



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

Aftreden secretaris-penningmeester G. Dekker

In een zaterdag 21 maart gehouden bijzondere vergadering van het hoofdbestuur der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst is afscheid genomen van de secretaris-penningmeester der Maatschappij G. Dekker, die reeds ten vorige jare de pensioengerechtigde leeftijd bereikte en nu per 1 april zijn functie neerlegt. Gasten in deze bijzondere hoofdbestuursvergadering

waren de staatssecretaris van Volksgezondheid Dr. R. J. H. Kruisinga, de directeur-generaal en de hoofdinspecteur van de Volksgezondheid de heren Dr. P. Siderius en R. Drion, voorts de ereleden Dr. F. Wibaut en L. F. C. van Erp Taalman Kip, mej. L. M. C. van Dijk, rechterhand van de aftredende secretaris-penningmeester, directeurs van de bureaus der maatschappelijke verenigingen en familieleden.

De voorzitter der Maatschappij Dr. L. van der Drift heeft, na verwelcoming van de gasten, een gedetailleerd beeld gegeven van de organisatorische belangstelling, welke Dekker vanaf zijn vestiging als huisarts heeft ontplooid en die leidde tot zijn lidmaatschap van het hoofdbestuur, tenslotte tot de aan hem gerichte uitnodiging als tweede secretaris naast Dr. F. Wibaut werkzaam te zijn, een functie, welke Dekker in 1952 aanvaardde, waarna hij in 1954 Wibaut als secretaris-penningmeester opvolgde. Dr. Van der Drift schetste de activiteiten, in zijn veeljarige functievervulling door Dekker ontvouwd, zijn leiding in de werkzaamheden van secretariaat niet alleen doch tevens zijn aandeel in velerlei commissies alsook zijn lidmaatschap als representant van de Maatschappij in commissies en colleges, ook op internationaal terrein, om in die schets dan tevens te accentueren met welke toewijding en ijver, zorgvuldigheid en deskundigheid vooral deze taken werden verricht, daaronder ook begrepen zijn inspanningen ten dienste van de oorlogsslachtoffers en zoveel meer.

Wijzend op de veranderingen, die zich sinds Dekker's aantreden als secretaris-penningmeester hebben voltrokken in deze zin, dat de weleer administratief-begeleidende functie van het secretariaat is gegroeid naar een beleidsvoorbereidende en beleidsondersteunende functie, stelde Dr. Van der Drift vast dat Dekker ook in dat opzicht een welge-

25e JAARGANG — No. 14 — 3 APRIL 1970

INHOUD

Aftreden secretaris-penningmeester G. Dekker	321
Voorlopig verslag bijzondere Kamercommissie over wetsontwerp betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling	323
Minister van Economische Zaken over specialistentarieven	329
Over de crisis in de medische ethiek	330
Premie ziektekostenverzekering	332
Universitaire berichten	332
Van het hoofdbestuur:	
Besluit D.B. van 24 maart 1970 inzake afdelings- en districtsraden	333
Uitslagen verkiezingen districtsraden	333
Kort verslag H.B.-vergadering	334
Van het Centraal Bestuur L.A.D.:	
Richtlijnen voor het vaststellen van salarissen en pensioenregelingen van artsen in dienstverband, per 1 januari 1970	335
Kort verslag vergadering C.B. der L.A.D.	341
Uit de afdelingen	341
Personalia	342
Brieven aan de redactie	343
Varia	344

Hoofdredacteur: F. A. Bol

Redactie: J. J. van Mechelen (seor.), C. C. G. Jansens

Colofon op bladzijde 344

ploegde akker achterlaat, waarop het voor zijn opvolger gemakkelijker is gemaakt te zaaien en te oogsten.

Voor al deze kennis, kunde en toewijding, aan de Maatschappij Geneeskunst gegeven, sprak Dr. Van der Drift namens het hoofdbestuur jegens de scheidende secretaris-penningmeester oprechte erkentelijkheid en hartelijke dank uit, deze dank materiële vorm gevende in de aanbidding van een geschenk.

Uit de woorden, welke de staatssecretaris Dr. Kruisinga tot Dekker richtte, kwam duidelijk grote waardering voor de wijze, waarop deze in zijn functie contacten met de overheid heeft onderhouden, naar voren; een waardering, waaraan ten vorige jare reeds blijk is gegeven door Dekker's benoeming tot Officier in de Orde van Oranje Nassau. De voorzitter van de Raad van Beroep Dr. J. C. Schultsz getuigde op indringende wijze van de vriendschap die uit veler samenwerking met de aftredende secretaris-penningmeester is voortgekomen en namens de Maatschappelijke Verenigingen L.H.V., L.S.V. en L.A.D. gewaagde de voorzitter van de L.A.D. H. Voorzanger in een met speelse ironie ten aanzien van enkele organisatorische structuren doorspekte speech van erkentelijkheid voor de harmonische samenwerking, door Dekker voorgestaan en gerealiseerd, tussen secretariaat der Maatschappij en de bureaus dezer verenigingen, namens welke hij een geschenk aanbood. Dekker's nu als secretaris-generaal getitelde opvolger J. Diepersloot sprak aan het slot van een in historische parallellen opgebouwd betoog zijn persoonlijke erkentelijkheid uit voor de wijze, waarop de secretaris-penningmeester hem tegemoet is getreden en in de werkzaamheden heeft ingeleid.

In zijn dankwoord neigde Dekker er toe de hem toegezwaaide lof en waardering enigmater af te zwakken, gevoelig en dankbaar daarvoor ongetwijfeld enerzijds, anderzijds zich terdege bewust dat hij in het slagen van zijn taken veel steun heeft ondervonden van zijn medewerkers, met name vooral van mej. Van Dijk, en zeker ook van de directeurs der Maatschappelijke Verenigingen. Na zich nog tot alle woordvoerders persoonlijk te hebben gericht bezegelde hij zijn dank en formeel zijn vertrek met een stevige handdruk met de voorzitter der Maatschappij.



... Uit de woorden, welke de staatssecretaris Dr. Kruisinga (rechts) tot Dekker (links) richtte, kwam duidelijk grote waardering voor de wijze, waarop deze in zijn functie contacten met de overheid heeft onderhouden naar voren ... (In het midden Maatschappij-voorzitter, Dr. L. van der Drift).

Na deze bijzondere hoofdbestuursvergadering is de aftredende secretaris-penningmeester in het gebouw der Maatschappij een receptie aangeboden, welke zeer druk werd bezocht en waarop de bezoekers een rijk geschakeerd beeld gaven van de vele en ruim gespreide relaties, welke Dekker in zijn functie heeft onderhouden. De afscheidsmiddag werd besloten met een feestelijke maaltijd, waarbij ereleden en de echtgenoten der hoofdbestuursleden zich mede aan tafel schaarden.

v.M.

Voorlopig verslag bijzondere Kamercommissie over wetsontwerp betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling

Verschenen is het voorlopig verslag van de bijzondere commissie van de Tweede Kamer, in welke handen indertijd het wetsontwerp betreffende de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling (zie Medisch Contact nr. 32 van 8 augustus 1969, bladzijde 884 e.v.) is gesteld. De commissie, bestaande uit de Kamerleden Van Lier, Weijters, Lamberts, De Vreeze, Gortzak, Hoekstra, Scholten, Boersma, Van Leeuwen, Vellenga, Veder-Smit, Verlaan, Koning, Nypels en Hermesen, heeft zich blijkens het verslag uitvoerig beraden over het door de ministers van Sociale Zaken en Volkgezondheid en van Justitie ingediende ontwerp van wet, waarmee wordt beoogd een regeling tot stand te brengen, welke beoefenaars van vrije beroepen kan dwingen deel te nemen aan een pensioenregeling voor hun eigen beroep. Zoals bekend hebben de huisartsen om een dergelijke verplichte deelneming in een pensioenfonds gevraagd. In een later stadium waren ook verzoeken gevolgd van de zijde van medische specialisten, tandartsen en apothekers.

Blijkens de memorie van toelichting kunnen volgens de genoemde ministers pensioenregelingen alleen voor de vrije beroepen worden gerealiseerd als alle beoefenaren per beroep eraan meedoen. Een dergelijke verplichtstelling is niet nieuw. Ook werknemers kunnen worden verplicht aan pensioenregelingen van hun bedrijf of bedrijfstak deel te nemen. De verplichting geldt alleen als de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een pensioenregeling heeft goedgekeurd. Dit kan pas gebeuren nadat een organisatie, die representatief is voor een bepaalde beroepstak, hiertoe verzoekt. De minister kan de organisatie verplichten aan te tonen, dat een belangrijke meerderheid van de beroepsgenoten voor verplichte deelneming aan de pensioenregeling is. Aldus — in grote lijnen samengevat — de betreffende memorie van toelichting, die dan nu wordt gevolgd door het hieronder vrijwel integraal weergegeven voorlopig verslag van de bijzondere Kamercommissie.

*
**

Uit het voorlopig verslag blijkt, dat vele leden met belangstelling en instemming kennis hadden genomen van het wetsontwerp. Zij konden zich met de overwegingen, die tot indiening ervan hebben geleid, in het algemeen verenigen. In het voorlopig verslag wordt dan onder meer het volgende gesteld:

Zij waren met de indieners van mening, dat te-

recht gekozen is voor een raamwetgeving, die in beginsel de mogelijkheid opent voor de totstandbrenging van beroepspensioenregelingen voor alle takken van zelfstandige beroepsbeoefenaren. De vraag die echter bij totstandkoming van de wetregeling behoeft heeft betrekking op het fiscale regime, waaronder deze wet zal moeten werken. In het S.E.R.-advies van 18 oktober 1968 wordt opgemerkt:

„Tenslotte wil de Raad nog in het algemeen opmerken dat uiteindelijk het praktisch resultaat van hetgeen met het wetsontwerp wordt beoogd ten aanzien van de oudedagvoorziening in hoge mate zal worden bepaald door het fiscale regime wat betreft premies en uitkeringen. De Raad erkent echter dat in het wetsontwerp bepalingen van fiscale aard niet passen.” Blijkbaar in het voetspoor van deze alinea hebben de bewindslieden deze materie in het ontwerp en in de memorie van toelichting geheel buiten beschouwing gelaten.

De hier aan het woord zijnde leden waren evenwel met de S.E.R. van mening, dat het uiteindelijke resultaat in hoge mate zal worden beïnvloed door het fiscale regime. Zij werden daarin versterkt door de schriften, die hen bereikt hebben van de zijde der toekomstige deelgenoten. Het aanvankelijk oordeel van deze leden gaat uit naar een fiscaal regime van dezelfde aard als dat wat gebruikelijk is voor reeds bestaande bedrijfs- en ondernemingspensioenfonds. Daarbij realiseerden zij zich echter, dat zonder aanpassing van het bedrag, dat maximaal als lijfrentepremie aftrekbaar is van de inkomstenbelasting, een ongelijkheid zou kunnen komen te ontstaan tussen vergelijkbare inkomenstrekken, die een verschillend fiscaal regime ervaren met betrekking tot hun premies voor de oudedagvoorziening. Deze leden wilden hierover gaarne het oordeel van de bewindslieden vernemen en indien de bewindslieden dit oordeel zouden delen gaarne vernemen, op welke wijze deze fiscale aangelegenheid zal worden geregeld.

Vele andere leden zagen in dit ontwerp van wet het resultaat van het streven naar een bevredigende pensioenregeling voor categorieën beroepsbeoefenaren, die tot voor kort hun oudedagvoorziening individueel en op geëigende wijze benaderden en vermochten te realiseren. Sinds het tijdstip, waarop de wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds in werking trad, zijn in de sector der vrije beroepsbeoefenaren duidelijke veran-

deringen opgetreden. Als duidelijke voorbeelden, ook door de minister genoemd, gelden hier de notarissen en de huisartsen. Het werk van de commissaris Van der Ven en het zogenaamde groene boekje, nu gevolgd door een blauwe Proeve van een pensioenregeling voor huisartsen, hebben de in bedoelde kringen levende opvattingen en wensen weergegeven en geformuleerd.

Het kwam de hier aan het woord zijnde leden juist voor, dat de minister, deels voortbordurend op de opzet van de wet bedrijfspensioenfonds, deels rekening houdend met de opvattingen van althans sommige organisaties van vrije beroepsbeoefenaren, aan deze vorm van raamwet heeft gedacht. Het is bij wetgevende arbeid doorgaans wijs en doelmatig in sterke mate rekening te houden met de opvattingen der direct betrokkenen. Nu hadden deze leden de indruk, dat juist wat dat punt betreft de opvattingen in deze sector nog al verschillend zijn. Vanuit die zienswijze heeft de minister naarstig gezocht naar een formule, die recht kan doen aan de mate van representativiteit dergenen, die om toepassing van deze wet voor hun groep zullen vragen.

Dat bracht de hier aan het woord zijnde leden allereerst tot de vraag, of de minister reeds nu kan vermelden, welke groepen naar alle waarschijnlijkheid zullen „meedoen”. In de tweede plaats zouden deze leden willen weten, of de minister bepaalde normen van getalsverhoudingen of percentages wil hanteren bij het aannemelijk maken, dat een belangrijke meerderheid van beroepsgenoten voor verplichtstelling van het deelnemen in een pensioenregeling is.

Van de zijde van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van het levensverzekeringswezen wordt in een schrijven van 8 januari 1970 gevraagd van een te grote beperking van de individuele keus. Hoewel de nu aan het woord zijnde leden bezwaar zouden willen maken tegen het gesuggereerde beeld, dat in feite het bestuur en niet de hele groep beslist, zouden zij een uiteenzetting van de minister over de hier in het geding zijnde en met name genoemde zorgvuldigheid wel op prijs stellen. Vaststaat overigens dat elke groepsregeling beperking van individuele vrijheid moet inhouden! Deze leden deelden niet zonder meer de opvatting dat een beroepspensioenregeling dient te worden uitgesloten voor beroepen, waarin niet is voldaan aan een wettelijke regeling ten aanzien van opleiding en vakbekwaamheid.

Bedoelde leden achtten het juist dat na advies van de S.E.R. de minister uitbreiding heeft gegeven aan de soorten van groepen, die bij deze zaak belang kunnen hebben. Ook de drie mogelijkheden bij de techniek van uitvoering van de wet konden hun instemming hebben. Zij gingen er daarbij wel van uit, dat het streven naar de drie hier onder te noemen doeleinden zo optimaal mogelijk zal zijn.

1. Aanpassing van de post actieve inkomen aan het stijgende algemene inkomenspeil.
2. Overheveling van lasten van ouderen naar jon-

geren via een stelsel van doorsnee-premies of varianten daarvan.

3. Toekenning van pensioenrechten over reeds voor de inwerkingtreding der regeling verstreken jaren, eventueel toekennen van pensioenen aan reeds rustende gewezen beroepsgenoten en aan weduwen en wezen van reeds overleden beroepsgenoten. De keus voor één der drie mogelijkheden zal per groep sterk kunnen worden bepaald door de aantallen der beroepsgenoten, die zelf reeds een eigen voorziening hebben, te meer waar een vrijstellingsregeling in het ontwerp niet voorkomt. Overigens rees de vraag, nu in de Stichting van de Arbeid een gesprek aan de gang is over een waarde- of welvaartsvaste aanvullende pensioenregeling, of het niet wenselijk en mogelijk is de pensioenen van beroepsbeoefenaren, zij het misschien slechts voor een gedeelte waarde- of welvaartsvast te maken. In ieder geval moet worden voorkomen, dat de voorgestelde pensioenregeling achter zou blijven in het geheel van de steeds meer mensen omvattende pensioenvoorzieningen. In dit verband kan misschien ook, van de zijde van de minister worden ingegaan op de zaak van de aantasting van het principe van de vrije mededinging, waarover het georganiseerde levensverzekeringswezen in de hierboven reeds vermelde brief schrijft.

Van meer dan één zijde, onder andere in brieven van de F.O.I.B. en tijdens het horen van deze organisatie is veel aandacht gevraagd voor de fiscale aspecten. Tijdens het gehoor werd zelfs gepleit voor het brengen van deze wet onder de vigueur van twee ministers, namelijk die van Sociale Zaken en Volksgezondheid, alsmede die van Financiën. Naar de opvatting van de hier aan het woord zijnde leden hoort deze wet naar inhoud, karakter en werksfeer thuis bij de minister van Sociale Zaken. De belastingtechnische aspecten dienen op hun eigen merites te worden bekeken, zonder dat de hier bedoelde beroepsbeoefenaren, hoe dan ook, een uitzonderingspositie gaan innemen.

Waar de fiscale aftrek van de verplichte premie soms haast conditioneel wordt gesteld voor het deelnemen aan een pensioenregeling, en van andere zijde als een noodzakelijke followup wordt gezien, kon het volgens deze leden aanbeveling verdienen, dat, voorzover zulks nog niet zou zijn gebeurd, de minister over deze zaak overleg pleegt met zijn ambtgenoot, mogelijk nog eerder de staatssecretaris van Financiën en in de memorie van antwoord zijn standpunt weergeeft. Mogelijk kan ook iets worden medegedeeld over de resultaten van het werk van de commissie, die zich onder andere met deze materie bezig houdt.

Tenslotte zouden de hier aan het woord zijnde leden de mening van de minister willen vragen ten aanzien van hier en daar levende gedachten over de overdracht van artspraktijken in relatie tot dit punt van de pensioenvoorzieningen. De feiten leren dat het koopbedrag voor een praktijk kan oplopen tot 3 à 4 maal het jaarinkomen en dat er in de komende vijf tot tien jaar zoveel artsen zullen afstude-

ren, dat er een stuwmeer kan ontstaan van artsen, die een praktijk willen of moeten kopen. Kan het daarom aanbeveling verdienen, dat praktijken worden overgedragen aan een toekomstig pensioenfonds, of een speciaal in het leven te roepen orgaan, wel of niet gerelateerd aan dat fonds, waarbij de praktijk aan een „nieuwe arts” wordt overgedragen, na bepaling van de waarde, welke waarde ten goede komt aan het pensioenfonds, en op deze wijze aan de praktijkoverdragers?

Verscheidene leden konden instemmen met de aan dit wetsontwerp ten grondslag liggende gedachte, dat het gewenst kan zijn tot een verplichte beroepspensioenregeling te komen indien een belangrijke meerderheid van de betrokken beroepsgroep zulks noodzakelijk acht teneinde tot een adequate pensioenvoorziening te komen. Juist in de sector van de betrokken beroepsgroepen wordt het pensioenvraagstuk steeds urgenter en kan een verplichte collectieve regeling de enige weg zijn om tot een werkelijke aanpassing van de pensioenvoorziening aan hedendaagse normen te kunnen komen.

Zij achtten het in dit verband overigens van groot belang dat er van overheidswege nauwlettend op wordt toegezien, dat de positie en de rechten van de minderheden in een beroepsgroep voldoende worden gewaarborgd. Met het oog hierop vroegen zij zich af, of het niet gewenst is de representatieve organisaties te verplichten, alvorens een verzoek als bedoeld in artikel 2 te doen, alle betrokken beroepsgenoten in de gelegenheid te stellen hun oordeel over het voorgenomen verzoek kenbaar te maken.

Zo zal deze regeling er toe kunnen leiden, dat bijvoorbeeld in een beroepsgroep, waarin de jongeren in de minderheid zijn, verplichte bijdragen van de jongeren ten behoeve van de pensioenen voor ouderen kunnen worden geheven, zelfs tegen hun wil. Uit verzekeringstechnisch oogpunt zullen dergelijke regelingen weinig bezwaar ontmoeten. Toch kunnen zij in bepaalde omstandigheden in hoge mate onbillijk werken. Te denken valt aan beroepen, waarin het usance is, dat jongeren belangrijke bedragen betalen voor de overname van de praktijk of het bureau. Welke waarborgen biedt de wet tegen de onbillijke uitwerking van dergelijke regelingen op individuele beroepsgenoten? Valt dit onder het overheidstoezicht? Zo ja, wil de minister dan uiteenzetten welke criteria hij hierbij denkt te hanteren? Zo neen, dient de wet dan niet enige objectieve criteria terzake te bevatten?

In dit verband achtten deze leden de op advies van de S.E.R. overgenomen verruiming van de voorgestelde regeling waardoor de verplichting niet tot het instellen van een „pensioenfonds” wordt beperkt, maar ook betrekking kan hebben op een voorziening inzake door deelnemers zelf te sluiten individuele verzekering van een bepaalde minimuminhoud een belangrijke verbetering, waarmede zoveel mogelijk aan de wensen van de betrokken groepering kan worden tegemoetgekomen. Voor zover de regeling echter wel op een pensioenfonds

in eigen beheer betrekking heeft, was het deze leden niet duidelijk welke rechtsgevolgen daaruit zullen voortvloeien ten aanzien van die beroepsgenoten, die zelf reeds een volwaardige pensioenvoorziening getroffen hebben. Moeten deze dan worden afgekocht of ligt het in de bedoeling in al deze gevallen gehele of gedeeltelijke vrijstellingen te verlenen? Dient de vrijheid tot het treffen van individuele voorzieningen niet meer gewaarborgd te worden? Gaarne zouden deze leden hierover nader geïnformeerd willen worden. Zij vroegen zich af of het wel juist is, dat de wet een tegemoetkoming aan deze bezwaren uitsluitend langs de weg van individuele vrijstellingen mogelijk maakt. Is dit ook administratief geen enorme belasting?

Ten aanzien van de werkingssfeer van het wetsontwerp hadden deze leden er begrip voor, dat het op de door de S.E.R. aangevoerde gronden tot alle beroepsgenoten is uitgebreid. Toch vroegen deze leden zich af of de thans gekozen omschrijving nu weer niet te ruim is uitgevallen. Valt onder de thans gekozen omschrijving bijvoorbeeld ook niet de assistent van de rijwielhersteller en de „maat” op een vissersvaartuig? Oefenen niet vele in loondienst werkzame ondergeschikten het tot de betreffende tak van beroep behorende vak feitelijk uit? Wat is in dit verband de verhouding tot de Pensioen- en spaarfondsenwet? Gaan deze wetten elkaar niet overlappen ten aanzien van de „beroepsgenoten” en welke regeling zal dan prevaleren? Het kwam deze leden voor, dat het al dan niet van de grond komen van pensioenregelingen als bedoeld in dit wetsontwerp, vooral afhankelijk zal zijn van de mate waarin voor premiebetalingen fiscale vrijstellingen worden gegeven.

Deze leden achtten het noodzakelijk, dat op dit punt zo veel mogelijk gestreefd wordt naar gelijkstelling in fiscale tegemoetkomingen tussen werknemers en zelfstandige beroepsbeoefenaars. Zij verzochten de regering met klem vóór de afhandeling van het onderhavige wetsontwerp terzake nadere beslissingen te nemen, opdat de bestaande discriminatie vóór de inwerkingtreding zal zijn verdwenen.

Verscheidene leden hadden met veel waardering kennis genomen van de inhoud van dit wetsontwerp. Zij achtten het een goede zaak, dat hierdoor in de nabije toekomst ook voor de beoefenaars van „vrije beroepen” het mogelijk zal worden adequate pensioenvoorzieningen tot stand te brengen. In grote lijnen konden deze leden zich met het voorgestelde wetsontwerp verenigen. Terzake van enkele onderdelen hadden zij behoefte aan een nadere toelichting mede naar aanleiding van een aantal vragen, uit de kringen van de vrije beroepsbeoefenaren hun voorgelegd.

Op advies van de S.E.R. is het oorspronkelijke wetsontwerp uitgebreid tot beroepen, die hun oorspronkelijke „vrije” karakter hebben verloren. Immers, de beoefenaren van deze beroepen zijn dan in een bepaalde werknemers-relatie tot anderen komen te staan. Gedacht kan hierbij onder meer wor-

den aan de leden van een accountantskantoor of de vast aan een ziekenhuis of andere, dergelijke inrichtingen verbonden artsen. Zal dit — juist bij de beoefenaars van een beroep met ambivalent karakter — geen „moeilijkheden scheppen om te komen tot een beoordeling van voldoende representativiteit”? Zal dit de spoedige totstandkoming van verplichte beroepspensioenregelingen niet in de weg staan, zo vroegen deze leden.

In het kader van een verplichte beroepspensioenregeling konden de drie in het wetsontwerp omschreven doeleinden door verschillende leden ten volle worden aanvaard. Toch rijst de vraag of hier niet enig onderscheid moet worden gemaakt tussen werknemers en de beoefenaars van vrije beroepen. Bij een aantal vrije beroepen bestaat ook volledige vrijheid met betrekking tot de vaststelling van de tarieven, het bedingen van goodwill bij intreden van nieuwe vennoten en overdracht van de praktijk. Is het in dit verband te allen tijde billijk de jongeren in deze beroepspensioenregeling (W.E.U.regeling) ook te laten bijdragen in de zwaardere lasten van de ouderen? Het kwam de hier aan het woord zijnde verschillende leden juist voor, dat de mogelijkheid van vrijstelling van verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling op grond van minstens gelijkwaardige eigen voorzieningen wordt uitgesloten. Dit temeer, nu met de reeds bestaande eigen voorzieningen rekening zal kunnen worden gehouden. Van de zijde van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van het levensverzekeringwezen is in dit verband een grotere waarborg bepleit, dat het fonds de vrijheid metterdaad aan zijn deelnemers zal laten om een deel van hun pensioen (met name de zogenaamde „coming-service”) elders te dekken. Hoe staat de minister hiertegenover?

Deze leden erkenden tenslotte, dat bepalingen van fiscale aard in het wetsontwerp niet passen. Niettemin vreesden zij, dat het tot stand komen van de in het wetsontwerp beoogde beroepspensioenregelingen grotendeels zal afhangen van de vraag wat inzake de fiscale aftrekbaarheid van de premie wordt besloten. Zonder deze fiscale aftrekbaarheid, onder handhaving van de f 5000 aftrek voor eigen particuliere voorzieningen zullen er huns inziens maar weinig pensioenregelingen in de geest, zoals in het wetsontwerp voorgesteld, van de grond komen. Hierbij behoeft er geen al te grote vrees te bestaan, dat deze fiscale aftrekbaarheid de grenzen van het toelaatbare zal overschrijden, aangezien de pensioenregelingen toch eerst aan de minister van Sociale Zaken dienen te worden voorgelegd.

In dit kader wilden deze leden er tevens op wijzen, dat de beoefenaren van een beroep waarvoor verplichte deelneming in een basispensioenregeling geldt, zich ten aanzien van de verplichte premiebetaling in dezelfde positie bevinden als de werknemers, die deelnemen in een pensioenregeling. Dit alles bracht hen tot het verzoek aan de minister van Sociale Zaken om zijn mening over deze aangelegenheid kenbaar te maken alsmede om bij een onderschrijving van het hier vertolkte standpunt een

regeling ter zake bij zijn ambtgenoot van Financiën te willen bepleiten.

Verskillende andere leden gingen in beginsel gaarne akkoord met het scheppen van een wettelijk kader voor het tot stand brengen van verplichte pensioenregelingen voor bepaalde groepen van beoefenaren van vrije beroepen. Een verantwoorde oudedagvoorziening kan en mag, aldus deze leden, niet beperkt blijven tot werknemers en ambtenaren. Het is een sociale noodzaak, dat ook de zelfstandigen mogelijkheden krijgen om in een gemeenschappelijke krachtsinspanning hun oudedagvoorziening op een verantwoord peil te brengen. Ondanks de instemming van deze leden met het uitgangspunt van dit wetsontwerp, riep het voorstel als zodanig bij hen toch wel een aantal bedenkingen op.

Essentieel bezwaar

Eén van hun meest essentiële bezwaren tegen het wetsvoorstel is, dat aan de fiscale aspecten van de onderhavige problematiek volledig voorbij wordt gegaan. In het wetsontwerp ontbreekt een fiscale paragraaf en in de toelichting wordt zelfs met geen woord over de fiscale problematiek gesproken. Daarmede wordt geheel ten onrechte de suggestie gewekt, dat de voorstellen, vervat in dit wetsontwerp, uitvoerbaar zijn zonder fiscale begeleiding. Niets is minder waar. Zonder een fiscale begeleiding zal deze „raamwet” een lege huls blijven. Het is namelijk volkomen onaannemelijk, dat binnen het kader van het huidige fiscale regime beroepspensioenregelingen, als waarvan hier sprake is, van de grond kunnen komen. Het ontmoette voorts bij deze leden onoverkomelijke bezwaren om de fiscale aspecten bij wijze van „resolutie” te regelen, zoals tot nu toe geschiedt ten aanzien van het notarieel pensioenfonds en ten aanzien van bedrijfspensioenfondsen, waarin ook bedrijfsgenoten deelnemen. De fiscale aspecten moeten thans uit de sfeer van de uitvoering worden gehaald en wettelijk worden geregeld. Dit zou óf in het onderhavige wetsontwerp kunnen geschieden óf in een alsnog in te dienen afzonderlijk wetsontwerp, waarvan de datum van inwerkingtreding wordt gekoppeld aan die van het onderhavige wetsontwerp. Zij zouden graag een uitvoerige toelichting ontvangen, waarom de regering heeft gemeend het onderhavige wetsontwerp in te dienen, zonder daarbij tevens wettelijke maatregelen in de fiscale sfeer voor te stellen. Zij zouden het op prijs stellen, indien deze beschouwingen tevens door de staatssecretaris van Financiën mede werden ondertekend. Het had hen overigens verwonderd, dat uit het onderhavige wetsontwerp op geen enkele wijze blijkt, dat overleg met Financiën over de fiscale aspecten heeft plaatsgevonden.

Wat de materiële kant van de fiscale aspecten betreft, zou naar het oordeel van deze leden gestreefd moeten worden naar een regeling, waarbij enerzijds de aanspraken op pensioen niet tot de fiscale winst worden gerekend, en anderzijds de mogelijkheid tot aftrek van lijfrentepremies niet met

het bedrag van deze aanspraken worden gekort. Anderzijds lijkt een zekere inkorting van de stamrechtvrijstelling met de verkregen aanspraken wel verantwoord. Dit houdt dus in, dat naar hun oordeel de oplossing van de fiscale problematiek primair in de fiscale winstfeer moet worden gezocht. De vraag, of aan de vrijstelling van aanspraken een grens moet worden gesteld, beantwoordden zij, onder verwijzing naar de daarvoor onder meer door C. J. Sleddering in „Weekblad voor Fiscaal Recht” van 12 februari 1970 aangevoerde argumenten, ontkennend. Wanneer de regering van oordeel zou zijn, dat de onderhavige problematiek niet kan worden losgemaakt van de resultaten van de studie van de commissie-Van Soest, dan heeft dat naar hun gevoelen tot consequentie, dat ook de aanvaarding van het onderhavige wetsontwerp moet wachten, totdat op basis van de resultaten van het werk van die commissie wetsontwerpen zullen worden ingediend. Dit zou overigens wederom een argument zijn om het werk van deze commissie en van de verwerking van de resultaten daarvan zoveel mogelijk te bespoedigen.

Een ander meer principieel punt van deze leden betrof de verplichting tot deelneming en de wijze, waarop deze verplichting in het wetsontwerp is geconcretiseerd.

De primaire taak van een beroepspensioenregeling is blijkens de memorie van toelichting van aanvullende aard. De regeling zou die voorzieningen moeten omvatten, welke niet individueel doch slechts in collectief verband tot stand kunnen worden gebracht (zoals aanpassing van het post-actieve inkomen aan het stijgende algemene inkomenspeil; bijdragen door jongeren aan de hogere lasten van oudere beroepsgenoten, regeling van de back-service).

Naar het oordeel van de hier aan het woord zijnde leden dient de verplichting tot deelneming ook niet verder te gaan dan tot deze aanvullende taak. Bevat het wetsontwerp voldoende waarborgen, dat een pensioenfonds zich ook tot deze aanvullende taak moet beperken? Blijven de beroepsgenoten derhalve ook na aanvaarding van dit wetsontwerp vrij om dat gedeelte van hun pensioenvoorziening, dat individueel geregeld kan worden, ook inderdaad individueel te regelen? Met name is dit van belang voor de coming service van de beroepsgenoten. Deze zaak klemmt des te meer, indien aan de deelneming aan pensioenregelingen in de zin van dit wetsontwerp fiscale faciliteiten zouden worden verbonden, welke aan andere regelingen, gericht op oudedagvoorziening, zouden worden onthouden. De positie van de levensverzekeringmaatschappijen is hierbij heel duidelijk mede in het geding. Gaarne zouden deze leden vernemen, of ook naar het oordeel van de bewindslieden de vrijheid tot individuele regelingen, welke mogelijk zijn zonder afbreuk te doen aan de maatschappelijke behoefte, welke aan dit wetsvoorstel ten grondslag ligt om bepaalde elementen van de oudedagvoorziening gemeenschappelijk te regelen, behouden moet en kan blijven en

of deze vrijheid in de wet met zoveel woorden moet worden vastgelegd.

Een andere vraag is, of het in het kader van dit wetsontwerp mogelijk is, dat bij beroepspensioenregelingen, die meer dan één tak van beroep omvatten, niet-beroepsgenoten de minister op de voet van artikel 4 een bepaalde overtuiging bijbrengen. Dat zou betekenen, dat de ene groep burgers aan de andere groep een bepaalde regeling kan opdringen. Dat leek deze leden ook in het uitgangspunt van de bewindslieden een moeilijk te aanvaarden zaak. Maar dient een en ander niet expliciet in de wettekst te worden uitgesloten? Zou het in dit verband geen aanbeveling verdienen, indien het wetsontwerp zou voorzien in de mogelijkheid om een vrije stemming onder de beroepsgenoten te houden, zo vroegen deze leden zich af.

Tenslotte zouden deze leden gaarne vernemen, op welke gronden de bewindslieden van oordeel zijn, dat de stichtingsvorm de meest aangewezen rechtsvorm is. Naar hun oordeel heeft deze vorm in ieder geval het — ook voor de S.E.R. gesignaleerde — bezwaar, dat de Wet op Stichtingen buiten toepassing moet worden verklaard. Waarom kan niet gebruik worden gemaakt van de verenigingsvorm of van een onderlinge waarborgmaatschappij?

Sommige leden hadden er begrip voor, dat in bepaalde takken van het vrije beroep bij de daartoe behorende beroepsgenoten het verlangen bestaat om een goede pensioenvoorziening tot stand te brengen. Toch vroegen zij zich af, of dit wetsontwerp wenselijk of nuttig is. Het verlangen een goede pensioenvoorziening te verkrijgen bestaat bij alle bevolkingsgroepen. Op grond hiervan werd indertijd de A.O.W. ingevoerd, bedoeld als basisvoorziening. Ook wanneer binnen een niet al te lange periode de A.O.W.-uitkeringen op netto-minimum loonpeil (inclusief vakantietoeslag) zijn gebracht, zal voor de overgrote meerderheid van de bevolking een aanvullende pensioenvoorziening nodig zijn. Het bestaande stelsel van aanvullende pensioenregelingen biedt hiervoor onvoldoende mogelijkheden. Een nieuwe algemene wettelijke regeling gericht op de totstandkoming van een aanvullende pensioenregeling voor de gehele bevolking, moet daarom binnen enkele jaren ingevoerd worden.

Het is de vraag, of het juist is nog voorafgaande aan de totstandkoming van deze nieuwe algemene wettelijke regeling een wet in te voeren die ene verplichting tot deelneming in een beroepspensioenregeling mogelijk maakt. Bij de invoering van een algemene regeling voor aanvullende pensioenen zullen de bestaande pensioenvoorzieningen hierin ondergebracht moeten worden, hetgeen een gecompliceerd vraagstuk oplevert. Een eventuele realisering van het huidige wetsontwerp mag dit vraagstuk niet vergroten en mag niet tot een vertraging leiden bij de oplossing van het pensioenvraagstuk voor de gehele bevolking. Een grote moeilijkheid is hierbij, dat regering en parlement nog geen besluiten hebben genomen over de hoofdlijnen van het gewenste pensioenstelsel in ons land, terwijl de adviezen hier-

over van het georganiseerde bedrijfsleven nog niet gereed zijn.

Onder andere uit adressen aan de Tweede Kamer van de F.O.I.B. en de Kon. Ned. Mij. voor Diergeneeskunde blijkt, dat voor de totstandkoming van de in dit wetsontwerp bedoelde beroepspensioenregelingen een fiscale wetswijziging essentieel is. „Het wetsontwerp zal nauwelijks van betekenis kunnen zijn, indien de premie, die voor een verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling binnen het kader van deze wet door de deelnemers moet worden opgebracht niet fiscaal aftrekbaar zal zijn onder handhaving van de f 5000 aftrek voor eigen particuliere voorzieningen”, aldus de F.O.I.B.

Een wijziging van de fiscale wetgeving in de aangegeven richting is naar de mening van deze leden tevens billijk te achten, omdat hierdoor de bestaande fiscale discriminatie tussen in dienstverband werkzaam zijnde personen en de (vrije) beroepsbeoefenaren kan worden afgeschaft. Zolang echter een dergelijke wijziging in de fiscale wetgeving niet is aangebracht valt het nut van het huidige wetsontwerp te betwijfelen. Kunnen de bewindslieden in verband hiermee mededelen wanneer een hiertoe strekkend wetsvoorstel bij de Kamer zal worden ingediend?

In de periode gedurende welke nog een definitieve pensioenregeling ontbreekt dient het bestaande tijdelijke systeem met pensioenreserveringen voor huisartsen, specialisten, tandartsen en apothekers gecontinueerd en uitgebreid te worden teneinde hierdoor alvast een basis voor een aanvullende pensioenvoorziening te leggen.

Blijkens de memorie van toelichting is één van de belangrijkste doeleinden van een verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling een aanpassing van het post-actieve inkomen aan het stijgende algemene inkomenspeil (d.w.z. welvaartsvaste pensioenen) mogelijk te maken. Dat doel kan — zelfs zonder een collectieve regeling — bereikt worden als de overheid welvaartsvast geïndexeerd beleggingsmateriaal als dekking voor pensioenverzekeringen ter beschikking stelt. Kunnen de bewindslieden aangeven hoe welvaartsvaste pensioenen bereikt kunnen worden, indien geen welvaartsvast beleggingsmateriaal door de overheid ter beschikking gesteld zal worden? Zal hiertoe dan van een omslagstelsel gebruik gemaakt worden? Wijzen ook de beide andere doelstellingen namelijk: de mogelijkheid te openen om de jongere beroepsgenoten mede te laten bijdragen in de hogere lasten van de voorzieningen voor oudere beroepsgenoten, en de toekenning van pensioenrechten over jaren, welke liggen vóór de inwerkingtreding van de regeling, niet in die richting? Delen de beide ministers de opvatting, dat men zeer voorzichtig moet zijn met de toepassing van een omslagstelsel, indien dit niet voor de gehele bevolking maar op beperkte schaal voor een bepaalde beroepsgroep geschiedt? Bestaat dan bijvoorbeeld niet het gevaar dat wanneer het aantal werkenden in een beroepsgroep relatief afneemt ten opzichte van het aantal gepensioneerd-

den, deze werkenden onaanvaardbaar hoge lasten zullen moeten opbrengen, zo vroegen de hier aan het woord zijnde sommige leden zich af.

De deelneming in een beroepspensioenregeling kan volgens het wetsontwerp door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verplicht gesteld worden op verzoek van één of meer voldoende representatieve organisaties van beroepsgenoten. Welke criteria voor representativiteit zullen hierbij gehanteerd worden? Ligt het in de bedoeling ook hier de z.g. S.E.R.-criteria voor representativiteit te hanteren? Zal het verder mogelijk zijn dat op een eventueel verzoek van de huisartsenvereniging ook aan dierenartsen een verplichte deelneming in een pensioenregeling wordt opgelegd?

De strekking van de desbetreffende artikelen is, dat een verplichtstelling door de minister slechts kan plaatsvinden, wanneer een belangrijke meerderheid van de beroepsgenoten voorstander is van een beroepspensioenregeling. Zijn de bewindslieden bereid om in het wetsontwerp een bepaling op te nemen volgens welke de verplichtstelling alleen kan plaatsvinden nadat een gekwalificeerde meerderheid (bijvoorbeeld $\frac{2}{3}$) van de beroepsgenoten zich via een geheime, schriftelijke stemming vóór de beroepspensioenregeling heeft uitgesproken? Volgens artikel 2, lid 2, sub *b*, kan aan een beroepsgenoot de verplichting opgelegd worden een bepaalde verzekeringsovereenkomst te sluiten. Het artikel schrijft niet voor, dat deze verzekering bij het beroepspensioenfonds moet ondergebracht worden. Het verdient aanbeveling in de wet vast te leggen, dat bij toepassing van dit artikel de verzekerde vrij is in de keuze van de verzekeringsinstelling.

Is de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bereid voor een verplichting tot deelneming in een beroepspensioenregeling als eis te stellen dat in de statuten het voorschrift wordt opgenomen dat terwille van de doorzichtigheid de vier hoofdcomponenten van de premies moeten worden aangegeven? De betrokkenen kunnen dan zien waartoe zij verplicht worden of zijn. Het gaat hierbij om de volgende vier componenten:

1. de spaarpremie voor het ouderdomspensioen;
2. de risicopremie voor het weduwe- en wezenpensioen;
3. de omslagheffing, die ten goede komt aan andere deelnemers in de pensioenregeling;
4. de opslag voor kosten en winst voor de verzekeraar.

Zijn de bewindslieden verder bereid aan de wets tekst de bepaling toe te voegen, dat in de statuten en reglementen van de uitvoerende rechtspersonen bepalingen moeten worden opgenomen, welke garanderen, dat de spaarpremie voor ouderdomspensioen en de risicopremie voor weduwe- en wezenpensioen (inclusief alle gekweekte rente en vermogenswinst) onherroepelijk en volledig ten goede komen aan de premiebetaler of zijn nabestaanden, zo informeerden deze leden tenslotte.

Een lid vroeg, of de minister zijn mededeling kan

adstrueren, dat bij de beoefenaars van vrije beroepen het verlangen bestaat om in collectief verband een pensioenvoorziening tot stand te brengen. Hoe groot is het gedeelte van de beroepsgenoten, dat dit verlangen kenbaar heeft gemaakt? Om welke reden meent de minister, dat de overheid hier de taak heeft een allen verbindende verplichting op te leggen, zo vroeg dit lid zich verder af. De door de minister gemaakte vergelijking met de bedrijfspensioenfondsen gaat zijns inziens niet op, omdat het daar ging om nalatigheid van werkgevers, maar hier om de eigen verantwoordelijkheid van de vrijeberoeps-beoefenaars. Zij hebben daarbij ook thans alle gelegenheid dit collectief te doen. De ontnem-

ing van een belangrijk stuk eigen verantwoordelijkheid aan een groep burgers was naar de mening van dit lid alleen dan gerechtvaardigd, wanneer er misstanden zijn. Kan de minister in dit verband meedelen, hoe vaak een beoefenaar van een vrij beroep na de beëindiging van zijn actieve beroepsuitoefening een beroep op de A.B.W. heeft moeten doen, omdat hij had nagelaten een toereikende voorziening te treffen? Dit lid erkende tenslotte, dat het afsluiten van een toereikende oudedagverzekering bemoeilijkt wordt door de voortdurende waardevermindering van het geld. Dat onderstreept het belang van de overheidstaak om te waken over de waardevastheid van het geld.

Minister van Economische Zaken over specialistentarieven

Op reeds ten vorige jare in maart ingediende schriftelijke vragen van het Tweede Kamerlid de heer Van Lier (P.v.d.A.) in verband met de richtlijnen van de Landelijke Specialisten Vereniging, voor particuliere patiënten, heeft de minister van Economische Zaken, mede namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geantwoord dat bedoelde richtlijnen inmiddels in werking zijn getreden.

De Kontaktcommissie Landelijke Organisaties Ziektekostenverzekeraars (K.L.O.Z.) heeft — aldus verder de beantwoording der vragen — blijkens haar op 12 februari jl. tezamen met de Landelijke Specialisten Vereniging (L.S.V.) uitgegeven persverklaring te kennen gegeven dat er „geen reden is om op grond van de tot stand gekomen richtlijnen de premie te verhogen”. De op 13 februari 1970 uitgevaardigde Prijzenbeschikking Ziektekostenverzekeraars 1970, waarin aan de ziektekostenverzekeraars toestemming wordt verleend de premies te verhogen, houdt dan ook geen verband met de invoering van bovenbedoelde richtlijnen.

Op het moment van inwerkingtreding van de richtlijnen was het onderzoek naar de ontwikkeling van de tarieven van medische specialisten voor particuliere patiënten gaande. Uiteraard was, na het bekend worden van het voornemen der specialisten algemene richtlijnen in te voeren, dit onderzoek in hoofdzaak gericht op de vraag, of en in hoeverre toepassing der richtlijnen kostenverhogend zou werken. Zoals uit bovenbedoelde persverklaring blijkt, bestond aanvankelijk twijfel over de vraag of — overeenkomstig de uitdrukkelijke bedoeling van de L.S.V. zelf — de inhoud van de richtlijnen een codificatie betekende van datgene wat in den lande onder beroepsgenoten gebruikelijk was. Nu is gebleken dat de L.S.V. richtlijnen tot stand heeft gebracht waarmee die codificatie is bereikt en een invoering daarvan — zoals gezegd — geen verhoging van de tarieven der ziektekostenverzekeraars tot gevolg zal

hebben, kan die invoering bij de bewindslieden moeilijk op bezwaren stuiten. Integendeel zijn zij van mening dat landelijke richtlijnen ook aan de particuliere patiënt de zekerheid bieden dat de hoogte van het hem in rekening gebrachte honorarium in overeenstemming is met het tarief dat in den lande onder beroepsgenoten gebruikelijk is.

De minister van Economische Zaken heeft gemeend dat, nu richtlijnen tot stand zijn gekomen in goed overleg met betrokkenen, een uitsluitend trendmatige aanpassing van de honoraria in 1970 toelaatbaar moet worden geacht. In de richtlijnen is deze aanpassing reeds verwerkt, hetgeen op korte termijn in een prijzenbeschikking tot uitdrukking zal worden gebracht.

Voor wat de ontwikkeling van de specialistentarieven betreft diene dat, aangezien er geen landelijk tarief voor specialistische hulp voor particuliere patiënten bestond in de afgelopen jaren, niet nauwkeurig is na te gaan hoe deze tarieven zich hebben ontwikkeld. Wel is het verloop bekend van de kosten van medische specialistische hulp per verzekerde. Volgens gegevens verstrekt door de Kontaktcommissie Landelijke Organisaties Ziektekostenverzekeraars zijn deze kosten voor de particuliere verzekerde in de jaren 1965 t/m 1968 in gelijke mate gestegen als die voor de ziekenfondsverzekerde. In de drie bedoelde jaren vond in het kader van de ziekenfondsverzekering een trendmatige aanpassing plaats van de tarieven voor specialistische verrichtingen die over de drie jaren tot een bruto verhoging leidde van ongeveer 8 procent per jaar. Er van uitgaande dat het aantal verrichtingen per verzekerde voor particuliere en ziekenfondspatiënten in gelijke mate is toegenomen mag uit het voorgaande worden afgeleid dat de specialistentarieven voor particuliere patiënten in de periode 1965 t/m 1968 gemiddeld ook met ongeveer 8 procent per jaar zijn gestegen.

Over de crisis in de medische ethiek

Door Dr. W. Metz, arts te Arnhem

Vrijwel iedere aflevering van Medisch Contact brengt één of meer bijdragen over medische ethiek. Het beleid van de redactie is er blijkbaar op gericht om alles wat wordt ingezonden, te plaatsen. Op die wijze wordt kenbaar wat er onder de artsen leeft. De bijdragen worden in volgorde van binnenkomst geplaatst. De redactie onthoudt zich van commentaar. Zij onthoudt zich ook ervan om van tijd tot tijd de uiteenlopende standpunten samen te vatten. Het gevolg is, dat in de kolommen van Medisch Contact een ononverzichtelijke en onsamenvattende discussie wordt gevoerd. Bij tijden raken de gemoederen verhit en dan kan het gebeuren dat een respectabele collega als „beul” of als „moordenaar” wordt uitgekreten.

De redactie treft in deze geen blaam. Iedere twijfel dienaangaande wordt weggenomen door de inleiding van de voorzitter tot de 154ste Algemene Vergadering van de Maatschappij (M.C. no. 1/1970, blz. 5). Onder het hoofd: „Ernstige problemen” doet de voorzitter enkele — cryptisch gestelde — mededelingen over de gang van zaken in de Commissie Medische Ethiek en Beroepsgeheim. Zijn mededelingen komen hierop neer, dat deze commissie wel een uitgave van een Medische Gedragsleer zal kunnen realiseren maar daarin ten aanzien van de medische ethiek niet slaagt. De commissie overweegt haar opdracht ter beschikking te stellen. Daaruit mag worden geconcludeerd, dat zij de hoop heeft opgegeven een Medische Ethiek te kunnen samenstellen: *een verontrustende mededeling*.

Welke ernstige consequenties het ontbreken van een medische ethiek heeft, is duidelijk geworden aan de uitspraak van een Afdelingsraad. In 1960 sprak deze raad een arts vrij omdat hij, door een chirurgische wijziging van het fenotypisch geslacht te verrichten, geen handeling had gepleegd als bedoeld in artikel 605 H.R. (een handeling die in strijd is met de waardigheid van de medische stand of die te beschouwen is als ondermijnd voor het vertrouwen in die stand). Deze uitspraak berustte niet op een beoordeling van de gewraakte handeling. De raad verklaarde nadrukkelijk, dat „het niet op de weg van de raad ligt een uitspraak te doen over - het al of niet toelaatbaar zijn van een dergelijke ingreep...”. De raad kwam tot zijn uitspraak door een beoordeling van het gevoel dat de arts had gedreven (menselijk mededogen met de patiënt) en van de procedure die hij had gevolgd (niet lichtvaardig gehandeld). Uit deze uitspraak volgt: als een arts zorgvuldig te werk gaat en het goed bedoelt (slechts gedreven door menselijk mededogen) gaat hij ethisch vrijuit. De medische wetenschap heeft een vrijbrief: zij mag wat zij kan. Hoewel de Afdelingsraad onder de gegeven omstandigheden

wijs handelde en terecht de arts vrijsprak, deed hij, gezien zijn overwegingen, een *verontrustende uitspraak*.

De uitspraak van deze Afdelingsraad maakt duidelijk waar de schoen wringt. De ingrijpende technische mogelijkheden van de moderne medische wetenschap zijn met geen andere garantie omkleed dan de goede bedoeling van de individuele arts. Hoe onmisbaar zijn mededogen en hoe noodzakelijk zijn zorgvuldigheid ook, de enig afdoende garantie bestaat hierin dat de arts *weet*. Hij moet niet alleen weten *hoe* hij doet. Hij moet ook weten *wat* hij doet en *waarom* hij het doet. In de Medische Ethiek en Gedragsleer van 1959 staat: „Het „*waarom*” is even belangrijk als het „*wat*” en het „*hoe*”. De schrijvers van deze Ethiek kan niet zijn ontgaan, dat zij met deze zin een frontale aanval ondernamen op het bolwerk van de experimentele geneeskunde. Claude Bernard heeft, nu reeds meer dan honderd jaar geleden, het „*pourquoi*” verketterd en alleen het „*comment*” als wetenschappelijke vraag erkend. Voor de medische wetenschap is Claude Bernard's uitspraak nog steeds de hoogste wijsheid. „Het is nu eenmaal niet de taak van de arts een oordeel te vellen over de zin van het lijden of de zin van het bestaan zelf, noch in het algemeen, noch wat betreft de betekenis, die het kan hebben voor de persoon van zijn patiënt” vloeit de bovengenoemde schrijvers uit de pen. Hun aanval verzandt in een *verontrustende opdracht*.

Uit de gang van zaken in de Commissie Medische Ethiek en Gedragsleer kan worden opgemaakt, dat de crisis in de medische ethiek, die omstreeks 1960 manifest werd, onverminderd voortwoedt. Daarvan nog een symptoom. Volgens een bericht in de N.R.C. van 5-2-1970 omschrijft collega Dr. Mr. Dr. W. Schuurmans Stekhoven het „primairste recht van de mens” als volgt:

„het beschikkingsrecht over zijn leven, insluitende het recht behandeling te weigeren of te doen staken, zelfvernietigingsrecht, wederopwekking der levensgeesten bij voorbaat te weigeren, eigen lijfsvrucht te doden of af te laten drijven (dus vrijheid tot zelfmoord, aborteervrijheid etc.)”.

Uitspraken als deze geven aan hoe diep de crisis nog doordringt: hoe, bij het ontbreken van een gezaghebbende medische ethiek, het medisch denken (en handelen) verwildert. Zij bewijzen de noodzaak en de urgentie van een oplossing voor deze crisis die de geneeskunde teistert.

In het algemeen staan een wetenschap twee wegen ter beschikking om zich rekenschap te geven over de situatie waarin zij verkeert, te weten de fi-

losofie en de ethiek. Geleid door filosofie kan een wetenschapsbeoefenaar zich rekenschap geven van de grondslagen, de methode en de repercussies van zijn wetenschap. In onder andere de theologie, het recht, de natuurwetenschappen, de letterkunde en de sociale wetenschappen, vervult de (vak)filosofie een zeer belangrijke rol. Deze (vak)filosofieën zijn gebundeld in de Centrale Interfaculteit. De geneeskunde staat afzijdig. Reeds het woord: filosofie roept bij de artsen afweer op. Dat is merkwaardig. Een filosoof, Descartes, construeerde meer dan driehonderd jaar geleden het model van de medische wetenschap. Door dit model werd het mogelijk de natuurwetenschappelijke methode op de mens toe te passen. De medische wetenschap vergat haar herkomst uit de filosofie. Ook daarin volgde zij Claude Bernard die van mening was, dat „...le meilleur système philosophique consiste à ne pas en avoir”.

De tweede weg ter bezinning is die der ethiek. In de ethiek geeft de wetenschapsbeoefenaar zich rekenschap van zijn handelen. De medische ethiek heeft zich daarom nadrukkelijk met de arts als handelende persoon beziggehouden. Zij regelde de relatie tussen de artsen onderling en tussen de arts en zijn patiënt. De medische ethiek bezon zich niet op het medisch handelen als zodanig. Dat werd niet van haar gevraagd. Het medisch handelen was dermate onmachtig dat het er weinig toe deed. Het was meer dan voldoende als de arts zich goed gedroeg en het goed bedoelde. Met de opkomst van de medische macht evenwel neemt het handelen van de arts meer en meer een centrale plaats in. De arts komt in moeilijkheden doordat hij de mogelijkheden die zijn wetenschap hem aanbiedt, toepast. Omdat de geneeskunde geen vakfilosofie beoefent noch grondslagenkritiek kent, worden deze moeilijkheden aan de medische ethiek geëndosseerd. Daarmede wordt van de medische ethiek geëist dat zij de rol van filosofie der geneeskunde op zich neemt. Dat is een onmogelijke eis. Het is niet de taak van de ethiek om een wetenschappelijke aporie op te lossen. Zij heeft, voorlopig, haar taak volbracht als zij deze signaleert. Het is aan de geneeskunde als wetenschap zich nader — filosofisch — te beraden. Over de ethische implicaties van de resultaten van dit beraad zal de medische ethiek dan weer kunnen oordelen.

In haar symbiose met de natuurwetenschappen heeft de medische wetenschap de rol van commentaar gekozen. Zij benut de inzichten en resultaten die de fysici niet zonder inspanning hebben bereikt, maar ziet er vanaf zich ten aanzien van haar eigen object en grondslagen een gelijkwaardige denkspanning te getroosten. Dat wordt haar omstreeks 1900 fataal. Omstreeks 1900 treedt, ten eerste, een aantal verschijnselen op dat *de fysici* dwingt de grondslagen en methoden van hun wetenschap kritisch te toetsen. De fysici ontdekken dan, dat aan het subject nog een plaats in hun theorie dient toe te komen. De oude theorie wordt gerelativeerd. Zij heeft voortaan een beperkte gelding. Omstreeks

1900 treden ook in de geneeskunde verschijnselen op die niet in haar, toen geldend, model kunnen worden ondergebracht. Bij deze verschijnselen neemt eveneens het menselijk subject een centrale plaats in. Ook voor de geneeskunde bestaat daardoor de noodzaak haar theorie te herzien. In die zin dat voor de geneeskunde het subject centraal moet komen te staan. De geneeskunde zou zich daarmede van de onderhorigheid aan de oude fysica hebben losgemaakt en tot een zelfstandige wetenschap zijn geworden. Een duidelijk alternatief. Maar de geneeskunde koos niet in de zin. Zij bracht de nieuwe verschijnselen, met het subject, in een aparte sector — met de titel psychosomatiek — onder en handhaaft de status quo ante. Met dit compromis bracht zij de storende invloed van het subject opnieuw tot zwijgen. De ontwikkeling van de geneeskunde tot menswetenschap wordt geblokkeerd terwille van de voortzetting van de geneeskunde als technische wetenschap (van het: hoe).

Nu — 70 jaar later — stelt de overmaat aan technische mogelijkheden opnieuw de vraag naar het *waarom* en het *wat*. De euthanasie, de abortus, de transplantatie voeren tot vragen, die niet buiten het subject om — als wetenschappelijk thema — zijn te beantwoorden. De ethiek tracht te antwoorden. Zij tracht het medisch ingrijpen binnen humane grenzen te houden. Maar zij faalt. Zij moet ook falen omdat zij voorbijgaat aan de kern van de problematiek. Deze kern ligt in de drie eeuwen oude geneeskundige theorie — die vanaf 1900 ook nog een antiquiteit is.

Een nieuwe theorie van de geneeskunde, mocht deze kunnen ontstaan, dient te rusten op nieuw feitenmateriaal. Dit materiaal zal moeten worden verkregen door middel van de oorspronkelijke, doch authentieke, waardoor klassieke methode van de geneeskunde: *de observatie*. De observatie vertrouwt op de concreetheid van de zintuiglijke waarneming. Tijdens zijn opleiding schoolt de arts zijn zintuiglijk waarnemen. Hem wordt echter geleerd aan en in de zieke mens de lichamelijke afwijkingen te zien. Het horen wordt aan dit zien ondergeschikt gemaakt. Het ausculteren, het waarnemen van in het lichaam ontstaande geluiden, is een caricatuur van het horen. Horen vormt een eenheid met spreken en staat daarmee in dienst van het menselijk rapport. Om het onderwerp van de observatie: de mens, recht te doen wedervaren zal het horen zijn ondergeschikte plaats moeten inruilen tegen een met het zien gelijkwaardige plaats. Voor het horen ontsluit de mens zich radicaal anders, *is* hij anders, dan voor het zien. De overgang van de oude — dan klassiek te noemen — theorie van de geneeskunde naar een nieuwe theorie zal geleidelijk verlopen. Evenals bij de fysica behouden de oude theorie en praktijk hun geldigheid binnen hun beperkte kader.

Met het bovenstaande wordt geen eenvoudige en snelle oplossing gegeven voor de crisis waarin de geneeskunde en medische ethiek verkeren. Zonder fundamentele vernieuwing van de theorie der geneeskunde — dat is zonder rehabilitatie van het horen — is een volwaardige oplossing niet mogelijk.

De geneeskunde heeft in het menselijk lichaam een automaat gezien — die inderdaad slechts te zien is. De grote technische mogelijkheden die deze visie bood zijn uitgeput. Slechts een oppervlakkige blik kan in het menselijk lichaam een automaat zien — en blijven zien. Het menselijk lichaam dat antwoordt is het eigenlijke „onderwerp” van de arts. Er zijn artsen die, dankzij een persoonlijk charisma, in staat zijn hun praktijk door een bredere visie op de mens en zijn lichaam te laten bepalen. Zij stellen de geneeskunde in dienst van hun geneeskunst. Hoe-

wel zij hiermede een belangrijke en noodzakelijke stap op de weg naar een vernieuwing van de geneeskunde zetten, blijven zij — al was het alleen maar in de diagnostiek — in de ban van de oude theorie. Deze artsen zullen de eersten zijn die om een wetenschappelijke verheldering van hun persoonlijke, intuïtieve inzichten vragen. Het is mogelijk de verontrustende ontwikkeling op haar beloop te laten. De ondergang van de geneeskunde als academische discipline is dan bezegeld. Om dit gevaar te keren kan geen inspanning te zwaar zijn.

Premie ziektekostenverzekeringen

Op daartoe strekkende vragen van de leden der Tweede Kamer de heren Maenen (K.V.P.) en Hutschemaekers (K.V.P.) inzake de aangekondigde tariefverhoging voor particuliere ziektekostenverzekeraars, heeft de minister van Economische Zaken, mede namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geantwoord dat de stijging van de tarieven van de particuliere ziektekostenverzekeraars voor 1970 ongeveer overeenkomt met de stijging voor 1969; van een bijzonder sterke stijging kan naar de mening van de bewindslieden niet worden gesproken. De bewindslieden herhalen, hetgeen is vermeld in de eerste alinea van de toelichting op de Prijzenbeschikking ziektekostenverzekeraars 1970: „Ook in 1970 zal rekening dienen te worden gehouden met een toename van de consumptie van de dienstverleningen in de medische sector en een verdere vooruitgang in de kwaliteit van de ziekenhuisdiensten. Deze ontwikkeling tezamen met de normale trendmatige aanpassing van salarissen, zal ertoe leiden, dat de door ziektekostenverzekeraars gedekte risico's eveneens een stijging vertonen. Mede gelet op de aan betrokken ondernemingen gestelde solvabiliteits-eisen is het niet verantwoord de berekende premies op het bestaande niveau te handhaven”.

De in de richtlijnen van de Landelijke Specialisten Vereniging opgenomen tarieven voor derde klasse particuliere patiënten, liggen hoger dan de door de Ziekenfondsraad voor 1970 goedgekeurde vergoeding voor de desbetreffende verrichtingen. Het is bekend dat het historische uitgangspunt voor het bepalen van het honorarium van de specialisten mede de draagkracht van de patiënt is. Zulks is overigens ook het geval bij de premieheffing van de verplichte ziekenfondsverzekering en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Op grond van deze wetten wordt een procentuele premie geheven met een gelijk recht op verstrekkingen.

Het is bekend dat het Centraal Bestuur van de Landelijke Specialisten Vereniging reeds meermalen te kennen heeft gegeven het bezwaar in te zien van het verschil dat tussen het ziekenfondstarief en de

gebruikelijke honoraria voor particulieren bestaat, aldus de bewindslieden die deze mening delen. Zij zullen zich nader met betrokkenen terzake beraden. Wellicht kunnen de resultaten van de studie die de Sociaal-Economische Raad aan de structuur van de verzekeringen tegen kosten van geneeskundige verzorging wijdt, ook voor deze materie de grondslag voor een oplossing bieden.

UNIVERSITAIRE BERICHTEN

Promoties:

C. A. de Geus te Waddinxveen promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Huisarts en kankerpatiënt”. Promotor was Prof. R. Hornstra.

Benoemingen:

Prof. Dr. W. Goudsmit is benoemd tot buitengewoon hoogleraar in de faculteiten der rechtsgeleerdheid en der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de forensische psychiatrie.

Dr. Ph. J. Hoedemaeker, thans wetenschappelijk hoofdmedewerker aan de Rijksuniversiteit te Groningen, is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde dezer universiteit om onderwijs te geven in de algemene pathologie.

Drs. P. J. L. Scholte, thans hoofd van de radiotherapeutische afdeling van de Gemeenteziekenhuizen te Den Haag, is benoemd tot gewoon hoogleraar in de faculteit der geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam om onderwijs te geven in de radiotherapie.

Dr. P. G. Smelik is benoemd tot gewoon hoogleeraar in de faculteit der geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam om onderwijs te geven in de farmacologie.

**Besluit van het D.B.
van 24 maart 1970
inzake afdelings- en districtsraden**

De oorspronkelijke overgangsbepaling I bij het nieuw ingevoerde hoofdstuk X van het Huishoudelijk Reglement, (rechtspraak) stelde de inwerkingtreding van dat hoofdstuk op 1 januari 1970. Aangezien al spoedig bleek dat de verkiezingen voor de nieuwe districtsraden, welke voor een deel door nieuwe *districtsbesturen* moesten worden georganiseerd, meer voeten in de aarde hadden dan eerst werd vermoed, heeft de Algemene Vergadering op 13 september 1969 de datum van inwerkingtreding verschoven naar 1 april 1970. Aangenomen kon worden dat de verkiezingen dan afgerond zouden kunnen zijn. De verkiezingen zijn geheel gereed, gecontroleerd en de uitslag is vastgesteld in de volgende districten:

District IV	- Den Haag
District V	- Leiden/Delft
District VIII	- Zeeland
District X	- N. Brabant Oost
District XI	- Limburg
District XII	- Utrecht
District XIV	- Arnhem/Nijmegen
District XVII	- Twente
District XVIII	- Drenthe
District XIX	- Friesland

In een aantal districten bevonden de verkiezingen zich in een vergevorderd stadium, in sommige andere echter is om uiteenlopende redenen een achterstand ontstaan zodat de districtsraden daar in ieder geval niet tijdig met hun werkzaamheden kunnen beginnen.

Gezien het bovenstaande heeft het Dagelijks Bestuur op 24 maart 1970 vastgesteld en beslist dat in die districten waar op 1 april 1970 nog geen districtsraad beschikbaar zal zijn, de in dat district gelegen *afdelingsraden* zullen blijven functioneren, één en ander naar analogie van het bepaalde in overgangsartikel II bij hoofdstuk X (de afdelingsraden blijven functioneren voor reeds aanhangige zaken). Het Dagelijks Bestuur verzoekt alle afdelingen en districten die het aangaat van deze maatregel goede nota te willen nemen.

Wanneer de afwikkeling van de verkiezingen verder met kracht kan worden bevorderd, zal de maatregel naar gehoopt mag worden per 1 mei 1970 kunnen expireren.

Utrecht, 25 maart 1970

Namens het Dagelijks Bestuur
Mr. B. Schultsz, adj. secretaris

Uitslagen verkiezingen districtsraden

Op grond van het bepaalde in artikel 607 lid 3 H.R., worden de uitslagen van de verkiezingen voor de districtsraden in MC gepubliceerd. De publikatie vindt nu nog plaats in alfabetische volgorde. Wanneer alle 20 districtsraden zullen zijn verkozen en zij tevens elk hun bureau (bestaande uit voorzitter, plv. voorzitter(s) en secretaris) hebben samengesteld, zal een overzichtspublikatie plaatsvinden.

Tot lid van de districtsraad voor district IV zijn gekozen:

J. A. Balhan, 's Gravenhage
Mevr. C. Drielsma-de Vriend, 's-Gravenhage
K. A. F. Houwert, Wassenaar
H. de Lange, Monster
E. van Luijt, 's-Gravenhage
Dr. A. P. Oliemans, 's-Gravenhage
J. A. Römer, Wassenaar
H. Schrijver, Scheveningen
P. J. J. Verlooy, 's-Gravenhage
P. H. Verspyck Mijnsen, 's-Gravenhage

Tot lid van de districtsraad voor district X zijn gekozen:

C. J. M. Beukers, Gemert
H. L. J. M. Defesche, Eindhoven
Mej. M. F. de Gier, Eindhoven
G. K. Heim, Vught
F. J. M. Hillen, Vught
J. van der Hoeven, Eindhoven
J. H. M. Holtus, Helmond
J. J. H. Lammerts van Bueren, Heeze
L. F. M. J. C. Raymakers, Helmond
P. J. van de Wouw, Drunen

Tot lid van de districtsraad voor district XII zijn gekozen:

Dr. W. den Boer, Leersum
J. G. de Geus, Utrecht
J. M. de Jong, Kamerik
Dr. E. J. W. Keuter, Utrecht
P. D. van Leeuwen, Utrecht
W. P. J. M. Pierrot, Vinkeveen
B. C. J. de Mol, Maarssen
Mej. Dr. H. J. A. Verhagen, Utrecht
J. Vinkenborg, Utrecht
Prof. Dr. Th. Vossenaar, Utrecht
Dr. D. Wolvius, Utrecht

ADRESWIJZIGINGEN

kunnen om technische redenen niet spoorslags worden gerealiseerd. Men verzeker zich toezending van Medisch Contact op een nieuw adres door van adreswijziging ten minste vier weken tevoren opgave te doen aan de administratie.

Kort verslag H.B.-vergadering

Kort verslag van de vergadering van het hoofdbestuur, gehouden op zaterdag 7 februari 1970, in het gebouw van de Maatschappij, Lomanlaan 103 te Utrecht.

Voorzitter: Dr. L. van der Drift

Nadat de voorzitter om 13.30 uur de vergadering heeft geopend en het puntenverslag en de notulen van enkele voorgaande hoofdbestuursvergaderingen zijn goedgekeurd, wordt de delegatie van de Maatschappij-vertegenwoordigers in de Centrale Raad voor de Volksgezondheid ontvangen.

Uitgebreid wordt gediscussieerd over de positie en de taak van deze delegatie, waarbij in het bijzonder de wederzijdse communicatie op het informatieve vlak aan de orde komt.

Vervolgens wordt het voorstel inzake het lidmaatschap van verschillende commissies, vertegenwoordigingen van de Maatschappij, en de samenstelling van de secties met enkele kleine wijzigingen goedgekeurd, waarbij nog een aantal openstaande vacatures vervuld zullen moeten worden.

De op 9 januari 1970 gehouden persconferentie met betrekking tot de bereikbaarheid van artsen in spoedgevallen wordt vervolgens uitgebreid besproken. Daarbij komt eveneens de algemene organisatie van persconferenties door de Maatschappij aan de orde, waarbij in het bijzonder wordt gewezen op het zo nodig gemeenschappelijk optreden van K.N.M.G. en maatschappelijke verenigingen.

Bij de bespreking van het gewijzigd wetsontwerp voor de ziekenhuisbouw komt in het bijzonder de plaats van het centraal college voor de ziekenhuisbouw en de positie van de Maatschappijvertegenwoordigers in de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid aan de orde.

Bij het vervolgens in eerste lezing behandelde rapport van de commissie ziekenfondspraktijk academische ziekenhuizen komt tegelijkertijd de problematiek van het interimrapport van de commissie Smallenbroek op tafel. Besloten wordt in de H.B.-vergadering van april, wanneer de adviezen van de centrale besturen zijn binnengekomen, een en ander definitief te behandelen. Ondertussen zal de commissie Smallenbroek een interimbericht ontvangen.

De kwestie Regeling en Klapper komt wederom aan de orde in verband met de behandeling daar-

Abonnementen op Medisch Contact, welke niet voor het einde van de jaargang schriftelijk zijn opgezegd, worden geacht opnieuw voor dezelfde termijn te zijn ingegaan.

Voordracht Dr. C. P. Sporken 155ste Algemene Vergadering

Tijdens het tweede — openbare — gedeelte van de 155ste Algemene Vergadering van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te houden op zaterdag 18 april 1970 in „Esplanade“, Lucas Bolwerk 5, Utrecht (telefoon 030-26088), aanvang 14.45 uur zal Dr. C. P. Sporken uit Nijmegen, zoals eerder werd aangekondigd in de beschrijvingsbrief voor deze vergadering (zie Medisch Contact no 7/1970, bladzijde 164) een bijdrage leveren aan de bespreking van het vraagstuk van de medische ethiek. Dr. Sporken zal dan een voordracht houden, getiteld: „*Stervensbegeleiding: medisch ethische plicht*“.

van in de januari-vergadering van de ziekenfondsraad. In het bijzonder wordt nog gewezen op het belang van het uitvoeren van bepaalde experimenten in proefgebieden teneinde een duidelijker inzicht te krijgen in de hele problematiek.

Bij de behandeling van de beschrijvingsbrief voor de 155ste Algemene Vergadering op 18 april 1970 gaat men algemeen akkoord met het bijzonder accent, dat de vergadering deze maal zal verkrijgen in verband met de behandeling van medisch-ethische vraagstukken.

De 13e lijst van aanvullingen en wijzigingen van het Besluit en Rapport inzake Geneeskundige Verklaringen wordt goedgekeurd behoudens de mogelijkheid tot een nog aan te brengen wijziging op een enkel punt.

Het door de secretaris-generaal opgemaakte verslag van zijn rondreis bij de zusterverenigingen wordt met instemming ontvangen. Overwogen zal worden in hoeverre aan dit verslag ruimere publicatie gegeven moet worden.

Voor de delegatie naar de jaarvergadering van de W.M.A. in 1970 te Oslo worden aangewezen Dr. L. van der Drift, J. Diepersloot, Dr. J. A. Dallmeijer en G. Dekker.

Bij de rondvraag wordt nog vrij uitvoerig ingegaan op de kwestie van de leden van de L.A.D., die geen lid wensen te zijn van de N.C.H.P. Met de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde zal men contact blijven onderhouden ten aanzien van deze kwestie.

Om 18.45 uur sluit de voorzitter de vergadering.

RICHTLIJNEN voor het vaststellen van salarissen en pensioenregelingen van artsen in dienstverband, per 1 januari 1970

Het Centraal Bestuur der Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband heeft in zijn vergadering van 6 maart 1970 een voorstel van de Salaris- en Pensioencommissie voor salarisrichtlijnen en pensioenregelingen per 1 januari 1970 goedgekeurd.

Alle salarisbedragen genoemd in de richtlijnen per 1 januari 1969 (zie Medisch Contact no. 20 van 16 mei 1969), worden met ingang van 1 januari 1970 met 6½% verhoogd.

Namens het Centraal Bestuur,
H. Voorzanger, voorzitter
Dr. C. K. J. Kaaijk, secretaris

Teneinde bevredigende salaris-adviezen te kunnen geven, moet aandacht worden besteed aan de volgende drie aspecten:

1. De norm.
2. Het verschil tussen artsen in dienst van de overheid en artsen in dienst van particuliere werkgevers.
3. De indeling in categorieën.

De adviezen voor de salarissen van de assistent-geneeskundigen worden eveneens in deze richtlijnen opgenomen.

ad 1. De norm

De Salaris- en Pensioencommissie meent dat de richtlijnen:

- a. moeten aangeven welke salarissen in werkelijkheid worden betaald. Deze vermelden wat door de werknemer kan worden bedongen en wat de werkgever redelijkerwijze behoort te betalen;
- b. moeten bevorderen dat een redelijke verhouding blijft bestaan tussen de salarissen van artsen in overheidsdienst en artsen, werkend voor particuliere instanties;
- c. moeten bevorderen dat de salarissen van artsen in dienstverband en de honoraria van vrij gevestigde artsen eveneens in een redelijke verhouding tot elkaar staan.

De Salaris- en Pensioencommissie is van mening, dat het van groot belang is dat er tussen de salarissen betaald door de overheid en die in de particuliere sector een goede relatie bestaat, omdat slechts op deze wijze het aantrekken van krachten voor beide sectoren is gewaarborgd. Zij meent dat deze relatie over het algemeen aanwezig is, zodat in dit opzicht de salarisrichtlijnen momenteel aan haar doel beantwoorden. Er is de laatste jaren een geleidelijk groeiend verschil ontstaan tussen de inkomsten uit medische arbeid van de vrij gevestigde artsen en de thans haalbare salarissen voor artsen in dienstverband. Op korte termijn is niet te ver-

wachten dat dit verschil zal kunnen worden overbrugd.

Er zijn nog andere factoren die er mede toe bijdragen, dat ook in de komende jaren moeilijkheden zullen blijven bestaan bij het aantrekken van artsen in dienstverband voor diverse functies.

ad 2. Verschil overheid en particuliere werkgever

Het verschil dat er moet zijn tussen het salaris van een overheidsdienaar en het salaris van een arts werkzaam in de particuliere sector, berust op een verschil in rechtspositie, waaronder begrepen de regelingen van ouderdomspensioen, weduwen- en wezenpensioen en invaliditeitspensioen. Deze voorzieningen vertonen in de particuliere sector grote verschillen. Er zijn gevallen waar de situatie van de Algemene Burgerlijke Pensioenwet dicht wordt benaderd, andere — die steeds zeldzamer worden — waar geen enkele voorziening bestaat. Veel bedrijven en andere particuliere werkgevers gaan er toe over de pensioenrechten van de werknemers te verbeteren. Er wordt gestreefd naar een eindwaardepensioen soms met een toezegging van een zekere mate van waardevastheid, die echter nooit kan worden gegarandeerd. Daarom is er in de particuliere sector dan ook geen situatie die gelijk is te stellen met de overheidsregeling.

Bij het vaststellen van het percentage waarmee een salaris in de particuliere sector moet worden verhoogd zijn de secundaire arbeidsvoorwaarden dus bepalend. In de praktijk blijkt dat een verhoging met 10% tot 30% in deze dient te worden overwogen. Uit de aard der zaak speelt de korting van de A.O.W.-uitkering en de betaling van de A.O.W.-premie hierbij mede een rol. Het verdient ten eerste aanbeveling om bij ieder individueel geval bij het bureau van de L.A.D. advies te vragen.

Bij de salarisrichtlijnen worden twee groepen onderscheiden:

Groep A omvat degenen die werkzaam zijn in overheidsdienst en vallen onder de Algemene Burgerlijke Pensioenwet;

Groep B omvat artsen in dienst van particuliere werkgevers, respectievelijk privaatrechtelijke instanties.

Het salaris dat in deze groepen per categorie wordt geadviseerd is vermeld in de kolommen Groep A en Groep B, waarbij per kolom de nodige toelichtingen worden gegeven. Daarbij worden de letters X en Y gebruikt, ter aanduiding van:

X = eigen (d.i. werknemers-) bijdrage in de pensioenpremie;

Y = toelage voor erkend specialisme of erkende deskundigheid op sociaal-geneeskundig gebied.

ad 3. Indeling in categorieën

Bij de opstelling van de salarisrichtlijnen worden de navolgende categorieën onderscheiden:

- Categorie I: omvattend artsen die werkzaam zijn onder leiding van anderen, dan wel een zelfstandige positie bekleden.
- Categorie II: omvattend leiders van kleine groepen artsen, alsmede functionarissen die een zelfstandige positie, belangrijker dan de in categorie I genoemde, innemen.
- Categorie III: omvattend artsen leiding gevend in groter verband, hieronder ook gerekend die een bijzonder belangrijke of verantwoordelijke functie bekleden.

De commissie is van oordeel dat *categorie I* de meerderheid der functies omvat, waarbij de in de richtlijnen genoemde bedragen aangeven het in ieder geval ten minste te bereiken salaris na een aantal jaren dat kleiner (4 tot 6), of groter (6 of 8) moet zijn, al naar gelang van de ervaring, die de arts reeds had bij in dienst treden.

Plaatsing in een bepaalde categorie behoeft naar het oordeel der commissie geen definitieve indeling te betekenen. Grote ervaring in de functie kan een hogere waardering billijk doen zijn.

Medische eindverantwoordelijkheid is op zichzelf geen reden tot een hogere classificatie.

Eventuele emolumenten bijvoorbeeld vergoeding voor gebruik van een eigen auto, voor telefoonkosten enzovoort dienen van geval tot geval in de arbeidsovereenkomst te worden geregeld. Hieromtrent kan nader worden geadviseerd door het bureau van de L.A.D.

Groep A - Artsen in overheidsdienst

- Categorie I: omvattende artsen die werken onder leiding van anderen, dan wel een zelfstandige positie innemen:

geadviseerd bruto-salaris f 41.450,—

De genoemde salarisbedragen geven aan het *ten minste te bereiken salaris*, al of niet na een aantal aanloopjaren.

In de salarisbedragen is de huur-compensatie inbegrepen.

De A.O.W.-premie-compensatie speelt bij overheidssalarissen geen rol, aangezien de A.O.W.-premie door de overheid wordt betaald.

Niet is inbegrepen de 6% vakantietoelage.

Als toelage voor vereist specialisme of deskundigheid volgens voorwaarden van inschrijving bij de desbetreffende registers van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst wordt de Y-factor in rekening gebracht.

De Y-factor bedraagt per 1-1-1970 f 1.900,— en wordt vermenigvuldigd met het aantal jaren dat als eis voor de opleiding is vastgesteld. Voor erkende deskundigheid op sociaal-geneeskundig gebied wordt een toelage van 2 x Y geadviseerd.

De genoemde Y-toelage wordt als integrerend bestanddeel van het salaris beschouwd en dient dus ook in de pensioengrondslag te worden opgenomen.

Ook de vakantietoelage wordt bij de overheid in de pensioengrondslag opgenomen.

De eigen bijdrage in de pensioenpremie (X) wordt bij de overheid bepaald door de pensioengrondslag te verminderen met het premievrije bedrag (franchise) van f 5.136,— en bedraagt dan 10% van het resterende bedrag der grondslag.

- Categorie II: omvattende artsen die leiders zijn van kleinere groepen dan wel een meer belangrijke zelfstandige positie innemen:

geadviseerd bruto-salaris f 52.290,—

- Categorie III: omvattende artsen die leiding geven in groot verband of bijzonder belangrijke posities bekleden:

geadviseerd bruto-salaris f 63.380,—

Groep B – Artsen in dienst van particuliere werkgevers respectievelijk privaatrechtelijke instanties

(hierbij wordt uitgegaan van de salarisbedragen genoemd in Groep A)

Categorie I: omvattende artsen die werken onder leiding van anderen, dan wel een zelfstandige positie innemen:

geadviseerd bruto-salaris f 41.450,—
te vermeerderen met de
A.O.W.-premie-compensa-
tie „ 1.850,—

*Verhoging van dit salaris kan in be-
paalde omstandigheden worden over-
wogen. (Zie cursief gedrukte alinea
hieronder)*

Categorie II: omvattende artsen die leiders zijn van kleinere groepen, dan wel een meer belangrijke zelfstandige positie innemen:

geadviseerd bruto-salaris f 52.290,—
te vermeerderen met de
A.O.W.-premie-compensa-
tie „ 1.850,—

*Verhoging van dit salaris kan in be-
paalde omstandigheden worden over-
wogen. (Zie cursief gedrukte alinea
hieronder)*

Categorie III: omvattende artsen die leiding geven in groot verband of bijzonder belang-rijke posities bekleden:

geadviseerd bruto-salaris f 63.380,—
te vermeerderen met de
A.O.W.-premie-compensa-
tie „ 1.850,—

*Verhoging van dit salaris kan in be-
paalde omstandigheden worden over-
wogen. (Zie cursief gedrukte alinea
hieronder)*

De salarissen genoemd in Groep B, categorie I, II en III zullen met een redelijk percentage moeten worden verhoogd, indien de secundaire arbeidsvoorwaarden, voornamelijk rechtspositieregeling en oudedagsvoorziening, minder gunstig zijn dan die bij de overheid.

Overweging verdient in dergelijke gevallen het salaris te verhogen met een percentage, liggende tussen 10% en 30%. Het meerdere salaris is dan bestemd voor verbetering van de pensioenvoorziening.

In het algemeen kan worden gezegd dat de geboden rechtspositieregeling en de pensioenvoorwaarden in de privaatrechtelijke sector, tenderen naar een aanpassing bij de overheidsregelingen. In de toekomst zal een salarisverhoging, bovengenoemd, dan ook wellicht minder behoeven te worden geadviseerd.

De genoemde salarisbedragen geven aan het *ten minste te bereiken salaris*, al of niet na een aantal aanloopjaren.

In de salarisbedragen is de huurcompensatie inbegrepen. De A.O.W.-premiecompensatie moet bij het salaris worden opgesteld.

Niet is inbegrepen de 6% vakantietoelage.

Als toelage voor vereist specialisme of deskundigheid volgens voorwaarden van inschrijving bij de desbetreffende registers van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst wordt de Y-factor in rekening gebracht.

De Y-factor bedraagt per 1-1-'70 f 1.900,— en wordt vermenigvuldigd met het aantal jaren dat als eis voor de opleiding is vastgesteld. Voor erkende deskundigheid op sociaal-geneeskundig gebied wordt een toelage van 2 x Y geadviseerd.

De genoemde Y-toelage wordt als integrerend bestanddeel van het salaris beschouwd en dient dus ook in de pensioengrondslag te worden opgenomen.

De vakantie-toelage dient in de pensioengrondslag te worden opgenomen.

Ten aanzien van de eigen bijdrage in de pensioenpremie (X) moet een verrekening plaats vinden.

In de genoemde salarisbedragen is het werknemersaandeel in de overheidspensioenpremie inbegrepen. Dit bedraagt voor:

categorie I	f 3.816,—
categorie II	f 4.900,—
categorie III	f 6.009,—

Deze bedragen moeten worden vervangen door het door de werknemer te betalen aandeel in de pensioenpremie op grond van de oudedagsvoorziening, die in een bepaald geval is getroffen.

De door de werknemer zelf te betalen bijdrage in de pensioenpremie is in de privaatrechtelijke sector een sterk wisselend bedrag, vrijwel steeds afwijkend van de werknemersbijdrage bij de overheid.

Salarisrichtlijnen per 1 januari 1970 voor assistent-geneeskundigen

De salarissen voor assistent-geneeskundigen, genoemd in de richtlijnen der L.A.D. per 1-1-1969, waren gerelateerd aan de salarissen, vastgesteld door de Commissie voor Overleg inzake arbeidsvoorwaarden voor personeel in ziekeninrichtingen. Deze salarissen zijn per 1 juli 1969 met 2% verhoogd en thans door voornoemde commissie verhoogd met 5,19% voor 1970. In de loop van 1970 is een tweede verhoging te verwachten, waarmee dan het L.A.D.-stijgingspercentage à 6½ zal worden benaderd. Deze gang van zaken is in de praktijk het beste te hanteren. De genoemde salarissen voor 1970 komen overeen met die voor assistent-geneeskundigen in universiteitsziekenhuizen en worden ook in de privaatrechtelijke inrichtingen gevolgd.

Groep A – Assistent-geneeskundigen in dienst van de overheid

	Bruto-salaris
Aanvang	18.108,—
na 1 jaar	18.924,—
na 2 jaar	19.740,—
na 3 jaar	20.652,—
na 4 jaar	21.564,—
na 5 jaar	22.464,—
na 6 jaar	23.376,—
na 7 jaar	24.276,—

In de genoemde bedragen is de huurcompensatie inbegrepen.

De A.O.W.-premie wordt door de overheid betaald.

De 6% vakantie-toelage is *niet* inbegrepen.

De assistent-geneeskundige wordt na 6 maanden dienst opgenomen in het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds.

De eigen bijdrage in de pensioenpremie wordt bij de overheid bepaald door de pensioengrondslag te verminderen met het premie-vrije bedrag (franchise) à f 5.136,— en bedraagt dan 10% van het resterende bedrag.

Bij het vaststellen van de salarissen worden jaren in een erkende opleiding, dus ook bij verschillende erkende opleiders en/of voor opleiding erkende ziekenhuizen, doorgebracht steeds ten volle voor de periodieke verhogingen meegeteld.

Jaren in niet-erkende opleidingen of elders als arts doorgebracht kunnen met enige periodieke verhogingen worden gewaardeerd.

Groep B – Assistent-geneeskundigen in dienst van privaatrechtelijke instanties

	Bruto-salaris	A.O.W.-premie-compensatie	Totaal
Aanvang	18.108,—	1.350,—	19.458,—
na 1 jaar	18.924,—	1.350,—	20.274,—
na 2 jaar	19.740,—	1.350,—	21.090,—
na 3 jaar	20.652,—	1.350,—	22.002,—
na 4 jaar	21.564,—	1.350,—	22.914,—
na 5 jaar	22.464,—	1.350,—	23.814,—
na 6 jaar	23.376,—	1.350,—	24.726,—
na 7 jaar	24.276,—	1.350,—	25.626,—

In genoemde bedragen is de huurcompensatie inbegrepen.

De compensatie voor de A.O.W.-premie is bij het bruto-salaris opgeteld.

De 6% vakantietoelage is *niet* inbegrepen.

In de privaatrechtelijke ziekeninrichtingen is vanaf 1-1-1970 opname in het Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen voor alle werknemers boven 25 jaar verplicht gesteld. Aan te nemen is dus dat ook de assistent-geneeskundigen in dit fonds zullen worden opgenomen.

De eigen bijdrage in de pensioenpremie wordt bepaald door de pensioengrondslag te verminderen met het premie-vrije bedrag (franchise) à f 5.136,— en bedraagt dan 10% van het resterende bedrag.

Afzonderlijke regelingen zullen noodzakelijk blijven voor de assistent-geneeskundigen die in dienst zijn van een specialist en dus niet van de ziekeninrichting. Een en ander dient van geval tot geval te worden beoordeeld.

Bij het vaststellen van de salarissen worden jaren in erkende opleiding, dus ook bij verschillende erkende opleiders en/of voor opleiding erkende ziekenhuizen doorgebracht, steeds ten volle voor de periodieke verhogingen meegeteld.

Jaren in niet-erkende opleidingen of elders als arts doorgebracht kunnen met enige periodieke verhogingen worden gewaardeerd.

Noot: De assistent-geneeskundigen in opleiding tot specialist hebben veelal in de laatste jaren van de opleiding een zodanige eigen verantwoordelijkheid in hun functie, dat door de L.A.D. voorstellen worden overwogen te komen tot adviezen voor een herziening van de salarissen in genoemde jaren.

Richtlijnen voor pensioenregelingen voor artsen werkend in dienstverband

I. Inleiding

Het doel van het pensioen is een inkomen te verzekeren aan de betrokkenen en/of hun gezin, indien zij ten gevolge van leeftijd, overlijden of blijvende invaliditeit niet meer in staat zijn of worden gesteld dit door arbeid te verwerven. Daarbij dient de verhouding tussen het laatstgenoten salaris en het pensioen zodanig te zijn dat, binnen redelijke grenzen, de handhaving van de gevoerde levensstandaard mogelijk blijft.

Een goede pensioenregeling moet voorzien in:

- a. Ouderdomspensioen;
- b. Weduwen- en wezenpensioen;
- c. Invaliditeitspensioen.

Alvorens in te gaan op de belangrijkste punten van deze drie onderdelen ener adequate pensioenregeling dient nog op het volgende te worden gewezen.

1e. Het is van het allergrootste belang dat men bij de beoordeling van een pensioenregeling terdege nagaat hoe de aanspraken zijn uit voorafgaande werkzaamheden. Ontdekt men dat hier hiaten zijn, dan is door het tijdig sluiten van een aanvullende particuliere verzekering nog veel te redden. Wacht men hiermede te lang, dan wordt dit uitermate kostbaar, zo niet onbetaalbaar. Het wordt uiteraard niet redelijk geacht bij een nieuwe werkgever compensatie te vragen voor een onvoldoende pensioenvoorziening bij een vroegere werkgever.

2e. De meeste pensioenen — met name die in de particuliere sector — zijn welvaarts- noch waardevast. Het valt zeker niet binnen het kader van deze richtlijnen om dit zeer moeilijke vraagstuk, dat samenhangt met de voortschrijdende geldontwaarding, uitvoerig te bespreken. Er is bij de particuliere en de bedrijfspensioenfondsen in toenemende mate een streven toch een zekere waardevastheid van de pensioenen in het vooruitzicht te stellen. Het is echter wel van belang bij de opbouw van ouderdoms- en weduwen- en wezenpensioen met deze factor ernstig rekening te houden.

In de eerste plaats dient in dergelijke gevallen ervoor te worden zorggedragen dat de A.O.W., die wel welvaartsvast is, buiten de pensioenregeling wordt gehouden. In de tweede plaats moet worden getracht een zekere waardevastheid te bewerkstelligen door het bedingen van zogenaamde devaluatieclausules, door een combinatie van verzekering en vermogensbelegging of door per dienstjaar een hoger percentage dan $1\frac{3}{4}$ te vragen. Een hoger percentage dan $1\frac{3}{4}$ is vooral ook voor artsen van belang, omdat een arts zeer zelden 40 dienstjaren

bereikt. Een hoger percentage dient zeker te worden gegeven als pensionering volgt vóór het 65e jaar, zoals soms bij vrouwelijke werknemers plaatsvindt.

3e. In deze richtlijnen wordt als norm gehanteerd de pensioenregeling als neergelegd in de Algemene Burgerlijke Pensioenwet, zoals die vanaf 1 januari 1966 wordt uitgevoerd. De in deze wet vastgestelde pensioenregeling verzekert namelijk aan de rechthebbers een ouderdoms-, weduwen- en wezen-, en invaliditeitspensioen dat in de regel het handhaven van een alleszins redelijk bestaan voor de betrokkenen mogelijk maakt. Met dit pensioen wordt 2% per jaar, dus maximaal 80% van de A.O.W. verrekend. Voor de A.O.W. wordt echter geen premie betaald. Er is dus alle reden te trachten ook voor artsen in dienstverband die geen aanspraken kunnen doen gelden op genoemde pensioenregeling een zo gelijkwaardig mogelijke pensioenvoorziening te bewerkstelligen. En dit klemt te meer waar ook overigens de rechtspositieregeling van degenen waarop de Algemene Burgerlijke Pensioenwet van toepassing is, in het algemeen gunstiger is.

4e. Het pensioen ingevolge de Algemene Burgerlijke Pensioenwet is een zogenaamd eindwaardepensioen. Dit betekent, dat de betrokkenen tot hun 65e jaar of zolang zij ambtenaar in de zin der wet zijn, maandelijks een vast percentage van hun salaris als pensioenpremie betalen. Op hun 65e jaar wordt een pensioen uitbetaald naar het aantal dienstjaren en berekend over het gemiddelde jaarsalaris dat zij de laatste twee kalenderjaren voor hun pensionering hebben genoten, vooropgesteld dat dit jaarsalaris zich langs lijnen van geleidelijkheid heeft ontwikkeld, dus volgens één dienstlijn. In verband met de vele wijzigingen in de salarisschalen kan men tegenwoordig in de regel niet tevoren berekenen hoeveel het pensioen op het 65e jaar zal bedragen.

Daarnaast kent men het opbouwpensioen, dat veelal in het bedrijfsleven wordt gehanteerd. Bij deze pensioenvorm is van te voren niet vast te stellen welke relatie er op het 65e jaar zal bestaan tussen het laatstgenoten salaris en het dan te verwerven pensioen.

II. Het ouderdomspensioen

1e. Een ouderdomspensioen dat in totaal 70% bedraagt van het laatst genoten salaris, acht men in het algemeen een regeling die voldoet aan de eis dat er een redelijke verhouding tussen het laatst genoten salaris en het pensioen moet bestaan.

2e. Er dient geen grondslagbegrenzing te zijn. Dit betekent dat het laatstgenoten salaris waarover de

pensioenberekening plaatsvindt niet aan enig maximum mag zijn gebonden. Bovendien moet steeds het totale inkomen dat men uit hoofde van zijn functies ontvangt, voor de pensioenberekening in aanmerking worden genomen.

3e. De opnemings in de pensioenregeling dient in het algemeen niet aan wachttijden te zijn gebonden.

4e. Bij een verbreking van het dienstverband vóór het 65e jaar dient het pensioen, dat men tot het tijdstip van het verbreken der verbintenis heeft verdiend — het zogenaamd inverdiende pensioen — zeker te zijn gesteld in de vorm van een uitgesteld pensioen.

5e. Mits het inkomen voldoet aan de salarisrichtlijnen van de L.A.D., waarbij de eigen bijdrage voor het pensioen buiten beschouwing is gelaten, is de hoogte van de eigen pensioenbijdrage van minder belang, evenals de verhouding van werknemers- en werkgeversaandeel in de totale pensioenpremie.

III. Het weduwen- en wezenpensioen

1e. Het weduwenpensioen dient $\frac{5}{7}$ te bedragen van het ouderdompensioen. Met dien verstande dat voor de berekening van dit laatste wordt uitgegaan van het aantal dienstjaren dat de overledene, ware hij in leven gebleven, op zijn 65e jaar had kunnen bereiken.

2e. Het wezenpensioen dient voor halve wezen $\frac{1}{7}$ en voor volle wezen $\frac{2}{7}$ van het ouderdompensioen te bedragen.

3e. Weduwnaren die geen kostwinner zijn als gevolg van invaliditeit dienen eveneens $\frac{5}{7}$ van het ouderdompensioen te ontvangen.

4e. Ook de weduwen en/of wezen van overledenen die een uitkering ingevolge de wachtgeldregeling ontvingen, respectievelijk in het genot gesteld waren van een invaliditeitspensioen, dienen een evenredige pensioenuitkering te ontvangen.

IV. Invaliditeitspensioen

1e. De hoogte van dit pensioen dient in de eerste plaats afhankelijk te zijn van de invaliditeitsgraad. Het pensioen mag echter nooit minder zijn dan het bedrag van het inverdiende pensioen (dat is het over de werkelijk vervulde diensttijd berekende pensioen).

2e. Vanaf het 65e jaar dient het dan te ontvangen ouderdompensioen tenminste het inverdiende pensioen te omvatten, verhoogd met een gedeelte — afhankelijk van de invaliditeitsgraad — voor die jaren die gelegen zijn tussen de leeftijd waarop ontslag wegens invaliditeit werd verleend en het 65e jaar. (Dat is de zogenaamde onvoltooide diensttijd.)

V. Slotopmerkingen

Deze richtlijnen hebben slechts de belangrijkste punten van een goede pensioenregeling voor artsen, werkzaam in dienstverband willen aanstippen. Zij zijn bedoeld om te dienen als een uitgangspunt voor besprekingen terzake met autoriteiten en werkgevers. Daarbij moet worden bedacht dat tot dusverre alleen de overheid in staat en bereid is de beschreven voorziening aan te bieden.

Wel dient te worden vermeld, dat per 1-1-1970 in werking is getreden het Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen. Dit pensioenfonds biedt nagenoeg dezelfde regelingen en zekerheden als het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds. Deelname aan dit fonds is per 1-1-1970 verplicht gesteld voor het personeel — dus ook voor artsen — van 25 jaar en ouder werkzaam aan particuliere verplegingsinrichtingen. In dit pensioenfonds wordt ook aan de „backservice” de nodige aandacht besteed.

Andere werkgevers zullen een pensioenregeling bieden, die bij de boven beschreven regelingen min of meer ver achterblijft. Het verschil kan actuariael worden benaderd. De salaris-richtlijnen van de L.A.D. geven aan, dat voor een minder goede pensioenregeling een compensatie moet worden geboden in het salaris. De manier waarop dit meerdere salaris moet worden aangewend om de pensioenvoorziening aan te vullen verschilt van geval tot geval. Daarbij moet worden gestreefd naar een bereikbare mate van waardevermindering. Het bureau van de L.A.D. en de staf van de O.L.M.A., beide gevestigd in het gebouw van de Maatschappij, zijn in staat en bereid om hierbij van advies te dienen.

Tenslotte wordt er op gewezen, dat bij het sluiten van een arbeidsovereenkomst aandacht moet worden besteed aan de fiscale aspecten van de oudedagsvoorziening. Indien in de arbeidsovereenkomst is vastgelegd dat een bepaald percentage van het salaris als pensioenbijdrage moet worden gestort, dan is dit bedrag aftrekbaar voor de inkomstenbelasting. Daarnaast kan als premie voor een afzonderlijk gesloten lijfrente-verzekering maximaal f 5.000,— worden afgetrokken bij de opgave voor de inkomstenbelasting.

De Salaris- en Pensioencommissie meent goed te doen ook dit jaar naast de richtlijnen voor salarissen nogmaals de richtlijnen voor pensioenen in extenso te publiceren in de hoop dat ook deze richtlijnen in de praktijk goede diensten zullen bewijzen. Nadere informatie kunnen altijd bij het bureau van de L.A.D. worden gevraagd.

Overdrukken van dit rapport zijn bij het bureau verkrijgbaar.

Utrecht, april 1970

Namens de Salaris- en Pensioencommissie,
J. H. van Dalen, voorzitter
H. van der Houwen, secretaris

Kort verslag C.B.-vergadering L.A.D.

Kort verslag van de vergadering van het Centraal Bestuur der L.A.D., gehouden op vrijdag 16 januari 1970 in het gebouw der K.N.M.G. te Utrecht.

Aanwezig: H. Voorzanger, voorzitter, W. C. de Boer, ondervoorzitter, J. H. van Dalen, J. J. R. Buirma, Dr. C. K. J. Kaaijk, J. J. H. Lammerts van Bueren, E. van Leer (vanaf 7 uur), E. van Luyt, Dr. F. A. Nelemans, Prof. Dr. W. Storm van Leeuwen, K. Visser, E. van de Weg, Dr. S. G. van der Meulen, Mr. J. J. Witteveen, dir. bureau, alsmede L. van Moppes, notulist; adv. lid namens de LHV, Th. N. J. Weterman, H. van Veelen (ANVSG).

Afwezig: Dr. B. van Dijk, Prof. Dr. L. Burema en Dr. C. F. Brenkman (ANVSG) Dr. J. A. Dallmeijer (HB), J. C. Mann en S. Sluis (LSV), Mr. J. C. Weisz, jur. adv.

In het begin der vergadering worden de nieuwe leden van het Centraal Bestuur, J. J. R. Buirma, K. Visser en E. van de Weg door de voorzitter welkom geheten op hun eerste C.B.-vergadering.

Het C.B. bespreekt de problematiek rond de regeling en klapper, waarbij het tot de slotsom komt, dat dit vooralsnog een onderwerp is dat minder ter competentie staat van de L.A.D. dan van de andere maatschappelijke verenigingen, waarbij vermeld wordt dat de eenheid in de Maatschappij naar men hoopt zal kunnen blijven gehandhaafd.

Na een discussie over het wetsontwerp ziekenhuisvoorzieningen wordt besloten een door het H.B. gevraagd advies in deze te doen uitgaan, waarin vermeld staat, dat het C.B. buitengewoon veel waarde hecht aan de wijze waarop de commissie van deskundigen aangewezen door de provinciale raden zullen functioneren en hoe zij zullen worden samengesteld, terwijl voorts gesteld dient te worden, dat bestaande goede samenwerkingsvormen in regionen die in méér provincies zijn gelegen, door de nieuwe wet niet behoren te worden doorkruist.

Vervolgens wordt besproken het door het college van gedelegeerden geformuleerde voorstel om binnen het C.B. te komen tot het instellen van 6 taakgroepen, te weten:

1. maatschappij-aangelegenheden;
2. buitenlandse aangelegenheden;
3. financiën en beheer;
4. rechtspositie-problematiek;
5. reorganisatie;
6. specialisten in dienstverband, waaronder die werkzaam aan de universiteit.

Op deze wijze kan men tot een duidelijke verdeling van werkzaamheden komen.

Het voorstel wordt door het C.B. aanvaard.

Het pensioenfonds voor de gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen komt daarna ter sprake. De waarde en het grote belang van dit

fonds wordt wel onderkend maar men wenst meer informatie over de inhoud van het fonds. Besloten wordt een directie-lid van het fonds uit te nodigen voor een gesprek in de eerstvolgende vergadering van gedelegeerden.

Het interim-rapport van de commissie honorering wetenschappelijk corps medische faculteiten (het zogenaamde rapport-Smallenbroek) wordt besproken naar aanleiding van een concept-schrijven aan het C.B. hetwelk is opgesteld na bespreking van het rapport-Smallenbroek in de Salaris- en Pensioen Commissie. Vele C.B.-leden menen dat nadere informatie bij de faculteiten en andere instanties dient te worden ingewonnen, alvorens een definitief schrijven aan de voorzitter der commissie te zenden. Er zal een voorlopig schrijven, waarin de meest kritieke punten zijn vermeld namelijk de pensioengerechtigheid van de toelage en het passeren van de belangen der preklinici, aan de voorzitter der commissie worden gezonden met de mededeling dat men bezig is het rapport te bestuderen, de problematiek onderkent en zich nader wil oriënteren omtrent de reacties die het rapport in de belanghebbende kringen opwekt.

De vergadering wordt te 10.30 uur gesloten.

De volgende vergadering zal plaats vinden op vrijdag 6 maart 1970.

MC

UIT DE AFDELINGEN

Leiden en Omstreken

In memoriam J. C. Meyboom

Het heengaan op 73-jarige leeftijd van Kees Meyboom heeft, in de eerste plaats bij zijn vrouw en kinderen, maar ook bij talloze anderen in Leiden en omgeving een grote leegte achtergelaten. Als huisarts, nog van de oude stempel, had hij een drukke praktijk. Hij heeft die vele jaren lang met kunde maar ook met kunst, van harte en met inzet van zijn hele persoonlijkheid voortreffelijk uitgeoefend.

Juist toen hij 65 was overviel hem de eerste hartaanval en moest hij de praktijk neerleggen. Zijn patiënten misten hem node en zullen hem ook nu nog niet vergeten zijn. Achter zijn soms resoluut optreden kwam een goed en deelnemend hart tevoorschijn. Maar hij had te intensief gewerkt. Was het wonder, dat zijn coronairsysteem het opgaf? Neen, want naast zijn praktijk waren zijn activiteiten vrijwel onbegrensd. Wanneer hij 's avonds geen keuringen te doen had, was er wel een vergadering van kringbestuur of huisartsen, van Groene Kruis of Kraamcentrum, alle organisaties waar hij jarenlang in zat. Hoewel hij zich nooit op de voorgrond stelde kwam hij daar vanzelf, omdat hij de stuwkracht was. Dit sproot voort uit zijn grote belangstelling in al deze zaken, uit zijn toewijding daaraan, en ook uit zijn onverwoestbare, aanstekelijke humor. Wat wist hij,

ook van ernstige kwesties, altijd de luchtige kanten te zien! Hoe geestig kon hij uit de hoek komen, hoe juist maar mild was zijn kritiek, en ook dikwijls zijn zelfspot! En, vooral niet te vergeten, als er geen zakelijke bijeenkomst was, dan had hij iedere week zijn woensdagavond-kegelclub. Die avond moest vrij blijven. Daar genoot hij van zijn vrijheid, daar was hij eens helemaal uit de praktijkzorgen, daar flitste zijn geest in malle verhalen en onnavolgbaar gebrachte grapjes. Hier, zoals in de medische kring, was hij de primus inter pares. Het sprak dan ook vanzelf, dat zowel de club als de afdeling Leiden van de Maatschappij hem tot erelid benoemden; wat hij, doch weer met zijn brede glimlach, machtig vond.

Jammer genoeg heeft hij al deze in- en ontspanningen moeten gaan beperken of staken, al hield hij het ondanks zijn handicap zo lang mogelijk vol. Want na de eerste waarschuwing van de kant van het hart volgden er meer en ging hij langzaam maar zeker achteruit. In de laatste jaren kon hij, door herhaalde kleine hersenlaesies, zijn linkerarm niet goed meer gebruiken, niet veel meer lezen, later ook niet vlot meer spreken. Die laatste jaren zijn moeilijk geweest, voor hemzelf, voor zijn vrouw en kinderen. Tenslotte verlangde hij zelf naar het einde. Nu is dit gekomen, gelukkig zacht. Enkele weken voor zijn dood geraakte hij plotseling geheel bewusteloos en verlamd. Zijn geest was reeds gedooft, hart en longen werkten nog zwakjes door. Als een kaars is hij uitgegaan, alis inserviendo consumor: anderen dienende word ik opgebruikt.

Naar mevrouw Meyboom en haar zelfstandige zoons en dochter gaat onze hartelijke deelneming uit. Zij mogen ervan verzekerd zijn dat wij, zijn collega's en vrienden, *Kees Meyboom*, zolang wij leven, in de beste herinnering zullen houden.

N. A. Scheers

Voordrachten

Op de agenda's voor de afdelingsvergaderingen werden de volgende voordrachten vermeld:

Alphen en Omstreken: Dr. M. H. Cohen Stuart, onderwerp: „Herkenning en behandeling van de depressie-patiënt”.

Amsterdam: Prof. Dr. W. Enst, onderwerp: „Klinische demonstratie”.

Apeldoorn en Omstreken: Dr. S. J. Geerts, hoogleraar in de genetica, onderwerp: „Preventie van erfelijk lijden”.

Bergen op Zoom, Roosendaal en Omstreken: Prof. Dr. I. Boerema, onderwerp: „Akute bloedingen uit de oesophagus”.

Breda en Omstreken: Prof. Dr. P. G. Hugenholtz, cardioloog, onderwerp: „De computer in de intensive care”.

Eindhoven en Omstreken: Prof. Dr. De Wilde, onderwerp: „De biologische revolutie”.

Gooi- en Eemland: Tj. Meijer, arts manuele therapie, onderwerp: „De plaats van de manuele therapie in het geheel der geneeskundige mogelijkheden van onze tijd”.

Helmond en Omstreken: Prof. Dr. J. de Kock van Leeuwen, zenuwarts, hoogleraar sociale geneeskunde, onderwerp: „Mogelijke wegen tot preventie van psychische aanpassingsstoornissen”.

Leiden en Omstreken: Zr. G. Jongepier, districts-verpleegster: Sociaal Medische Dienst voor de Oncologie, onderwerp: „Mogelijkheden en moeilijkheden bij stomiepatiënten”.

Nijmegen en Omstreken: W. G. Mulder, onderwerp: „Drugs en verslaving”.

Sittard - Geleen: Dr. P. H. Damsté, onderwerp: „Stem- en spraakstoornissen”.

Wageningen en Omstreken: Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen, Dr. A. V. G. Bruschke, Dr. G. van Herpen, Dr. A. L. E. M. Schaepkens van Rimpst, onderwerp: „Nieuwe inzichten in de diagnostiek en de behandeling van afwijkingen aan de kransslagaderen van het hart”.

Walcheren: Dr. F. J. Cleton, internist, onderwerp: „Moderne behandeling van acute leucaemie”.

Woerden en Omstreken: Dr. F. J. G. Oostvogel, geriater, onderwerp: „Geriatrische problemen”.

De Vecht en Omstreken: Dr. G. Hemmes, onderwerp: „Bliksem als doodsoorzaak”.

Zaanland: E. G. Leffenaar, onderwerp: „Fysiotherapeutische mogelijkheden”.

Zuid-Limburg: Dr. E. P. J. Laumans, onderwerp: „Hardhorendheid door otosklerose”.

Zwolle en Omstreken: Dr. I. Molenaar, onderwerp: „Zien met elektronen”.

MC | PERSONALIA

Nieuwe leden

H. J. Aalders, Nettelhorst 42, Ede.

F. van Bommel, Zuilenstraat 3 bis, Utrecht.

W. J. Bron, Herman Kruijderlaan 84, Jutphaas.

J. B. M. Derksen, Smaragdplein 202, Utrecht.

E. F. E. Dietz, Smaragdplein 193, Utrecht.

Mej. Th. M. C. J. van den Eerembeemt, Faustdreef 39, Utrecht.

J. Ekhart, Tolhuislaan 4, Ede.

Mevr. C. Everts-Coster, Meerkoetlaan 7, Woerden.

J. B. de Groot, Dr. Plesmanlaan 248, Maarsse.

K. Hählen, Kasaidreef 149, Utrecht.

Mevr. W. M. Heins-v. d. Bruinhorst, v. Ostadelaan 2, Huis ter Heide.

W. J. Hoogenraad, Julianaweg 147, Utrecht.

A. J. Jansen, v. Rijswijkstraat 14, Woudrichem.

P. C. Koppert, Julianaparklaan 1, Utrecht.

E. Ligthart, Anna Paulownalaan 156, Zeist.

J. G. van Maren, Hobbemastraat 155, Woerden.

J. P. Meijer, Bosboomstraat 6 bis, Utrecht.

J. J. Minkema, Oosterstraat 5, Utrecht.

A. Ramaker, Aziëlaan 370, Utrecht.

G. A. Rotteveel, Vijverlaan 10, Brunssum.

Mej. F. G. Smittenberg, Abt Ludolfweg 1, De Bilt.

C. P. J. Vendrik, Lange Nieuwstraat 54, Utrecht.

Mevr. A. M. van Wanroy-Schueler,

John. F. Kennedylaan 24, Vleuten.

J. Zaal, Baarnseweg 60, Bosch en Duin (Bilthoven).

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

MOEILIJKE MAAR LEGITIEME VRAGEN

Mijn vriend, een predikant in een kleine gemeente met enkele kinderen op studie, heeft mij in verlegenheid gebracht door mij vragen te stellen, waarop ik geen antwoord wist. Omdat deze vragen mij legitiem voorkomen, velen (als hij) er niet mee voor de draad durven komen, de antwoorden de beroepsethiek van mijn collegae raken, met wie ik mij solidair en voor wie ik mij ethisch verantwoordelijk wil voelen, geef ik deze vragen hier door in de hoop, dat de betrokkenen woordvoerders zullen vinden om deze te beantwoorden.

„Als gezin ben ik verzekerd tegen de kosten van klinische behandeling. Mijn vrouw is echter destijds gewelgd door de ziektekostenverzekering. Onlangs moest zij langdurig worden opgenomen en worden geopereerd. In overleg is zij weloverwogen de laagste klasse gaan liggen. De nota's, die ik ontving van het ziekenhuis, waren schrikbarend hoog, maar dat wist ik vooruit, want de tarieven waren mij bekend. Wat de verschillende specialisten mij in rekening hebben gebracht vormt voor mijn draagkracht echter een financiële ramp.

Begrijp mij goed, ik klaag niet noch beschuldig ik en ik zal mij hiermee hoe dan ook zelf redden, want ik wens anoniem te blijven. De specialisten zijn voor mijn vrouw heel zorgzaam geweest. Als leek heb ik alle vertrouwen in hun deskundigheid en ik heb het grootste respect voor hun medische prestatie. Zij hebben een langdurige kostbare opleiding achter de rug en zij hebben een kortere productieve periode dan andere academici en wellicht niet de sociale zekerheden van hen, die in dienstverband werken.

De tijd is natuurlijk voorbij, waarin „latijn aan latijn“ niets in rekening bracht en gelukkig ben ik met mijn salaris boven de ziekenfondsgrens. Toch kunnen mijn gezinsleden en ik ons in ons dagelijks leven en in onze vakantie heel veel minder veroorloven dan mijn gemeenteleden in loondienst.

Uit publikaties lees ik nu dat de richtprijs voor het specialistentarief voor niet-ziekenfondsleden voor 3e klaspatiënten het drievoudige bedraagt

van dat voor ziekenfondsleden. Mijn vraag is nu: Hoe komt men tot die schaal? A priori wil ik aannemen dat de specialisten bij berekening van hun nota's ethische normen hanteren. De 3e druk van jouw „Medische Ethiek en Gedragssleer“, dat ik inzag, noemt op, pag. 152 wel ziekenfondstarieven als leidraad voor particuliere honoraria, maar rept niet over tripleten. Ieder weet, dat wie 3e klas gaat liggen, geen richard is voor wie financiën geen rol spelen. Zijn de ziekenfondstarieven dan te laag, zodat de specialisten van enkel ziekenfondspatiënten niet kunnen bestaan en compensatie moeten zoeken bij niet-ziekenfondsleden? Vormt het 3e klastarief misschien het basishonorarium en wordt dit door de specialisten terwille van de minstdraagkrachtige groep, de ziekenfondsleden, tot een derde teruggebracht? Of zou misschien een rol spelen dat de ziekenfondsen als machtige organisatie in onderhandeling tariefakkoorden bereiken, wat voor de patiënten voordeel opbrengt, maar waar niet-georganiseerde patiënten buiten staan en mogelijk de dupe van worden vanwege compensatietendenzen? Maar dat kan ik niet geloven, want dat lijkt mij ethisch niet verantwoord.

Mijn vrouw moest ook behandelingen ondergaan bij de masseur en de pedicure, terwijl de kapper haar een keer heeft geholpen. Zouden deze functionarissen ook een drievoudig tarief hebben berekend? Het lijkt mij ondenkbaar, dat het ziekenhuisbestuur, dat deze in het ziekenhuis tot hun praktijk toeliet, dit zou accepteren. Vormt zo iets geen discriminatie? Maar geeft het ziekenhuisbestuur, dat zich toch niet kan onttrekken aan de verantwoordelijkheid voor de tariefstelling van de op zijn terrein werkende functionarissen, dan wel zijn fiat aan deze specialistentarieven?

De Koninklijke Maatschappij stelt in het voorwoord van bovenvermeld boekje: „Geneesheer zijn wil zeggen dienaar te zijn, dienaar van de zieke mens. Dit is de eigenlijke grondslag voor de achting, die het grote publiek voor de geneeskundige koestert. Kan zij deze tariefstelling dan ethisch voor haar rekening nemen?“

Mag ik bovenvermelde vragen doorgeven ter beantwoording aan de specialisten, de medische ethiek-instanties van onze maatschappij en aan de ziekenhuisbesturen, opdat voor ieder duidelijk worde hoe wij artsen onze tariefstelling ethisch funderen?

Oegstgeest, 12 maart 1970

A. Sauer

OVER TAAK EN POSITIE VAN DE A.V.A. (II)

Dat collega Gramberg, als actieve AVA, in Medisch Contact (van 6 maart 1970, pag. 246) heeft willen reageren op mijn artikelje, stel ik bijzonder op prijs. Wellicht kan het ook voor andere AVA's van nut zijn, wanneer ik op enkele van zijn opmerkingen nog even nader inga.

Ad a: verklaringen voor vrijstelling van motorrijtuigenbelasting wegens invaliditeit. Het verzoek van collega G. om afschrift van de beslissingen te mogen ontvangen heb ik nog weer eens aan het Centraal Bureau Motorrijtuigenbelasting voorgelegd, doch zulks blijkt op grote bezwaren te stuiten. Enerzijds zijn deze bezwaren van administratieve aard (het gaat om zeer grote aantallen!), anderzijds is het probleem, dat de beslissingen bepaald niet altijd alleen op het medische oordeel van de AVA gebaseerd zijn. Het doet me echter genoeg te kunnen mededelen, dat de Rijks Geneeskundige Dienst (welke als medisch adviseur van het C.B.M. optreedt) voornemens is ten behoeve van de AVA's een samenvatting te maken uit de „jurisprudentie“ van het C.B.M. en van het Gerechtshof.

Ad b: verklaringen voor huisvesting. Ik houd vol, dat het afgeven van deze verklaringen niet tot de taak van de AVA hoort en dat het de gemeente is, die hiervoor een arts dient aan te wijzen (zie punt D-8 van het groene boekje). Mocht de gemeente niet over een G.G.D. of een gemeentearts beschikken, dan behoort zij hiervoor een andere medicus aan te zoeken. Desnoods kan zij dit vragen aan de arts, die toevallig ook de functie van AVA vervult, maar dan doet deze dit niet als AVA, doch als controlerend geneesheer van de gemeente (hetgeen o.a. inhoudt: voor rekening van de gemeente en niet van de aanvrager!).

Ad d: verklaringen betreffende inwoningsproblemen. Ook hiervan moet worden gezegd, dat dit geen taak van de AVA is. Op pag. 32 van het groene boekje zijn de „verklaringen ten behoeve van de rechter“ expliciet genoemd als voorbeeld van wat niet tot de „eenvoudige gevallen“ kan worden gerekend. De rechter of de advocaat (of misschien zelfs de deurwaarder?) dient hiervoor een arts aan te wijzen.

Ad e: verklaringen omtrent invaliditeit van vader van dienstplichtige. Wederom: dit valt niet onder de taak van de AVA. Controle behoort, zoals in punt B-15 vermeld staat, te geschieden hetzij vanwege het Departement van Defensie hetzij vanwege de gemeente.

Verklaringen voor vrijstelling van

examen voor vestigingsvergunning van middenstander. Ten vierde male: dit behoort niet tot de taak van de AVA. Reeds in 1958 heeft het Departement van Economische Zaken bepaald, dat deze verklaringen uitsluitend door de R.G.D. zullen worden afgegeven. De Kamers van Koophandel zijn hiervan ongetwijfeld op de hoogte.

Uit het bovenstaande moet ik concluderen, dat het door collega Gramberg genoemde aantal van door hem afgegeven verklaringen (zo'n 460 per jaar) aanmerkelijk hoger ligt dan nodig is.

Tot slot nogmaals het woord „vertrouwensarts”. Ik moet met grote nadruk herhalen, dat de AVA tegenover de patiënt duidelijk een neutrale positie behoort in te nemen. Niet het helpen van de patiënt is zijn primaire taak, maar hij moet als objectieve beoordelaar ertoe bijdragen, dat de patiënt krijgt, waar hij recht op heeft: niet meer en niet minder.

Zwolle, 23 maart 1970

A. E. Denekamp

MC | VARIA

Over de verkeersfaciliteiten voor artsen op weg naar acute gevallen zijn door het Tweede Kamer-lid Lamberts van de P.v.d.A. aan de minister van Verkeer en Waterstaat vragen gesteld. In antwoord op deze vragen bevestigde de minister Bakker, het verzoek te hebben ontvangen om artsen-automobilisten op weg naar acute gevallen toe te staan een zwaailicht te voeren, alsook hun in spoedgevallen en bijzondere gevallen speciale parkeerfaciliteiten te verlenen. Overleg hierover was met de belanghebbende artsenorganisaties overigens nog niet gepleegd. De bewindsman ontkende, dat bij hem de neiging zou bestaan een afwijzend standpunt in te nemen ten aanzien van het verschaffen van parkeerfaciliteiten aan artsen. Een dergelijke regeling was spoedshalve reeds eerder voor invaliden getroffen. Het overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten zal worden voortgezet, waarbij ook de belanghebbende artsenorganisaties zullen worden ingeschakeld. Ook het gebruik van optische en geluidssignalen kan dan worden besproken. Gelet op de grote risico's, die in het algemeen zijn verbonden aan het gebruik van deze signalen, bestaan bij hem wel ernstige bezwaren om aan artsen het gebruik van deze signalen toe te staan. De erva-

ring opgedaan met het gebruik van optische en geluidssignalen door het personeel van de politie, de brandweer en de gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdiensten leert, dat het risico van ongevallen dat wordt gelopen de laatste tijd toeneemt. Hierbij moet dan nog in aanmerking worden genomen, dat dit personeel aan nauwkeurige instructies terzake van het gebruik van signalen is onderworpen, en mag worden geacht over een ruime ervaring op dit gebied te beschikken. Een bijkomend bezwaar is ook de omstandigheid, dat de eventueel met zwaailichten uit te rusten auto's van artsen voor het wegverkeer niet als een bijzondere categorie voertuigen herkenbaar zijn. Tegenover de belangen die met een snel vervoer van artsen worden gediend staan grote risico's, te weten de reële kans op ernstige verkeersongevallen, aldus de minister.



Gedurende de laatste decennia is de kraamvrouwensterfte drastisch teruggelopen. Dit blijkt uit een WHO-studie, die werd verricht met gebruikmaking van statistische gegevens uit 36 landen over de jaren 1951-1966. In al die landen en in haast alle leeftijdsklassen nam het aantal vrouwen, dat tijdens zwangerschap, bevalling of puerperium komt te overlijden, af. Zweden is het veiligst; hier daalde het sterftecijfer onder kraamvrouwen in 1966 tot een absoluut minimum van 11,3 per 100.000 levendgeborenen, een cijfer dat in 1951-1953 nog 69,0 had bedragen. Ons eigen land vertoonde een daling van 79,1 in 1951-1953 naar 20,4 in 1966. Hoewel de daling zich over de gehele linie heeft voltrokken, bestaat er nog een hoge kraamvrouwensterfte in de ontwikkelingslanden. Zo wrekt zich het gebrek aan voldoende verloskundige hulp duidelijk in Zuid-Amerika, waar een land als Chili in 1966 nog te kampen had met een sterftecijfer onder kraamvrouwen van 271,8 per 100.000 levendgeborenen. Zwangere vrouwen onder de dertig lopen weinig gevaar; na die leeftijd neemt het risico geleidelijk toe. De meeste vrouwen sterven als gevolg van wat volgens de ziektenclassificatie van „overige complicaties van zwangerschap, baring en puerperium” worden genoemd. Andere belangrijke doodoorzaken zijn toxemieën van zwangerschap en puerperium, en bloedingen. Daarnaast komen sepsis van zwangerschap, baring en puerperium, en abortus met sepsis nog steeds veelvuldig voor.

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: Uitgeverij. 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 opgaaf 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,—, losse 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 Uitgeverij. Kruyt N.V., Bussum.

Oplage: 16.230 exemplaren.

Druk: Verweij Mijndrecht.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

Adres der Maatschappij en haar organen: Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411, postgiro 58083; hoofdbestuur, dagelijks bestuur, boekhouding, bureau voor waarneming en vestiging van 8.30 tot 17 uur, (na 18 uur en ook 's zondags telefoon 020-798984), — Landelijke Huisartsen Vereniging — Landelijke Specialisten Vereniging — Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband — Specialisten Registratie Commissie — Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen, O.L.M.A.

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen: secretaris P. J. M. Baudoin, Parkstraat 7, Assen, telefoon 05920-2184; 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.