Kazem (Philadelphia) is benoemd tot hoogleraar in de faculteit der geneeskunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen om onderwijs te geven in de radiotherapie.

Dr. E. Varnauskas (Gothenburg) is benoemd tot lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Leiden om onderwijs te geven in de inwendige geneeskundige met een bijzondere opdracht in de cardiologie.

INTERNATIONALE AUTO EMBLEMEN

zijn voor leden van de Maatschappij verkrijgbaar op het Bureau der Maatschappij, Lomanlaan 103, Utrecht. De prijs van het Maatschappij-embleem (Internationaal model), vervaardigd van astralon, is f 1,—. Ook is verkrijgbaar een embleem van plak-plastic à f 0,50. Men wordt verzocht bij bestelling de kosten te voldoen door overschrijving op postgiro 58083 der Maatschappij.

Tweede aanvulling Beschrijvingsbrief voor de 156ste Algemene Vergadering

De in Medisch Contact no. 1970/28 gepubliceerde en in Medisch Contact no. 1970/30 aangevulde beschrijvingsbrief voor de Algemene Vergadering van 12 september 1970 wordt nog als volgt aangevuld.

Punt V.a.

Verkiezingen van vijf leden van het Hoofdbestuur. De kandidatuur van *L. Th. G. Rozeman*, specialist te Sittard, wordt bovendien gesteund door een aantal andere afdelingen.

Punt V.b.

Van vijf leden en vier plaatsvervangende leden van de Raad van Beroep. Voor de plaatsvervangende leden is nog het volgende tweetal opgemaakt:

3. Dr. J. D. Bom, 's-Gravenhage; J. A. F. Coebergh, Bussem.

Kort verslag

Kort verslag van de vergadering van het hoofdbestuur op 6 juni 1970 gehouden in het gebouw van de Maatschappij, Lomanlaan 103 te Utrecht.

Voorzitter: Dr. L. van der Drift

De voorzitter opent om 13.30 uur de vergadering.

Besloten wordt een commissie in te stellen, die de mogelijkheden en wenselijkheden van intercollegiale toetsing nader zal bestuderen. Het hoofdbestuur benoemt Dr. Leuftink en de Konink respectievelijk als voorzitter en ondervoorzitter, terwijl het secretariaat wordt opgedragen aan Dr. Roelink. Van de zijde van de maatschappelijke verenigingen zullen eveneens vertegenwoordigers worden aangewezen.

Het hoofdbestuur gaat vervolgens akkoord met de samenstelling van de in te stellen stuurgroep medische ethiek. Het voorzitterschap zal worden waargenomen door E. H. van Leeuwen, terwijl de commissie voorts zal bestaan uit: Mr. van der Mijn, Dr. Roelink, Dr. Sporken en Dr. Weyel. Nader zal nog worden overwogen in hoeverre er nog iemand zal worden aangetrokken uit de sociologische discipline.

In verband met de voorbereiding van een stichting voor voortgezet medisch onderwijs zal een nader gesprek worden gevoerd met de faculteiten. Dit gesprek zal worden gevoerd onder voorzitterschap van Prof. Vossenaar, terwijl van de zijde van het hoofdbestuur tevens aan deze bijeenkomst zal worden deelgenomen door Van Maarsseveen, Van der Mijn en Roelink. De maatschappelijke verenigingen zullen elk twee leden aanwijzen, waar-

van een bij voorkeur als representant van de wetenschappelijke verenigingen gezien moet worden. In afwachting van deze besprekingen met de faculteiten besluit het hoofdbestuur vooralsnog geen nadere beslissing te nemen omtrent de wenselijkheid en de mogelijkheden van het oprichten van een post-graduate medical school.

Het hoofdbestuur besluit vervolgens aan de redactie van Medisch Contact te verzoeken om in overleg met de voorzitter van de commissie, die het rapport aangaande het bevolkingsvraagstuk heeft uitgebracht, te zoeken naar een zodanige vorm van publikatie van dit rapport in Medisch Contact opdat de inhoud van dit rapport daarin zo veel mogelijk tot zijn recht komt. Het rapport zelf zal aan de afdelingsbesturen worden toegezonden met het verzoek het te behandelen in afdelingsvergaderingen, waarbij zal worden verzocht een aantal gerichte vragen te beantwoorden.

Na discussie in eerste lezing over het rapport van de Commissie huisarts in universitair dienstverband wordt besloten dit rapport ter advisering toe te zenden aan de centrale besturen der maatschappelijke verenigingen om het vervolgens opnieuw in het hoofdbestuur in discussie te nemen.

Aan de hand van een daartoe opgestelde nota besluit het hoofdbestuur een bureau buitenland in te stellen. De desbetreffende nota zal ter bespreking worden gezonden aan de centrale besturen. Inmiddels zal van de zijde van het secretariaat reeds begonnen worden met de voorbereidende werkzaamheden ter effectuering van dit bureau.

Een in overleg met het Interfacultair Overleg der Nederlandse faculteiten in de Geneeskunde opgesteld schrijven aan de minister van Onderwijs en Wetenschappen inzake de planning en programmering van het medisch onderwijs wordt door het hoofdbestuur goedgekeurd.

Na een korte rondvraag sluit de voorzitter de vergadering om 18.00 uur.

Maatschappij-agenda 1970

- | | |
|----------------|--|
| 12 september | — Alg. Vergadering Maatschappij |
| 24 september | — Centraal Bestuur L.S.V. met districtsvoorzitters |
| 2 en 3 oktober | — Ledencongres Maatschappij |
| 24 oktober | — Ledenvergadering L.S.V. |
| 13 november | — Ledenvergadering L.H.V. |
| 14 november | — N.H.G.-congres |
| 21 november | — Ledenvergadering L.A.D. |
| 19 december | — Alg. Vergadering Maatschappij |

Kort verslag

Kort verslag van de vergadering van het Centraal Bestuur der Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband, gehouden op vrijdag 1 mei 1970 in het gebouw van de K.N.M.G., Lomanlaan 103 te Utrecht.

Aanwezig: H. Voorzanger, voorzitter; W. C. de Boer, ondervoorzitter; J. H. van Dalen, penningmeester; Dr. C. K. J. Kaaijk, secretaris; J. J. R. Buirma; Dr. B. van Dijk; J. J. H. Lammerts van Bueren; E. van Leer; E. van Luyt; Dr. F. A. Nelemans; Prof. dr. W. Storm van Leeuwen; E. van de Weg; Dr. S. G. van der Meulen, medisch adviseur; alsmede de adviserende leden Dr. J. A. Dallmeijer, namens het H.B.; Th. N. J. Weterman, namens de L.H.V.; J. C. Mann, namens de L.S.V. en de plaatsvervangend vertegenwoordiger van de A.N.V.S.G. Dr. C. F. Brenkman.

Afwezig m.k.: Mr. J. J. Witteveen, directeur bureau en K. Visser.

Terzake van een bij het bestuur van de Centrale van Hogere Ambtenaren ingediende aanvraag van de Vereniging van Psychiaters in Dienstverband om tot het lidmaatschap van de C.H.A. te worden toegelaten, van welke aanvraag de voorzitter van de Reorganisatie Commissie kennis droeg, neemt het Centraal Bestuur het standpunt in, dat een eventuele aansluiting van de P.I.D. niet zal mogen gaan ten detrimente van de eenheid van de artsen binnen de L.A.D. Dit standpunt zal worden toegelicht in een gesprek, dat een delegatie uit het C.B. zal voeren met een delegatie uit het Hoofdbestuur der C.H.A., welk gesprek ook al uit anderen hoofde zal plaatsvinden.

Besloten wordt dat de L.A.D., ingaande 1969, zal bijdragen in de kosten van de kadercurcus

Aan het Hoofdbestuur der K.N.M.G. zal te kennen worden gegeven, dat het C.B. van mening is, dat een intercollegiale toetsing van belang moet worden geacht en dat men naar wegen dient te zoeken, waarlangs artsen samenwerken om het niveau van uitoefening van het medisch beroep op peil te houden. De L.A.D. zal gaarne medewerken in een commissie, die deze problematiek eventueel zal bestuderen.

Inzake de wedde eerste oefening van dienstplichtige officierenarts zullen nadere besprekingen worden gevoerd met de interdepartementale commissie dienstplichtbeleid.

Het jaarverslag over 1969 wordt goedgekeurd. Publikatie in Medisch Contact heeft inmiddels plaats gevonden in nr. 22 d.d. 29 mei 1970.

Gewezen wordt op het in de Tweede Kamer aangenomen amendement Rietkerk in verband met wijzigingsvoorstellen van artikelen van het Wetboek van Koophandel. Het recht van enquête wordt in het



De fractie, waarin alle verzekerde bedragen bij de Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen O.L.M.A. worden uitgedrukt, heeft — berekend volgens de artikelen 25 en 26 van de Statuten en op basis van de beurskoersen per ultimo juni 1970 — voor het derde kwartaal 1970 een waarde van f 1,093.

door het amendement gewijzigde ontwerp niet alleen verleend aan „de vakbonden”, maar ook aan andere groeperingen, die belangen van werknemers behartigen. Het amendement Rietkerk is in samenwerking met de N.C.H.P. tot stand gekomen, welke organisatie door deze uitbreiding een sterkere positie heeft verkregen.

Het H.B. heeft een schrijven aan de commissie Smallenbroek doen uitgaan, waarbij veel aandacht is geschonken aan standpunten van de L.A.D., onder andere dat de salariëring van betrokken medici te conformeren ware aan de richtlijnen van de L.A.D.

Met de C.H.A. zal contact worden opgenomen om inspraak van de L.A.D. in het Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen te trachten te verwezenlijken.

Vervolgens houdt het C.B. zich bezig met de behandeling van verzoeken van leden van de L.A.D., om van registratie bij de C.H.A. of de N.C.H.P. te worden vrijgesteld aan de hand van een door het bureau opgestelde rubricering van door de leden aangevoerde motiveringen. Het C.B. is van mening, dat in enkele gevallen de functie als directeur, namelijk indien de werkgever vertegenwoordigd wordt, als aanvaardbaar te achten verzoek tot vrijstelling van registratie bij de Centrales kan worden beschouwd en dat leden, die zich via een der vakbonden (N.V.V., C.N.V. of N.K.V.) hebben georganiseerd, eveneens op hun verzoek kunnen worden vrijgesteld van bovengenoemde registratie. Met de N.V.A.B. zullen nog verdere besprekingen worden gevoerd, onder auspiciën van het Dagelijks Bestuur der K.N.M.G., inzake de motivering van een verzoek tot dispensatie van de inschrijving bij de C.H.A. of de N.C.H.P., welke dispensatie door meerdere bedrijfsartsen wordt gewenst.

De volgende vergadering van het C.B. zal plaats vinden op 19 juni 1970.

Jaarverslag van het College der Sociale Geneeskunde over september 1968 tot en met december 1969

Het College voor Sociale Geneeskunde werd op 5 september 1968 geïnstalleerd door de voorzitter van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Bij de installatie, waarover een verslag is verschenen in Medisch Contact no 37/1968, bladz. 959 en het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 46 (1968), 685, was de samenstelling van het College voor Soc. Geneeskunde als volgt:

Dr. C. F. Brenkman, Arnhem, lid, met als plaatsvervanger Dr. B. van Dijk, Dordrecht;

Prof. Dr. K. J. van Deen, lid, met als plaatsvervanger Prof. R. Hornstra, Utrecht;

Dr. F. Doeleman, Oegstgeest, lid, met als plaatsvervanger mevrouw A. A. Eriks, Oegstgeest;

R. Drion, Leidschendam, adviserend lid, met als plaatsvervanger Mr. J. de Vries, Leidschendam;

W. B. J. M. van der Meeren, Leiderdorp, lid, met als plaatsvervanger A. F. J. Gentis, Enschede;

Prof. Dr. A. Th. L. M. Mertens, lid, met als plaatsvervanger Prof. Dr. A. C. Drogendijk, Amstelveen;

H. J. Steenge, 's-Gravenhage, lid, met als plaatsvervanger P. D. van Leeuwen, Utrecht;

H. Voorzanger, Hoofddorp, lid, met als plaatsvervanger J. Diepersloot, Rotterdam;

Dr. J. Wester, 's-Gravenhage, adviserend lid, met als plaatsvervanger Mr. E. C. M. Baron van Tuyll van Serooskerken, 's-Gravenhage;

Prof. Dr. R. L. Zielhuis, Oegstgeest, lid, met als plaatsvervanger Prof. Dr. A. Querido, Amsterdam.

In het jaar 1968 vergaderde het C.S.G. vier maal en in het jaar 1969 acht maal. In de eerste vergadering, aansluitend aan de installatie, werd tot voorzitter benoemd Prof. Dr. A. Th. L. M. Mertens en tot ondervoorzitter Dr. C. F. Brenkman, een reglement van orde vastgesteld en als secretaris aangewezen W. J. de Jager, Amstelveen, voorheen plaatsvervangend secretaris van het bestuur van de Stichting tot Opleiding in de Sociale Geneeskunde.

De opleiding, erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen

Aan de hand van een notitie van de voorzitter van het C.S.G. werden de algemene beschouwingen over de opleiding, erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen geopend. Naar aanleiding van deze notitie kwamen onder meer aan de orde de terreinafbakening bij en begripsbepaling van de sociale geneeskunde, een uniformering van de basis-

cursussen A zoals die thans worden gegeven, de inhoud van de basiscursus A ten opzichte van de vervolgcursussen, een uniformering van de subsidiëring der opleidingen.

Besloten werd aan het hoofdbestuur van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde, mede gezien het in 1966 door een commissie van de A.N.V.S.G. uitgebrachte rapport, een schrijven te richten inzake een mogelijke coördinatie en stroomlijning van de verschillende basiscursussen. Voorts werd aan het hoofdbestuur van de A.N.V.S.G. gevraagd zich te beraden over de aan de basiscursus te stellen eisen.

Dr. F. Doeleman en Prof. Dr. R. L. Zielhuis, leden van het C.S.G., brachten een nota uit over afbakening van het veld van sociale geneeskunde. Deze nota, welker inhoud algemene instemming vond, werd in een viertal vergaderingen besproken en gepubliceerd in Medisch Contact no 1969/31, bladz. 877 en het Tijdschrift voor Soc. Geneeskunde 47 (1969), 527.

Aangezien het C.S.G. onvoldoende inzicht had in de kosten verbonden aan het geven van de cursussen, zowel de basiscursus A als de vervolgcursus voor de verschillende takken van sociale geneeskunde, en de financiering van deze kosten, werd besloten aan de onderscheidene opleidingsinstellingen het verzoek te richten aan het C.S.G. financiële gegevens te verstrekken over de door hen gegeven cursussen. Uit de ontvangen inlichtingen bleek een zo grote divergentie in de kosten en financiering, dat er geen bepaalde lijn in te onderkennen viel, mede niet omdat de kosten onder verschillende hoofdstukken worden gebracht en in zeer uiteenlopende onderdelen worden gesplitst.

Besproken werd een schrijven van de cursuscommissie N.I.P.G.-T.N.O., bevattende een aantal vraagstukken over de opleiding van sociaal-geneeskundigen. Het C.S.G. nam met belangstelling en waardering van dit schrijven kennis, dat mede werd betrokken bij de algemene beschouwingen over de opleiding, erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen.

Voorts werd besproken een schrijven van de directeur van de Stichting seminarium voor gezondheidszorg, waarin werd gevraagd of een modus kon worden gevonden zowel degenen die de scholing in de praktijk in gedeeltelijke dagtaak volgen, als degenen die tijdens hun scholing in de praktijk op het terrein van twee takken van sociale geneeskunde werkzaam zijn, in het register in te schrijven. Na

overleg met de landelijke verenigingen voor sociale geneeskunde en de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie, werd geantwoord dat naar de mening van het C.S.G. in principe een gedeeltelijke dagtaak als scholing in de praktijk in aanmerking zou moeten kunnen komen, met dien verstande dat de scholing in de praktijk in ten minste een halve dagtaak moet worden gevolgd en dat de duur ervan dan naar evenredigheid moet worden verlengd, maar dat zulks volgens de huidige eisen onder bepaalde omstandigheden slechts mogelijk is bij de tak jeugd-gezondheidszorg. Wat betreft het werkzaam zijn op het terrein van twee takken van sociale geneeskunde, was het C.S.G. van oordeel dat de scholing in de praktijk moet plaats hebben in die tak waarvoor de theoretische en praktische opleiding is gevolgd.

Aan de orde werd gesteld het besluit Stb. 500, houdende wijziging van het academisch statuut (wijziging examenprogramma's studierichting der geneeskunde). Besloten werd aan de adviseur in medische aangelegenheden van de minister van Onderwijs en Wetenschappen het verzoek te richten te willen bevorderen dat terzake van de opleiding van assistent-arts tot arts — het zevende studiejaar — ook met het College voor Sociale Geneeskunde overleg zou plaats vinden. De raadadviseur van de minister, die adviserend lid van het C.S.G. is, berichtte in antwoord op dit verzoek dat hij een schrijven aan het Interfacultair Overleg Geneeskunde had gericht en dat het I.O.G., dat de inschakeling van het C.S.G. zonder meer juist achtte, zich hieromtrent tot de medische faculteiten had gewend.

Naar aanleiding van het door de Centrale Commissie van de Nederlandse vereniging voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde uitgebrachte rapport inzake de opleiding tot bedrijfsarts, werd door W. B. J. M. van der Meeren en Dr. C. F. Brenkman, leden van het C.S.G., een nota met betrekking tot de opleiding van sociaal-geneeskundigen opgesteld. Deze nota, houdende aanbevelingen terzake mogelijke wijzigingen in de opleiding die tot niveauverhoging kunnen leiden, werd uitvoerig besproken en nadat enkele veranderingen waren aangebracht door het C.S.G. goedgekeurd. Besloten werd de nota te zenden aan de landelijke verenigingen van sociaal-geneeskundigen ten behoeve van hun besprekingen over de opleiding voor de verschillende takken.

Besproken werd een nota van Dr. F. Doeleman, lid van het C.S.G., inzake een nationale „School of Public Health”. Het C.S.G. nam met veel belangstelling kennis van deze nota, welke handelt over de opleiding en nascholing van sociaal-geneeskundigen en andere academische en niet-academische deskundigen in de gezondheidszorg.

Differentiatie in de opleiding en erkenning van sociaal-geneeskundigen

De differentiatie in de opleiding en erkenning van sociaal-geneeskundigen met de ingestelde, eventueel nog in te stellen, takken van sociale geneeskun-

de was een onderwerp dat in vrijwel alle vergaderingen van het C.S.G. aan de hand van nota's en adviezen werd besproken.

De eerste bespreking vond plaats op basis van een nota van Dr. F. Doeleman, lid van het C.S.G., over de erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen die niet aan de eisen voor de bestaande takken voldoen. Naar voren kwam de vraag of voort moet worden gebouwd op de bestaande takken, of het aantal daarvan moet worden bevroren of eventueel teruggebracht of dat er nieuwe takken moeten worden ingesteld, waarbij ook werd besproken de vraag of het woord „tak” zou moeten worden vervangen door bijvoorbeeld opleidingsrichting of deskundigheid.

In een volgende vergadering gaf Dr. F. Doeleman mondeling verslag van zijn studiereis naar Frankrijk, de Verenigde Staten en Engeland en zijn bevindingen over de opleiding in de sociale geneeskunde in die landen, welke aangelegenheid later werd besproken aan de hand van het door Dr. Doeleman uitgebrachte rapport „Schools of Public Health in France, the U.S.A. and Great Britain”.

Besloten werd een kleine commissie van drie in te stellen ter bestudering van de mogelijkheid een opleiding tot sociaal-geneeskundige in het leven te roepen, welke drie jaar zou duren en aan bepaalde eisen wat betreft de theoretische opleiding en de stage zou moeten voldoen, met het oogmerk degenen die deze opleiding hadden gevolgd in het register van erkende sociaal-geneeskundigen in te kunnen schrijven. Zulks met behoud van de bestaande standaardopleidingen voor de verschillende takken in de vorm van op die takken afgestemde opleidingspakketten.

In een aantal vergaderingen werd de notitie van de ingestelde kleine commissie, benevens een door haar uitgebrachte tweede notitie en schriftelijke opmerkingen van leden van het C.S.G., besproken. Aan de commissie, die met twee leden van het C.S.G. werd uitgebreid, werd verzocht aan het C.S.G. advies uit te brengen over het eventueel instellen van een nieuwe, vijfde, tak van sociale geneeskunde.

Het door de commissie uitgebrachte advies, handelende over een vijfde tak, te noemen bijvoorbeeld sociale medische zorg en onderzoek, werd uitvoerig behandeld. Besloten werd een vertegenwoordiging van de S.G.R.C. en van het hoofdbestuur van de A.N.V.S.G. uit te nodigen voor een gezamenlijke bespreking van deze aangelegenheid.

De gezamenlijke bespreking vond plaats in de vergadering van het C.S.G. op 28 november 1969. Ter discussie was een nota „erkenning van de tak sociale geneeskunde zonder nadere aanduiding”, waarin voorshands als opleiding was genoemd een vijfde tak van sociale geneeskunde, met uitdrukkelijke vermelding dat het C.S.G. in ernstige overweging had de vraag of niet moet worden gekomen tot een constructie waarbij voor de inschrijving in het register van erkende sociaal-geneeskundigen

het onderscheid tussen de takken komt te vervallen. Tijdens de bespreking werd door de gasten een aantal bedenkingen en bezwaren tegen het instellen van een vijfde tak naar voren gebracht.

Gehoord de gezamenlijke bespreking in de vergadering van 28 november nam het C.S.G. in zijn volgende vergadering het besluit niet tot het instellen van een vijfde tak over te gaan. Voorts werd besloten aan een kleine technische commissie, bestaande uit leden van het C.S.G. en leiders van opleidingsinrichtingen voor de vervolgcursus, te vragen het C.S.G. een uiteenzetting te geven over de huidige gang van zaken bij de opleiding van sociaal-geneeskundigen benevens de daaraan ten grondslag liggende filosofie, met een overzicht en vergelijking van de opleidingsprogramma's.

De medisch-adviseurs bij het directoraat-generaal voor de arbeidsvoorziening

In bespreking werd genomen een schrijven van het hoofdbestuur van de A.N.V.S.G. inzake erkenning en eventuele inschrijving in het register van erkende sociaal-geneeskundigen van medisch adviseurs bij het directoraat-generaal voor de arbeidsvoorziening, een vraagstuk dat in 1967 ook in het bestuur van de Stichting tot Opleiding in de Sociale Geneeskunde aan de orde was geweest.

Dit vraagstuk werd besproken met twee vertegenwoordigers van het directoraat-generaal voor de arbeidsvoorziening die door hen ingediende voorstellen nader toelichtten. In de nabespreking werd besloten mede in ogenschouw te nemen de nota van Dr. F. Doeleman, lid van het C.S.G., inzake erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen die niet aan de voor de bestaande takken van sociale geneeskunde vastgestelde eisen voldoen.

In een der volgende vergaderingen werd de gelegenheid besproken met een vertegenwoordiger van de Vereniging van medisch-adviseurs en controlerend geneeskundigen van algemene ziekenfondsen en van de sectie voor sociale verzekering en geneeskundige controle van de A.N.V.S.G. Naar het voorlopig inzicht van het C.S.G. zou voor deze medisch-adviseurs het meest in aanmerking komen de opleiding voor de tak verzekeringsgeneeskunde, welk inzicht door de gasten werd gedeeld. In de nabespreking werd besloten aan de S.G.R.C., waaronder de erkenning van diensten voor de scholing in de praktijk ressorteert, de vraag voor te leggen of de voor de opleiding vereiste twee jaar scholing in de praktijk onder supervisie in de eigen dienst bij het directoraat-generaal kan worden gevolgd.

In de gezamenlijke bespreking op 28 november 1969 met vertegenwoordigers van de S.G.R.C. en het hoofdbestuur van de A.N.V.S.G. kwam de erkenning en eventuele inschrijving van artsen bij de arbeidsvoorziening ook aan de orde. Besloten werd dat de S.G.R.C. zich nader zou beraden over de haar gestelde vraag inzake het volgen van de twee jaar scholing in de praktijk.

De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde

In algemene beschouwing werd genomen het rapport uitgebracht door de Centrale Commissie van de Nederlandse vereniging voor arbeids- en bedrijfs-geneeskunde inzake de opleiding tot bedrijfsarts.

De samenstelling van het C.S.G.

Besproken werd een schrijven van het hoofdbestuur van de A.N.V.S.G., waarin het hoofdbestuur er op wees dat naar zijn mening met het oog op de deskundigheid van het C.S.G. het noodzakelijk is dat onder de gewone leden van het College de erkende takken van sociale geneeskunde vertegenwoordigd zijn. Het C.S.G. kon deze mening niet delen; naar zijn opvatting moet in de S.G.R.C., het uitvoerend orgaan, de deskundigheid op het gebied van de verschillende takken aanwezig zijn en in het C.S.G., het wetgevend orgaan, de deskundigheid op het terrein van de algemene vraagstukken ten aanzien van de opleiding van sociaal-geneeskundigen.

In de samenstelling van het C.S.G. kwamen in 1969 de volgende wijzigingen: H. J. Steenge bedankte als lid, in zijn plaats werd benoemd Dr. B. van Dijk die plaatsvervangend lid was. Als nieuw plaatsvervangend lid werd benoemd Prof. J. de Groot te Velzen. J. Diepersloot bedankte als plaatsvervangend lid, in zijn plaats werd benoemd J. J. H. Lammerts van Bueren te Heeze.

Utrecht, 27 juni 1970

Prof. Dr. A. Th. L. M. Mertens, voorzitter
Dr. C. F. Brenkman, onder-voorzitter

MC

VAN DE COMMISSIE VAN BEROEP

Jaarverslag 1969 van de Commissie van Beroep voor de erkenning en registratie van medische specialisten

In het jaar 1969 werd ingediend het beroepschrift van een arts aan wie de Specialisten Registratie Commissie de opleidingsbevoegdheid had geweigerd. Dit beroepschrift is nog in behandeling weshalve daaromtrent geen mededelingen kunnen worden gedaan.

In de door het overlijden van Mr. J. Knottenbelt ontstane vacature werd Mr. D. Sanders, die reeds plaatsvervangend lid was, benoemd. Mr. Sanders is korte tijd na zijn benoeming overleden als gevolg waarvan weer een vacature in de Commissie van Beroep is ontstaan.

In 1969 werd Mr. M. Knap te Amsterdam benoemd tot plaatsvervangend lid van de Commissie.

's-Gravenhage, 19 maart 1970

Mr. P. Mout, secretaris

Jaarverslag van de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie over 1969

Na de aanvankelijk wat onregelmatige gang van zaken tengevolge van aanpassing van het werk aan de recente wijziging van het huishoudelijk reglement van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, hetgeen vrijwel samenviel met de verhuizing van het bureau naar Utrecht, is in de loop van het verslagjaar enige consolidatie bereikt. De commissie raakte beter ingespeeld op de veranderde taak en werkwijze.

Het kleiner aantal aanvragen om inschrijving en vooral de relatieve vermindering van erkenningen op grond van de overgangsregelingen opende in de vergaderingen de mogelijkheid meer aandacht te besteden aan algemene opleidingsproblemen. Overwegingen met betrekking tot de inhoud van de cursussen, het belang van de stages en van de periode van scholing in de praktijk leidden tot meer contact met de opleidingsinrichtingen en met de commissies van deskundigen.

Tegenover de stabilisatie van het thans gangbare opleidingssysteem gaven publikaties en gedachtenwisselingen over herziening van de opleidingen, voornamelijk van de zijde van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde naar voren gebracht, enige onzekerheid bij de oordeelsvorming over de erkenningsaanvragen van artsen, wier opleiding en/of werkzaamheden niet geheel binnen het kader van één van de vier thans bestaande takken vielen.

De S.G.R.C. verzette zich voornamelijk op praktische gronden tegen een voorstel van het College voor Sociale Geneeskunde tot instelling van een vijfde tak, waarin kon worden ingeschreven, nadat een opleiding was gevolgd, die tevoren door de S.G.R.C. voor de individuele applicant was goedge-

keurd. Daaraan leek op dat tijdstip voornamelijk voor artsen werkzaam bij de medische dienst van het Directoraat-Generaal voor de Arbeidsvoorziening behoefte te bestaan. Nader beraad in C.S.G. en S.G.R.C. maakte het waarschijnlijk, dat een mogelijkheid kon worden gevonden deze artsen, veelal verbonden aan gewestelijke arbeidsbureaus, — althans voorlopig en in afwachting van het wijzigen van de regeling voor opleiding en erkenning —, bij de tak verzekeringsgeneeskunde onder te brengen.

De pleno-commissie vergaderde 4 maal. Van de 89 aanvragen (zie specificatie hieronder) kon een gedeelte reglementair door de Commissie van Ge-delegeerden worden afgehandeld.

Overzicht van het aantal inschrijvingen zowel in als per ultimo 1969.

	aan- vragen	inschrij- vingen	afwij- zingen
Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde ...	35	23	12
Jeugdgezondheidszorg	15	7	8
Verzekeringsgeneeskunde	10	7	3
Algemene gezondheidszorg	29	16	13
Totaal	89	53	36

Twee afwijzende beslissingen werden in beroep door het hoofdbestuur der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bevestigd.

Totaal aantal inschrijvingen per 31-12-'69

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	totaal
arb.- en bedrijfsgeneeskunde .	149	46	42	25	25	18	24	23	352 (358)
jeugdgezondheidszorg	—	227	56	17	20	16	5	7	348 (338)
verzekeringsgeneeskunde	—	—	—	307	56	27	13	7	410 (416)
algemene gezondheidszorg ...	—	—	—	—	111	25	18	16	170 (164)
	149	273	98	349	212	86	60	53	1280 (1276)*

* De tussen haakjes geplaatste cijfers geven de telling volgens het kaartstelsel weer. De verschillen met de jaarlijkse cumulatieve telling zijn waarschijnlijk groten-deels te wijten aan overschrijvingen naar een andere tak. De onzekerheid daarover, alsmede de mogelijkheid

dat allerlei mutaties van adres, werkzaamheden, etc. der ingeschrevenen niet aan de administratie van de S.G.R.C. worden gemeld, heeft tot het besluit geleid in 1970 een enquête onder de geregistreerde sociaal-geneeskundigen te houden.

De commissie had het overlijden te betreuren van collega J. F. Ch. Steyling. Zijn plaats als vertegenwoordiger voor de tak algemene gezondheidszorg werd ingenomen door W. L. Nolke, arts te Arnhem. Diens plaatsvervanger B. H. A. te Lintelo trok zich wegens verandering van werkkring uit de commissie terug. Hij werd door S. Lelie, arts te Middelburg, opgevolgd. Na het uittreden van Dr. A. E. Leuftink, wegens zijn verkiezing tot hoofdbestuurslid der K.N.M.G., trad Dr. J. Stumphius op als tweede vertegenwoordiger voor de tak arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. Prof. Dr. W. Storm van Leeuwen volgde Prof. Dr. P. G. Gerlings op als plaatsvervangend vertegenwoordiger van de L.A.D.

De samenstelling van de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie was per 31 december 1969 als volgt:

Dr. H. Doeleman, Oegstgeest, voorzitter;
N. van Eek, Arnhem, onder-voorzitter;
Dr. Y. van der Wielen, Voorburg, secretaris.

Het secretariaat van de S.G.R.C. is gevestigd p/a Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Lomanlaan 103, Utrecht.

Vertegenwoordigers A.N.V.S.G.:

Dr. Y. van der Wielen, arts, Voorburg;
Dr. J. H. Baay, arts, Alkmaar, plv.lid.

Vertegenwoordigers L.A.D.:

Dr. H. Doeleman, arts, Oegstgeest;
Prof. Dr. W. Storm van Leeuwen, arts, Bilthoven, plv.lid.

Vertegenwoordigers tak arbeids- en bedrijfsgeneeskunde:

Dr. K. Modderaar, arts, Zeist;
Dr. J. Stumphius, arts, Vlissingen;
Dr. J. N. Meesters, arts, Terwinselen, plv.lid;
H. de Mooy, arts, Eindhoven, plv.lid.

Vertegenwoordigers tak jeugdgezondheidszorg:

Dr. C. K. J. Kaaijk, arts, Vries;
Dr. H. P. Verbrugge, arts, Santpoort;
J. P. Schulting, arts, Hilversum, plv.lid;
Dr. L. E. W. van Albada, arts, Vries, plv.lid.

Vertegenwoordigers tak verzekeringsgeneeskunde:

N. van Eek, arts, Arnhem;
J. H. van Dalen, arts, Enschede;
Dr. A. Nap, arts, Amsterdam-Buitenveldert, plv.lid;
A. Hazevoet, arts, Heiloo, plv.lid.

Vertegenwoordigers tak algemene gezondheidszorg:

P. Staverman, arts, 's-Gravenhage;
W. L. Nolke, arts, Arnhem;
T. Landheer, arts, Diepenveen, plv.lid;
S. Lelie, arts, Middelburg, plv.lid.

Dr. Y. van der Wielen, secretaris,
SOCIAAL GENEESKUNDIGEN
REGISTRATIE COMMISSIE.

Nieuwe leden

W. Arntzen, Blankenstraat 63'', Amsterdam.
Mej. K. E. van Bodegraven, Meidoornhoek 79, Rotterdam.
J. Buth, Bentincklaan 67c, Rotterdam.
R. Bijlsma, Everaertstraat 345, Rotterdam.
M. W. Cornelissen, Sinclair Lewigplaats 504, Rotterdam.
Mej. A. M. Driessen, Parnassusweg 107, Amsterdam.
Mevr. E. Düren-Renes, Amerbos 170, Amsterdam.
Th. A. van den Ende, Ungerplein 2, Rotterdam.
T. A. Eversdijk Smulders, Groeneveld 15, Rotterdam.
E. Gast, Troelstraweg 41 E, Leeuwarden.
J. G. W. A. van Gemert, Hartveldseweg 44'', Diemen.
Dr. J. Hovinga, Vijverlaan 5, Haarlem.
Mej. C. M. Hoyng, Claes de Vrieselaan 50b, Rotterdam.
A. Jamaludin, Willem v. Boelrestraat 1, Rotterdam.
P. Kars, Louis Couperusstraat 87-89, Amsterdam-Slotermeer.
J. Kleinhout, Woutertje Pietersestraat 39'', Amsterdam.
S. W. J. Lamberts, 's-Gravendijkwal 150c, Rotterdam.
P. van Lookeren Campagne, p/a Dr. N. Bruining, Enschedesestraat 137, Hengelo.
E. van der Maesen, Gabriël Metsustraat 14, Amsterdam.
Dr. C. J. M. Melief, arts, v. Woustraat 75'', Amsterdam.
W. J. van Melle, Onderdijkse Rijweg 2, Hendrik Ido Ambacht.
R. F. H. Pelt, Fred. v. Eedenplaats 239, Capelle a/d IJssel.
J. Schneider, Utrechtseweg 282, Amersfoort.
J. L. J. Stam, Kinkerstraat 259'', Amsterdam.
W. Steenks, Pieter Zeemanstraat 1, Zwijndrecht.
T. Tj. Tan, Louis Raemakerstraat 259, Schiedam.
L. A. van der Torre, Karmelweg 3A, Rotterdam.
J. M. Vaandrager, Mathenesserlaan 300, Rotterdam.
Dr. P. van der Veer, Anatole France Plaats, 392, Rotterdam.
J. te Velde, Endegeesterstraatweg 8, Oestgeest.
J. N. Voorhoeve, Diamantplein 17, Leiden.
C. H. Vroom, Nassaukade 116-4, Amsterdam.
J. N. Weidema, Haringvliet 8-10, Rotterdam.
R. M. Wiersman, Raaphorst 103, Leiderdorp.
K. J. Zahn, Fred. van Eedenplaats 67, Capelle a/d IJssel.
Mej. R. F. Spoor, Van Aerssenstraat 201, Den Haag.
A. W. Vegter, Atjehstraat 80, Den Haag.
J. Th. M. Weerdesteyn, Van Aerssenstraat 201, Den Haag.

Overleden:

J. Beintema, Nwe Ginnekenstraat 12, Breda.
C. L. Bense, Zwiepseweg 64B, Lochem.
W. van den Berg, Kievitlaan 11, Sliedrecht.
J. A. M. Dunselman, Raadhuisstraat A.50, Didam.
Mevr. L. G. Groeneveld-v. Houwingen, Jan Luykenstraat 84, Amsterdam.
W. L. C. M. Hopmans, Hertog Janlaan 20, Breda.
R. van Houten, Ruychrocklaan 142, Den Haag.
Mevr. W. M. J. E. Kalkman-Bruins, Hondecoeterstr. 2hs, Amsterdam.
P. W. L. Othof, Westzijde 38, Zaandam.
C. W. van Schaick, Weth. Teselinglaan 19, Driebergen.
Dr. M. J. Vaessen, Kennemerstraatweg 468, Heiloo.
P. Vermet, Papelaan 49, Voorschoten.
T. W. van Vuure, Binnen 34, Dussen.
M. Westerkamp, v. Musschenbroekstraat 70', Enschede.
Dr. P. A. A. Weterings, Boulevard 18, Zeist.
H. Zoeteman, Stationsweg 2a, Zuidland (Z.H.).

Plaatsing van brieven in deze rubriek houdt niet in dat de redactie de daarin weergegeven zienswijze onderschrijft.

REËLE MACHT

Het hoofdartikel „Milieuhygiëne Basis voor Welzijn“ van 10-7-70 roept om reactie. De schrijver, v. M., ontkent dat artsen macht kunnen ontwikkelen in de strijd voor bijvoorbeeld een beter leefmilieu. Later verzwakt hij die uitspraak met te zeggen, dat artsen toch wel voorop kunnen gaan „in het koor der scherpe vermaners“, maar dan niet alleen, maar samen met bijvoorbeeld de ingenieurs.

In de eerste plaats betwijfel ik, of de artsen geen macht zouden kunnen ontwikkelen. Eerder zou ik willen stellen, dat er in onze maatschappij weinig groepen te bedenken zijn, die door ervaring, invloed en doelstelling eerder aangewezen zijn om een bijdrage te leveren in de strijd voor een beter milieu dan juist de artsen.

Als in de krant de geruststellende opmerking gemaakt wordt dat gezonde mensen van een zekere luchtverontreiniging geen last zullen ondervinden en dat alleen chronische hoesters en ouden van dagen er misschien wat van zullen merken, dan weten de artsen dat dit bericht alleen al voor sommige astmatici genoeg is om bij voorbaat een fikse aanval te krijgen. Als de artsen niet voor dit soort mensen gaan opkomen, wie dan wel?

Wij artsen hebben invloed. We hebben nog steeds een redelijk goede hebben nog steeds een redelijk goede naam, die vertrouwen wekt. Wat zou de Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst niet kunnen bereiken als ze zich ging werpen op de bevordering der volksgezondheid, in plaats van zich voornamelijk met de bevordering der belangen der geneeskundigen bezig te houden? Men kan niet zeggen dat acties nooit resultaat hebben: de krakers hebben misschien sterker dan enige andere groep de urgentie van de woningnood aan de orde gesteld, Amsterdam is gespaard gebleven van Progil.

De bevolking van Hiroshima werd 25 jaar geleden vernietigend aangevalen, wij denken nu misschien dat we dankzij de kernwapenen nog steeds in vrede leven. Het interkerkelijk vredesberaad heeft zeer onlangs een rapport uitgebracht over de stand van de nucleaire ontwapeningsbesprekingen. Hier stelt professor B. V. A. Röling, dat „velen te lang reeds hebben geduld, wat onduidelbaar geacht moet worden“.

Hij meent, „dat er een nieuw aangrijpingspunt is ontstaan waarbij massale pressie van verontrusten kan aanhaken“, en vervolgt: „Er moeten intense krachten in onze samenleving, zoals die van het militair-industrieel complex en die van onkunde en onverschilligheid worden overwonnen. Maar onmogelijk is dat niet, als het protest tegen de bestaande gang van zaken zich niet blijft beperken tot een kleine avant-garde maar doordringt tot grotere groepen, als het „respectabel“ wordt. Overreding is steeds afhankelijk niet alleen van de innerlijke waarde van de argumenten maar ook van „het gezag“ van diegene die spreekt. Er moet ook een bereidheid zijn een grens te trekken voor het langer dulden van de op het ogenblik bestaande waanzinnige toestand. De massale actie moet bereid zijn te dreigen als met haar redelijke actie geen rekening wordt gehouden. Dat betreft dan vooral dreiging met geweldloze directe actie, die — naar praktijk en theorie uitwijken — een effectief middel kan zijn om veranderingen af te dwingen daar waar eerst verstarring, traagheid, onkunde en onwil alle verandering tegenhielden. Die grens is voor velen al bereikt, voor de meesten zeer dichtbij“. Tot zover Röling.

Ik vrees, dat de Maatschappij voor Geneeskunst hier wel eens zou kunnen vragen of die toestand op het ogenblik wel zo waanzinnig is, en dat zij het mogelijk niet tot haar taak rekent uit te vinden hoe de zaken er eigenlijk voorstaan. De Maatschappij is op het ogenblik nog wel duidelijk „respectabel“. Misschien zou die respectabiliteit uitgebuit kunnen worden op de manier die Röling bedoelt voor de kerken. De verantwoordelijkheid der kerken verminderd met de toenemende onkerkelijkheid, het beroep op de medici om advies (niet alleen op medisch gebied) neemt toe. Niemand zal tegen v. M. in willen beweren, dat artsen het best zonder anderen, geïsoleerd, kunnen ageren. Het lijkt alleen maar raadzaam om het, waar het bijvoorbeeld de milieuhygiëne betreft, tezamen met biologen of ingenieurs te doen. Als maar niet afgewacht wordt tot anderen het initiatief nemen, want zij wachten waarschijnlijk ook.

Op het vrij recente A.N.V.S.G. Congres „De mens in zijn milieu“ was er een heftige botsing tussen hen die niet en hen die wel wilden ageren met uitspraken bedoeld om de buitenwereld aan te spreken. De eersten wonnen weer en hoewel er in de discussiegroepen zeer ware dingen gezegd werden, begon de afzwakking al tijdens de mondelinge rapportage in de plenaire vergadering. Nadat de zaak op schrift

was gesteld en bewerkt door een redactiecommissie, was er zo weinig meer van over dat praktisch geen krant er nog interesse voor had, wat waarschijnlijk ook de bedoeling was. Wat misschien nog erger was, er leken eigenlijk nauwelijks meer zaken over, om nog een serieuze interne discussie over te beginnen.

Intussen groeien de maatschappelijke problemen zo snel, dat ook de artsen weinig tijd zou kunnen zijn gelaten om nog invloed uit te oefenen. Met Medisch Contact te zeggen, dat het de medische wereld aan reële mogelijkheden ontbreekt, lijkt me gevaarlijk gemakkelijk. Zal er voor ons als groep ooit een grens bereikt worden, voorbij welke we op gaan treden? Zullen we ooit in staat zijn met actie te dreigen ter bereiking van andere doelen dan waarvoor artsen tot nu toe alleen maar warm schijnen te lopen?

Amsterdam, 12 augustus 1970

Namens het bestuur van de
Nederlandse Vereniging voor
Medische Polemologie,
E. Wennen, voorzitter.

Op 16 september 1970 zal in de collegezaal van de Psychiatrische Universiteitskliniek te Groningen een symposium over langwerkende flufenazinen worden gehouden. Als sprekers zijn een aantal vooraanstaande deskundigen uit Engeland, Zweden en eigen land uitgenodigd. Het symposium, dat om twee uur 's middags aanvangt, zal met een forum worden afgesloten. Voorzitter is G. R. Daniel, Londen. Aanmeldingen bij: Squibb N.V., Prinsessegracht 6a, Den Haag, tel. 070-113037.



De Amerikaanse senaat heeft met algemene stemmen en zonder debat zijn goedkeuring gehecht aan een door de regering voorgesteld programma voor geboorteregeling. Het wetontwerp gaat nu naar het huis van afgevaardigden. In het kader van het uitgebreide programma ter regulering van de bevolkingsgroei zullen onder meer aan minder draagkrachtigen kosteloos anticonceptie-pillen worden uitgereikt, zij het dat dit alleen op verzoek gebeurt. De kosten van het programma, dat een looptijd heeft van vijf jaar, bedragen bijna 3,6 miljard gulden. Naar schatting vijf miljoen vrouwen uit de lagere inkomensklassen zullen van deze maatregelen ge-

bruik kunnen maken. Naast het verstrekken van voorbehoedsmiddelen voorziet het programma in onderzoeken op het gebied van de gezinsplanning. Amerikaanse deskundigen geloven, dat als de huidige ontwikkeling zich ongestoord voortzet, de bevolking van de Verenigde Staten in de komende dertig jaar van 210 miljoen tot 300 miljoen inwoners zal toenemen.



De Vereniging Spierdystrofie Nederland behartigt de belangen van lijders aan spierdystrofie en aanverwante ziekten van de spieren. Zij doet dat door het geven van geestelijke en materiële hulp en voorlichting. Gestreefd wordt naar de instelling van een centraal consultatiebureau. Tenslotte wordt alles gedaan om het wetenschappelijk onderzoek betreffende spierziekten te bevorderen. Het lidmaatschap van de vereniging staat open voor alle ouders of verzorgers van kinderen die aan een spierziekte lijden alsook voor volwassen lijders aan een spierziekte. De lidmaatschapskosten bedragen minimaal f 10,— per jaar. Het secretariaat is te bereiken via Postbus 65, Baarn, en telefonisch onder nummer 02154-6837.



Volgens pater Arrupe, generaal van de Jezuïeten, zijn in Japan veel meer onschuldigen gedood door middel van abortus dan door de atoombom op Hiroshima. De pater werd geïnterviewd voor Radio Vaticaan in verband met de herdenking van de kernbomaanval op Hiroshima op 6 augustus 1945; hij was toen hoofd van een Jezuïetengemeenschap aldaar. De kernontploffing eiste direct 80.000 levens, aldus pater Arrupe, geciteerd in De Tijd van 3 augustus, en later stierven nog eens 100.000 mensen aan verwondingen of stralingsgevolgen. De wereld was toen diep verontwaardigd, „maar de gelegaliseerde en tevoren beraamde vernietiging, die abortus wordt genoemd, heeft de afgelopen 25 jaar in Japan rond 50 miljoen levens geëist en niemand heeft zijn stem daartegen verheven.” Vandaar kennelijk dit enigszins ongeargumenteerde protest tegen wat in Jezuïeten-kringen blijkbaar wordt gezien als een over tijd-bom.



Op 3 oktober 1970 zal in het auditorium van het R.K. Ziekenhuis „De Goddelijke Voorzienigheid” te Sittard een Internationaal Symposium plaatsvinden, georganiseerd door de Sittardse Vrouwenkliniek in samenwerking met Novo Industrie A/S, met als thema:

„Nieuwe ontwikkelingen in de gynaecologische endocrinologie”. Voertaal Engels. Sprekers: Dr. J. Kremer, Characteristics of combined oral contraceptives; Prof. Dr. M. Thiery, Oral contraceptives and carbohydrate metabolism; Dr. A. M. C. M. Schellen, Oral contraception with a modified sequential preparation; Dr. P. Lebech, Oral treatment with natural oestrogens; Dr. V. Sele, Studies in primary amenorrhoea; Dr. Tj. Kuipers, Megestrol acetate in the treatment of endometrial cancer. Inlichtingen en verzoeken tot bijwoning van dit symposium kunnen worden gericht aan het secretariaat van de Afdeling Vrouwenziekten en Verloskunde van het ziekenhuis, tel. 04490-8666, toestel 359 of aan de Wetenschappelijke Dienst van Novo Industri A/S, tel. 020-949215.



88 jongeren uit Indonesië zullen de komende drie jaren een praktische opleiding tot ziekenverzorger / ziekenverzorgster krijgen bij de Stichting Verpleegtehuizen Amsterdam. In maart van dit jaar was een experimentele cursus opgezet, waaraan 33 jonge Indonesiërs deelnamen. De resultaten van de proef waren dermate bevredigend, dat werd besloten deze vorm van sociale samenwerking voort te zetten. Onlangs arriveerde een tweede, 54 man sterke groep. De organiserende stichting heeft de beschikking over acht verpleegtehuizen, waarin 980 chronisch zieke en mindervalide patiënten kunnen worden opgenomen.



Vijf instellingen op medisch en sociaal gebied in Hilversum zullen onder de naam „Zonnestraalproject” gaan samenwerken om tot een betere begeleiding van gehandicapten te komen. De Gooise Werkplaats, die zich bezighoudt met de lichamelijk gehandicapte, en de Dekema-stichting, die zich voor al op het terrein van de geestelijk gehandicapte beweegt, vinden door deze samenwerking tevens een oplossing voor hun huisvestingsproblemen. Op het terrein van de derde deelnemer aan het project, het Algemeen Ziekenhuis Zonnestraal, zal een nieuwe sociale werkplaats worden gesticht. Hier kunnen gehandicapten aangepast leren werken, hetgeen terugplaatsing in de maatschappij voor hen vergemakkelijkt. De beide andere instellingen die aan het project deelnemen, zijn het Nederlandsche Roode Kruis, afdeling Hilversum, en de stichting Helpende Hand. De vijf instellingen zijn van mening, dat door deze samenwerking de arbeidsrevalidatie en de medische revalidatie beter te coördineren zijn.

Het samenwerkingsproject zal overigens ten dienste staan van heel het Gooi en de Vechtstreek. Om te beginnen zal op het terrein van Zonnestraal een verpleegtehuis worden gebouwd. Gemeente en rijk hebben blijkens een bericht in De Tijd van 4 augustus in beginsel steun toegezegd.



Ook dit jaar stelt de Merck Foundation, Rahway, wederom een viertal 2-jarige beurzen ter beschikking voor kandidaten die zich verder willen bekwamen in de klinische farmacologie. Deze studie kan gedaan worden aan elke zelf uit te kiezen universiteit of instituut in de V.S. Aanmeldingen dienen te geschieden voor 1 november 1970. De voorwaarden en formulieren zijn aan te vragen bij MSD, Haarlem Afd. Externe Betrekkingen (J. Barends), Postbus 581, tel. 023 - 31 93 30 - alwaar ook nadere inlichtingen te verkrijgen zijn.



Via The British Council ontvingen wij de volgende aankondiging van enige nascholingscursussen, georganiseerd door de Royal Postgraduate Medical School, Hammersmith Hospital, Londen: 16-20 november 1970, Recent advances in surgical urology, leiding: Prof. R. Shackman, G. D. Chisholm; 25-29 januari 1971: Recent advances in surgical endocrinology, leiding: Prof. R. B. Welbourn, Selwyn Taylor, Ian Burn; 17-21 mei 1971, Recent advances in orthopaedic and reconstructive surgery, leiding: Prof. J. S. Calnan, W. H. Stephenson, M. Laurence. Inschrijvingskosten 28 pond 10 shilling, inclusief kosten laboratoriumfaciliteiten en maaltijden. Verdere inlichtingen zijn te verkrijgen bij het secretariaat van de Royal Postgraduate Medical School, Hammersmith Hospital, Ducane Road, London, W. 12.



De Radio Medische Dienst van het Nederlandsche Roode Kruis voor de scheepvaart heeft donderdag 6 augustus jl. het duizendste geval behandeld sedert de reorganisatie op 1 januari 1967. Werd voordien de dienst geleid vanuit het Rode Kruisziekenhuis in Den Haag, nu beschikt het Rode Kruis over twee artsen met ervaring als scheepsarts, die 24 uur per dag bereikbaar zijn door middel van een semafoon. Bijna dagelijks neemt de gezagvoerder van een schip, aan boord waarvan zich een gewonde of zieke opvarende bevindt, ergens op de wereld vanuit volle zee radio-telefonisch

of radio-grafisch contact op met Scheveningen-Radio en vraagt naar de Radio Medische Dienst. Zeer snel wordt dan een verbinding tussen arts en schip tot stand gebracht, waarna — vaak in code — een vraag- en antwoordgesprek begint, dat tenslotte tot een medisch advies leidt. Hoe snel het werk van de Radio Medische Dienst van het Rode Kruis is gegroeid mag blijken uit de volgende cijfers: in 1967, 1968 en 1969 werden resp. 203, 280 en 309 gevallen behandeld en dit jaar strekte deze vorm van medische hulp zich reeds uit over 208 patiënten: op varenden van tankers, coasters, vissersschepen, koopvaardijsschepen, booreilanden en sleepboten. De artsen Steensma en Kuiters verwachten dat het aantal gevallen dit jaar aanzienlijk hoger zal komen te liggen dan in 1969.



Onlangs is, zo meldt Trouw van 4 augustus, bekend geworden dat minister Den Toom van Defensie een onderhoud heeft gehad met drie dienstplichtigen van het geneeskundig bataljon in Ermelo. Aanleiding tot dit gesprek, dat reeds eind juni zou hebben plaatsgevonden, was een brief van 143 in Ermelo gelegerde dienstplichtigen. Zij gaven daarin te kennen, in tijd van oorlog zelf te willen beslissen of zij vechten of niet (zie ook M.C. no 21/1970, blz. 556). Het gesprek werd bijgewoond door de bevelhebber van de landstrijdkrachten en de bataljonscommandant. De minister sprak er tijdens het gesprek zijn afkeuring over uit, dat met de brief niet de hiërarchieke weg was bewandeld. De militairen antwoordden daarop, dat zij met hun handelwijze hadden willen voorkomen dat de zaak in de doofpot zou worden gestopt. De minister zei verder, dat dienstplichtigen zich hebben te houden aan de spelregels van de democratie, dat is aan de beslissingen van het parlement. De drie stelden daar tegenover, dat in oorlogstijd de beslissing over leven en dood niet aan de volksvertegenwoordiging kan worden overgelaten. De Bond voor Dienstplichtigen tekent bij het laatste aan, dat deze opvatting in overeenstemming is met het internationale recht inzake oorlogsmisdaden, zoals vastgesteld bij de processen van Neurenberg, aldus Trouw.



Op 11 september 1970 zal in het Sophia Kinderziekenhuis, Gordelweg 160 te Rotterdam, het symposium „Advances in Penicillin Allergy and Immunology" worden gehouden. Het symposium staat onder auspiciën van Beecham Research Laboratoria.

MEDISCH CONTACT

Verschijnt wekelijks

Bestuur: Dr. J. Degenaar, Epe, voorzitter; B. Q. A. Enneking, Breda, vice-voorzitter; Prof. Dr. S. A. de Lange, Essenweg 54, Rotterdam, secretaris; Prof. D. C. den Haan, Rotterdam, penningmeester; G. A. C. Bosch, Amsterdam.

Redactie: Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411.

Uitgever: Uitgeversmij. Kruyt N.V., Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02159-32259*, postgiro 142554.

Advertenties: In te zenden — ook brieven op advertenties onder nummer — uitsluitend bij de uitgever. Advertenties behoeven

de goedkeuring der redactie en kunnen zonder opgave van redenen worden geweigerd.

Abonnementen: Voor niet-leden der Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst f 30,—, plus f 1,20 BTW = f 31,20, buitenland f 35,—, 1055 nummers 78 cent (incl. 4% BTW). Opgave uitsluitend bij de uitgever.

Adreswijziging: Leden Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst uitsluitend aan Lomanlaan 103, Utrecht. Niet-leden aan Uitgeversmij. Kruyt N.V., Bussum.

Oplage: 16.450 exemplaren.

Druk: Verweij Mijdsrecht.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

Adressen: K.N.M.G. (secretariaat, boekhouding, ledenregister, enz.) - Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband - Landelijke Huisartsen Vereniging - Landelijke Specialisten Vereniging - Centraal College - Specialisten Registratie Commissie - College voor Sociale Geneeskunde - Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie - Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (O.L.M.A.):

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-885411
Postgiro K.N.M.G.: 58083

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

secretaris P. J. M. Baudoin, Parkstraat 7, Assen, telefoon 05920-12184 of 12960; postgiro 111950 t.n.v. de penningmeester der Stichting Ondersteuningsfonds te Utrecht.

Raad van Beroep:

Dr. H. Navis, secretaris, Joris van der Haagenlaan 22, Arnhem.

* * *

Bureau voor waarneming en vestiging:

van 9 tot 17 uur Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411;

uitsluitend na 18 uur en in het weekend: telefoon 020-798984.

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021