medisch contact

Nr. 31 — 30 juli 1976

redactioneel

In dit nummer:

Veel officieel – het is zomer, dus het regent jaarverslagen; van de week zijn de registratiecommissies aan de beurt – weinig redactioneel, maar als altijd razend actueel:

- **Het vervoer van lijken over grenzen wordt sinds kort door een internationale overeenkomst geregeld. Haast alle Europese landen nemen daarin deel. De Rotterdamse politie-arts J. Th. P. Cremers licht toe wat er op grond van die overeenkomst in voorkomende gevallen van de medicus in Nederland wordt verwacht.**

- **Het ongeselecteerd opzoeken van tuberculosegevallen door middel van massale röntgenfotografie dient thans verlaten te worden. Aldus een commissie van deskundigen, die was ingesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie. Zulk een gezaghebbende uitspraak kan niet verzwegen blijven, vindt Alb. J. smulders.**

- **Kamercommissies vergaderden over een aantal opleidingen voor de gezondheidszorg, of: Een staatssecretaris en zijn paardemiddel.**

- **Tot slot wat psychiatrisch woongenot, van overvolle zalen tot ontbrekende liften. Een omkeringsmechanisme belicht door de voormalige plaatsvervangende hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid Dr. C. Buis.**



Uit de boekerij der K.N.M.G

Ketham, Joh. de., 'Fasciculus medicine'. Antwerpen 1512. – 'Dat wesen d'vrouwen'. Plaat uit het vierde stuk van de uit toen gangbare middeleeuwse medische geschriften opgestelde bundel door de Duitser (?) Ketham met zuiver praktisch-didactisch doel.

Inhoud

REDACTIONEEL

Brieven aan de redactie **990**
Inzenders: Dr. C. Leering, N. v. Rijssel, A. J. M. Schipperijn

Vervoer van lijken over grenzen, door *H. Th. P. Cremers* **993**

Ongericht bevolkingsonderzoek op tuberculose kan worden verlaten, door *Alb. J. M. Smulders* **995**

Nederlandse ziekenhuisstatistiek 1974 **997**

Kamercommissie voor O. en W. en voor de Volksgezondheid vergaderden – Over universitaire huisartsinstituten en sociaal-geneeskundige opleidingen **998**

Spina bifida-teams in Nederland **1000**

Psychiatrisch woongenot **1001**

OFFICIEEL **1003**

Inhoudsopgave officieel **1016**

MEDISCH CONTACT
verschijnt wekelijks

De redactie beslist over de inhoud van het redactionele gedeelte. Het bestuur van Medisch Contact is voor het redactionele beleid verantwoording verschuldigd aan de Algemene Vergadering van de K.N.M.G. De Algemene Vergadering kiest het bestuur van Medisch Contact, benoemt de hoofdredacteur en de redactiesecretaris.

Bestuur Medisch Contact

Dr. J. Degenaar, voorzitter;
B. Q. A. Enneking, onder-voorzitter;
Dr. J. A. Stoop, secretaris (J. M. Kemperstraat 5, Utrecht);
G. A. C. Bosch, penningmeester;
F. Moerman.

Redactie Medisch Contact

F. A. Bol, arts, hoofdredacteur;
C. C. G. Jansens, redactiesecretaris;
R. A. te Velde, redacteur;
G. W. Valkenburg-van Straten, redactrice;
C. R. van der Goot-van der Sluijs, secretaresse;
W. G. Juffermans-Kaltofen, secretaresse.

De redactie is gevestigd Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411.

Uitgeverij

Tijl Media B.V.,
Texelstraat 76-80,
Amstelveen,
telefoon: 020-433851,
telex: 15230.

Abonnementen

Voor niet-leden van de K.N.M.G. *f* 69,—; buitenland *f* 80,—; losse nummers *f* 2,— (exclusief BTW). Opgave van abonnementen uitsluitend bij de uitgever.

Advertenties

Advertenties behoeven de goedkeuring der redactie en kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd. Opgaven uitsluitend bij de uitgeverij.

Adreswijziging

Leden der K.N.M.G. uitsluitend aan de afdeling Ledenregister der Maatschappij, Lomanlaan 103, Utrecht. Niet-leden uitsluitend aan de uitgever.

Oplage: 21.000 exemplaren.

Druk: Tijl, Zwolle.

Brieven

Plaatsing van brieven in deze rubriek houdt niet in dat de redactie de daarin weergegeven zienswijze onderschrijft. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten.

STRUCTUREN BIJ HET GEZONDHEIDSZORGBELEID

Over de structuur in de gezondheidszorg is de laatste tijd weer veel te doen. De MC's van 25 juni en 2 juli 1976 bevatten verschillende artikelen, waarbij de vraag naar structurering meer of minder luid doorklinkt.
'Quo vadis, Aesculapius?' van collega Ridderikhoff geeft een interessant beeld van het onvermoede – en ook vaak ongewenste – resultaat rond de idealen. Ik ben het helemaal met hem eens als hij zegt 'het doet dan ook volslagen onlogisch aan, als men verzucht, dat de preventie niet van de grond komt'. De preventie komt inderdaad best van de grond, zij het niet op alle gebieden even snel en goed. Maar de resultaten ervan kunnen huiveringwekkend zijn – zie de overbevolkingsproblematiek aan de ene kant en de geweldige bedragen die de gezondheidszorg voor nauwelijks meer mens te noemen mensen op het eind van hun leven vraagt. Gebrek aan inzicht in de wezenlijke structuur van het probleemveld bewerkt dan, dat een diepere discussie hierover nauwelijks op gang kan komen.
Laane, die de functie van het psychiatrisch instituut en het algemeen ziekenhuis in de geestelijke gezondheidszorg bespreekt, wijst op de ernstige tekorten in de zogenaamde echelonneringsgedachte. Dit is niet te verwonderen, omdat echelonnering niets meer betekent dan trapsgewijze ordening van een voorgegeven structuur.
Nu heeft de Structuurnota zich in feite nooit met een analyse van de structuren en de eventuele wijziging ervan bezig gehouden. In het totaal van de beschouwingen leidt dit tot de onevenwichtigheid, dat de structuren worden bezien vanuit de trap van het echelon waar men op staat. Een voorbeeld hiervan is het artikel van De Haan 'Gezondheidzorgbeleid vereist een blauwdruk voor de toekomst'. Hier spreekt een ziekenhuisman. Hij zegt *'Gesteld kan worden, dat hèt struikelblok in ieder overleg in ieder samenwerkingsorgaan in de gezondheidszorg en ook vaak in de instelling zelf, de geringe bereidheid is een stuk van de eigen autonomie in te leveren'.*
Ik ben het hier niet mee eens. Het lijkt wel zo, maar het is niet zo. In feite gaat het erom dat allerlei soorten artsen, instellingen en organisaties hun eigenlijke taak in de gezondheidszorg nauwelijks kunnen explicieteren. Autonomie komt pas aan de orde *nadat* iedereen weet wat zijn taak is in die gezondheidszorg. Dan pas weet men wat scheidt en wat noodzakelijkerwijs moet overlappen. Dan pas kan er echt over autonomie worden gesproken. Voordien lijkt dat meer op zelfverschatting.
In mijn artikel 'Aspecten van de ziekenzorg als structurerende elementen van de gezondheidszorg' ben ik op deze problematiek nader ingegaan (M.C. 1975/36). De autonomie van het verleden berustte juist op het feit, dat iedere arts en iedere ziekeninrichting hadden bedacht, dat zij de gezondheidszorg in haar grote geheel moesten uitoefenen. En dat kan nu niet. Een specialist is geen generalist – hoewel hij dit wel graag wil zijn – en omgekeerd. Iemand die levens moet redden is in principe geen stervensbegeleider. Simpele zaken, maar wel van structurerende aard.
Ook in de voortreffelijke rede die staatssecretaris Hendriks heeft gehouden bij de installatie van de Commissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding mis ik de eigenlijk structurerende elementen van de gezondheidszorg. De helderheid waarmee de taak van de Commissie wordt omschreven, is van grote kwaliteit en de verwachtingen die de bewindsman koestert laten aan duidelijkheid niets te wensen over en kunnen zonder meer onderschreven worden.
Maar één zaak komt niet goed uit de verf: wat is dat nou, die gezondheid? De vraag stellen betekent een poging tot antwoord, die ik in de meeste stukken die erover zijn geschreven niet vind. Dat antwoord moet wel worden gegeven, want bij de opzet van een nieuw medisch curriculum speelt het een grote rol. Het ontbreekt ook in het artikel van Ten Kroode en Kwee 'Sociale wetenschappen en geneeskunde (slot), proeve van een opzet van sociaal-wetenschappelijk onderwijs in het medisch curriculum'. Dit is naar mijn mening een zeer ernstige zaak, omdat ook in deze opzet praktisch geheel voorbij wordt gegaan aan de wezenlijke veranderingen, die in de geneeskunde en de gezondheidszorg hebben plaatsgevonden. Artsen die we gaan scholen komen daardoor steeds verder achter.
Als het gaat om een programma voor sociale wetenschappen voor het gehele curriculum, dan zien we voor het eerste jaar als probleemgebieden gesteld o.a.: de problemen van gehandicapten, bejaarden en chronisch zieken in onze samenleving; de instellingen waar men de bedoelde probleemgebieden aantreft worden dan genoemd en wat betreft de bejaarden wordt gesteld: verzorgingstehuizen en bejaardenhuizen. Hieruit blijkt dat de opstellers van de nota niet op de hoogte zijn van de terminologie zoals die door de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid is geformuleerd. Bovendien ontbreekt in hun opstelling het verpleeghuis. Naar mijn gevoel is dit een ernstige omissie.
De geneeskundige aspecten van de continue zorg en begeleiding, die zo'n essentieel

Doorlezen naar blz. 992

HARMONIE EN CONFLICT

'Deze tijd wordt gekenmerkt door openheid, met bij belangentegenstellingen als automatisch gevolg polarisatie – wat op zich niet aanvechtbaar hoeft te zijn', schreven we enige weken geleden. Herlezing van deze zin deed de gedachte uitgaan naar een Studium Generale dat in het najaar van 1974 in Groningen werd gehouden en waarvan de colleges in een bundel 'Conflict en harmonie', dezer dagen bij Boom te Meppel verschenen, werden uitgegeven.
Een van de inleiders vroeg zich af welke van de twee woorden het lelijke woord was. Voor velen en nog niet zo lang geleden voor iedereen zou dat het woord 'conflict' zijn geweest, voor een toenemend aantal is juist 'harmonie' het negatief beladen woord. Beide opvattingen hebben met verschillende maatschappelijke inzichten te maken, waarvan het eerste uitgaat van het harmoniemodel en het andere van het conflictmodel. In het eerste geval zal men streven naar overeenkomsten. Dit model sluit in deze visie aan op de huidige situatie. Conflicten zijn eigenlijk randverschijnselen. Een conflict dient opgelost te worden. De mensen zijn nu eenmaal verschillend, bedacht op eigen voordeel en alleen het compromis maakt samenleven mogelijk. Verschillend geaarde individuen zullen, mits zij zo vrij mogelijk kunnen presteren, hun plaats op de maatschappelijke ladder wel kunnen vinden. De huidige toestand in het harmoniemodel is in deze visie tevens de meest gewenste toestand. De aanhangers van het conflictmodel zien de huidige situatie niet als wenselijk. Zij zien in de huidige maatschappij een samenleving die beheerst wordt door belangentegenstellingen en sociale strijd. Als belangrijkste mechanisme in deze maatschappij zien zij niet de vrije ontwikkeling van het individu, maar sociale ontwikkelingen die machtigen machtiger en armen armer maken. Het zijn deze sociale mechanismen die zouden moeten worden opgeheven alvorens de gewenste sociale harmonie, de heilstaat, kan worden bereikt. Volgens deze opvattingen is het hanteren van het harmoniemodel niet anders dan een rookgordijn dat de sterksten hebben gelegd om hun belangen te beschermen. Compromissen hebben alleen tot doel al te scherpe randjes van bestaande tegenstellingen weg te nemen en daardoor die achterstellingen en tegenstellingen te verdoezelen. Het middel daartegen is de tegenhanger van pacteren: polariseren.
Zowel pacteren als polariseren kunnen door beide partijen worden gebruikt om eigen doeleinden te bereiken. Het zijn middelen die merkwaardigerwijs door beide worden gebruikt om een toestand van harmonie te bereiken. Beide partijen gaan ervan uit, dat er een optimale natuurlijke toestand bestaat tussen de mensen onderling. Weliswaar verschillen de opvattingen over het wezen van die natuurlijke toestand en ook over de verstoringen die zijn opgetreden, maar bij beide partijen bestaat de opvatting dat er een wenselijke en min of meer statische ideale samenleving mogelijk is.
Voorbijgaande aan de vraag of het leven in zo'n natuurlijke sociale situatie wenselijk is – en niet bijvoorbeeld uiterst saai – is er een andere opvatting over het mensbeeld mogelijk, die ervan uitgaat dat de mens eigenlijk nog betrekkelijk onaf is. Fysiek gesproken doet hij alles slecht. Vergeleken met andere levensvormen zijn zijn zintuigen maar matig ontwikkeld. De mens loopt en zwemt slecht vergeleken met vele gespecialiseerde diersoorten. Maar hij kan abstract denken, evenwel ongeprogrammeerd en uiterst flexibel met een welhaast onbegrensd vermogen tot aanpassen en veranderen. Er is veel voor te zeggen dat de mens van nature onbepaald is. Kenmerkend is dan het proces van verandering, waar ieder individu in en door de samenleving aan werkt. Meewerken aan veranderingen en tegenwerken van veranderingen, afhankelijk van eigen verwachtingen en wensen, zal leiden tot pacteren en polariseren. En als deze middelen deugdelijk worden gebruikt, zal polariseren wezenlijke tegenstellingen aan het licht brengen en worden compromissen gesloten om niet essentiële tegenstellingen te overbruggen.

. . . dat ook in de gezondheidszorg pacteren en polariseren niet moeten worden verabsoluteerd

De veranderende maatschappij laat vanzelfsprekend de gezondheidszorg niet onberoerd. Zowel op etisch, juridisch als maatschappelijk terrein dienen de veranderingen zich aan en ook hier begeleid door conflicten en compromissen. Uit het voorgaande volgt, dat ook in de gezondheidszorg pacteren en polariseren niet moeten worden verabsoluteerd. Het zijn middelen die zowel creatief als destructief kunnen worden gebruikt. Creatief wil zeggen: ruimtescheppend voor de ander, destructief: verkettering van de ander. Bij alle discussie over de gezondheidszorg is het essentieel, het eigen standpunt niet tevens als het objectief juiste standpunt te beschouwen. Zelfs niet – of liever: zeker niet – als het om metafysische of religieuze overtuigingen gaat.

B.

onderdeel uitmaken van de structuur van de gezondheidszorg, worden zodoende volledig naar de rand geschoven. Alleen in het eerste jaar van de opleiding wordt er iets over verteld. In alle andere jären komt het nauwelijks aan de orde. Zeker niet in het vijfde en zesde jaar waar de doelstelling is de integratie van kennis, vaardigheden en attitude vanuit de sociale wetenschappen met klinische kennis en vaardigheden. Als het natuurlijke levenseinde, het sterven van mensen, het management van de invaliditeit en alles wat erbij hoort niet in het vijfde en zesde leerjaar meer expliciet kunnen worden ondergebracht als hier gebeurt, dan is dit sociaal-wetenschappelijke programma voor de medisch student voor mij nauwelijks meer dan een variant op het huidige systeem. Dat wil zeggen hoogst oninteressant.
Veel van de gepubliceerde artikelen in Medisch Contact betreffen zaken als taakinhoud, taakverdeling en opleiding in gezondheidszorgzaken. Dit kan alleen maar zindelijk geschieden als wij de gezondheidszorg van de ziekenzorg weten te scheiden en in het laatste geval een taakverdeling weten te formuleren die het levensreddende van het begeleidende duidelijk onderscheidt. De verpleeghuizen vormen hierin een extreme kant waarin een zeer subtiele geneeskunde-problematiek aan de orde komt die van een andere geaardheid is dan die van de algemene ziekenhuizen. Zij is meer gebonden aan die van de psychiatrische inrichtingen en de revalidatiecentra dan men oppervlakkig gezien wil aannemen. Hier gaat het om de activering van gezondheidszorgaspecten in de ziekenzorg, terwijl het in de ziekenhuizen meer gaat om het absolute herstel van gezondheid tegen de ziekte in. Deze kenmerken zijn wezenlijk structurerende elementen. Ontkenning ervan bewerkt alleen maar verwarring en conflicten.

Arnhem, 5 juli 1976

Dr. C. Leering

HUISARTS EN VERLOSKUNDE

Gaarne reageer ik op het ingezonden stuk van Mevr. E. A. C. A. van Julsinga-Baart de la Faille, algemeen secretaris van de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (M.C. nr. 27/1976, blz. 864). Mevr. Van Julsinga heeft ernstig bezwaar tegen het opnemen van de verloskunde als een van de hoofdtaken van de huisarts in het rapport 'Huisarts waarheen?'. Zij stelt: a. dat de huisarts niet beschikt over een specifieke kennis en vaardigheid op het terrein van de verloskunde; b. dat de verloskundige als eerstelijnswerker *beter* in staat zou zijn tot het verrichten van verloskunde dan de huisarts.
Bij de opleiding tot huisarts wordt ervan uitgegaan dat de verloskunde behoort tot zijn takenpakket; hieraan wordt dan ook de nodige aandacht besteed. Dat het dalend aantal geboorten en het toenemend aantal artsen in opleiding de mogelijkheid tot het opdoen van praktische ervaring beperkt staat vast. (Te hopen is dan maar dat hetzelfde verschijnsel zich op de opleidingsinstituten voor verloskundigen niet voordoet.) Een verstandig arts zal, indien hij vindt dat zijn opleiding op bepaalde gebieden (bepaald niet uitsluitend verloskunde) tekort is geschoten, zich middels een assistentschap na het artsexamen extra bekwamen op deze gebieden. Dat de verloskundige *beter* dan de huisarts in staat is de verloskunde uit te oefenen, is in zijn algemeenheid naar mijn mening vooreerst een onbewezen stelling.
Tijdens mijn opleiding is mij altijd voorgehouden de verloskundige te zien als iemand die in staat mag worden geacht de normale verloskunde uit te oefenen op gelijkwaardig niveau als een arts. Superioriteitsgevoelens ten opzichte van de verloskundige zijn mij dan ook volkomen vreemd. Het spijt mij dat dit gemis (althans bij Mevr. Van Julsinga-Baart de la Faille) niet wederzijds is.
Het lijkt mij toe dat de verhouding tussen huisartsen en verloskundigen slechts gediend kan zijn met een wederzijdse erkenning van elkanders bekwaamheden en de erkenning van de bevoegdheid van de huisarts zelf te beslissen of het uitoefenen van de verloskunde (in *zijn* praktijk, met *zijn* praktijkgrootte, in *zijn* situatie, en met *zijn* ervaring) verantwoord is.

Gouda, 12 juli 1976

N. v. Rijssel, huisarts.

DE BLOEMENHOVEKLINIEK EUTHANASIE

Het spreekwoord 'Wie zwijgt stemt toe' kwam mij in de gedachte bij de publiciteit rondom de Bloemenhovekliniek en de in Medisch Contact stelselmatig opduikende artikelen inzake euthanasie. Ineens dacht ik aan de Joden die in Duitse concentratiekampen gedurende de tweede wereldoorlog het leven lieten. In mijn ogen zijn terzake abortus en euthanasie enerzijds en eliminatie van Joden anderzijds treffende gelijkenissen te zien. In beide gevallen immers gaat of ging het om menselijk leven. In beide gevallen is of was dit leven niet of niet meer gewenst. In beide gevallen is er sprake van een 'Endlösung' van een 'Frage'. In beide gevallen is of was er sprake van rationalisering van de vernietiging van menselijk leven middels pseudofilosofieën – in nazi-Duitsland waren Joden immers geen echte mensen maar Untermenschen.
Het is triest dat vele medici onder bepaalde omstandigheden niet meer dié waardering voor menselijk leven willen opbrengen die het louter en alleen al om zijn bestaan verdient. Want het hek is reeds van de dam: filosoferend over abortus en euthanasie kunnen we verder gaan stellen dat wij reële problemen hebben met opvanging van oligofrenen en demente bejaarden en is het in dat geval een koud kunstje om aannemelijk te maken dat oligofrenen en demente bejaarden eigenlijk geen echte mensen meer zijn of de ontluistering te groot is, en is het dan niet een kleine stap om tot een 'Endlösung' te komen van de problemen inzake oligofrenen en demente bejaarden?
En als we het ook daar over eens zijn hoe zullen we dan verder gaan praten over medemensen die ons eigenlijk in de weg staan en dat in een maatschappij die aan de zwaarste delinquenten probeert de meest menselijke begeleiding te geven vanaf het begin van het proces tot de uitvoering daarvan en die in ieder geval de doodstraf als iets onmenselijks van de hand wijst? Wordt er wellicht over een aantal jaren geconstateerd dat de berechting van een hoofdverpleger, die demente bejaarden middels insuline-injecties het leven benam, als een ernstige gerechtelijke dwaling gezien moet worden? De hemel verhoede dit alles, maar waarachtig: niets is ons mensen te dol, niets onmenselijks is kennelijk de mens vreemd.
Het bovenstaande dient de lezer te zien als een protest tegen alles wat een actief ingrijpen op het menselijk leven inhoudt, de voorspelbare vernietiging van dit leven ten gevolge zo al niet tot doel hebbend, van iemand die meent te moeten spreken waar zijn geweten hem het zwijgen verbiedt.

Noordwijk, 13 juli 1976

A. J. M. Schipperijn

Van redactiezijde bekort.

Groepsreis naar Zuid-Amerika in verband met jaarvergadering van de W.M.A. in Brazilië

De jaarvergadering van de World Medical Association wordt dit keer gehouden van 25 tot 30 oktober a.s. in Soa Paulo/Brazilië. Deze jaarvergadering zal worden gewijd aan het thema: 'De arts en milieuhygiëne'. Voor de Nederlandse delegatie bestaat de mogelijkheid aansluitend een bezoek aan Peru te brengen. Belangstellenden voor een dergelijke groepsreis wordt verzocht zich in verbinding te stellen met de secretaris-generaal van de K.N.M.G., Lomanlaan 103 te Utrecht, telefoon 030-885411. In verband met de organisatie van deze groepsreis is enige spoed gewenst.

Vervoer van lijken over grenzen

door *H. Th. P. Cremers,* politie-arts

Tot voor kort bepaalde elk land zijn eigen eisen voor een 'laissez passer' voor lijken. De behandelend arts of gemeentelijk lijkschouwer die voor de overlijdensverklaring zorgde werd verzocht dit 'laissez passer'-formulier in te vullen. Zijn handtekening diende te worden geviseerd door de Burgelijke Stand.

Op 1 februari 1976 is een internationale overeenkomst inzake het vervoer van lijken van kracht geworden. De overeenkomst werd reeds door de meeste Europese landen ondertekend. In de brief betreffende de overeenkomst van de minister van Binnenlandse Zaken en in de tekst van het Koninklijk Besluit wordt met geen woord over een medicus gesproken. Met andere woorden de medicus handelt volgens de Nederlandse wetten met betrekking tot lijkbezorging en besmettelijke ziekten alsof het lijk hier blijft en 'de bevoegde autoriteit' zorgt voor een 'laissez passer'. In Nederland is de burgemeester aangewezen als de bevoegde autoriteit.

De bevoegde autoriteit dient wel een aanduiding van de doodsoorzaak in te vullen in de Franse of de Engelse taal of de cijfercode van de Wereldgezondheidsorganisatie. Er is geen aanwijzing te vinden op welke wijze de burgemeester wordt geïnformeerd over de doodsoorzaak. Wettelijk is de behandelend arts verplicht de burgemeester in kennis te stellen van een besmettelijke ziekte. Bij een niet-natuurlijk overlijden zal de Officier van Justitie ongetwijfeld de nodige inlichtingen verschaffen. Van alle andere doodsoorzaken weet de burgemeester niet anders dan 'natuurlijk' op grond van de afgegeven overlijdensverklaring. Op grond van de uitgebleven kennisgeving van een besmettelijke ziekte mag hij dan ook afleiden, dat die dan ook niet de oorzaak is geweest.

Toch worden op de achterzijde van het 'laissez passer' de volgende richtlijnen gegeven: 'Indien de doodsoorzaak niet wordt opgegeven om redenen van beroepsgeheim, dient het lijk tijdens het vervoer vergezeld te gaan van een verzegelde envelop, bevattende een verklaring van de doodsoorzaak ter overhandiging aan de bevoegde autoriteit in de Staat van bestemming'. (Er staat niet beschreven wie dan dat beroepsgeheim door middel van een verklaring aan een niet-medicus moet verbreken). Vervolgens staat er echter, dat de simpele verklaring van 'natuurlijk en niet-besmettelijk' ook aanvaardbaar is. Dit lost dan het probleem van het beroepsgeheim vanzelfsprekend op.

Deze overeenkomst en het 'laissez passer'-formulier overwegend kan ik

---

1976 **O.B. Nr. 36648** **XI.6**

Bijlage

Laissez-passer voor lijken

Dit laissez-passer wordt afgegeven overeenkomstig de bepalingen van de Overeenkomst inzake het vervoer van lijken, in het bijzonder de artikelen 3 en 5 (1).

Hierbij wordt toestemming verleend voor het vervoer van het stoffelijk overschot van:

Naam en voornamen van de overledene .....
Overleden op ..... te .....
Aanduiding (indien mogelijk) van de doodsoorzaak (2) en (3) .....
.....
op de leeftijd van ..... jaar
Datum en plaats van geboorte (indien mogelijk) .....

Het stoffelijk overschot dient te worden vervoerd .....

.....	(vervoermiddel)
van	(plaats van vertrek)
via	(route)
naar	(bestemming)

Daar toestemming is verleend voor het vervoer van dit stoffelijk overschot, worden alle autoriteiten van de Staten over wier grondgebied het vervoer dient te geschieden, verzocht dit ongehinderd te laten doorgaan.

Gedaan te ....., op .....

Handtekening
van de bevoegde autoriteit

Officieel stempel
van de bevoegde autoriteit

---

(1) De tekst van de artikelen 3 en 5 van de Overeenkomst dient te worden afgedrukt op de keerzijde van het laissez-passer.

(2) Doodsoorzaak aanduiden in de Franse of de Engelse taal of door gebruikmaking van de cijfercode van de internationale klassificatie van ziekten van de Wereldgezondheidsorganisatie.

(3) Indien de doodsoorzaak niet wordt opgegeven om redenen van beroepsgeheim, dient het lijk tijdens het vervoer vergezeld te gaan van een verzegelde envelop bevattende een verklaring van de doodsoorzaak, welke verklaring aan de bevoegde autoriteit in de Staat van bestemming dient te worden overhandigd. De verzegelde envelop, die aan de buitenkant duidelijk is gekenmerkt, wordt stevig bevestigd aan het laissez-passer.
Indien dit niet gebeurt, dient het laissez-passer aan te geven of de overledene op natuurlijke wijze en ten gevolge van een niet-besmettelijke ziekte is overleden.
Indien dit niet het geval is, dienen de omstandigheden van het overlijden of de aard van de besmettelijke ziekte te worden aangegeven.

---

me voorstellen dat men (de Burgerlijke Stand of burgemeester) toch om informatie of invullen bij de behandelend arts of gemeentelijk lijkschouwer komt aankloppen. Met het invullen van de ene keer 'hartaanval' en de volgende keer weigeren op grond van het beroepsgeheim ontstaat dan een verwarrende situatie. Mijns inziens is het aan te raden dat alle artsen bij een natuurlijk overlijden, anders dan door een besmettelijke ziekte, zich beperken tot de omschrijving 'natuurlijk en niet besmettelijk'. Dat dient voldoende informatie te zijn zonder dat het beroepsgeheim in het geding komt. Dat de bevoegde autoriteit de omstandigheden betreffende een niet-natuurlijk overlijden of besmettelijke ziekte moet beschrijven is te begrijpen en probleemloos.
Het is duidelijk dat zo'n 'laissez passer' voor het land van bestemming voldoende informatie moet geven om óf verlof tot begraven of cremeren af te geven óf om het geval met de Officier van Justitie te bespreken.

Als lijken van buiten onze grenzen komen gelden dezelfde regels. Zo'n 'laissez passer' is ook hier geldig ter verkrijging van verlof tot begraven al zal uit voorzichtigheid bij niet-natuurlijke overlijdensgevallen met de Officier en bij besmettelijke ziekten met de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst contact worden opgenomen.

Er is geen duidelijke aparte regeling voor crematies. Het kan dus gebeuren, dat de gemeentelijk lijkschouwer en/of de Officier van Justitie erbij wordt betrokken als tot crematie in plaats van begraven in Nederland wordt besloten, hetgeen niet onlogisch lijkt in verband met de nog ongewijzigde Wet op de lijkbezorging. Voor de gemeentelijk lijkschouwer is dit echter als zeer praktisch te bestempelen vanwege onvoldoende informatie bij een in ontbinding verkerend lijk.

Conclusie

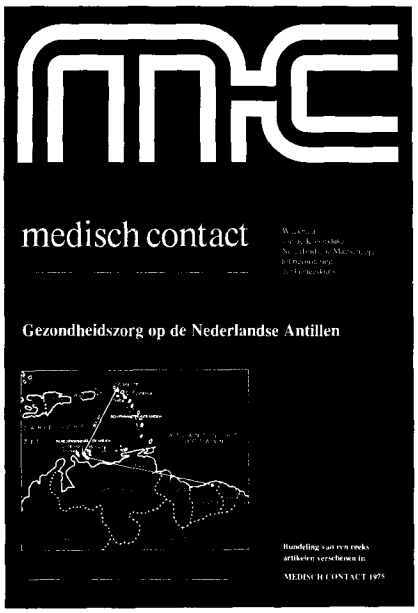
De medicus (behandelend arts of gemeentelijk lijkschouwer) heeft geen extra taak als lijken grenzen passeren. Het is mogelijk dat hem wordt gevraagd om een doodsoorzaak in te vullen voor de burgemeester of op een bijzonder 'laissez passer' voor landen, die de nieuwe overeenkomst niet hebben getekend. Als de doodsoorzaak te omschrijven valt als 'natuurlijk en niet besmettelijk' is het aan te raden zich tot die omschrijving in het Engels of Frans te beperken. Als de doodsoorzaak niet natuurlijk of besmettelijk is, kan het aan te bevelen zijn de bevoegde instanties (de Officier van Justitie of Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst) te verzoeken de gewenste informatie te geven.

P.S. In het Engels kan als vertaling gebruikt worden 'natural and non-contagious' en in het Frans 'naturelle et non-contagieuse'.

Overdrukken 'Huisarts waarheen'

Wegens gebleken grote belangstelling is van de discussienota van de Commissie Eerste Echelon over de plaats van de medicus in het eerste echelon, zoals eerder afgedrukt in Medisch Contact nr. 5 van 30 januari 1976, een extra oplage overdrukken aangemaakt.

Geïnteresseerden kunnen exemplaren hiervan tegemoet zien na overmaking van *f* 5,— per exemplaar (bij bestellingen van 20 of meer exemplaren *f* 2,50 per stuk) onder het motto 'Huisarts waarheen?' op postgironummer 5 80 83 van de K.N.M.G., Lomanlaan 103 te Utrecht.



M.C.-artikelenserie gebundeld

Gezondheidszorg op de Nederlandse Antillen

Voorradig is een – beperkte – oplage bundels van de artikelenserie zoals die over de gezondheidszorg op de Nederlandse Antillen in een reeks afleveringen van Medisch Contact in 1975 is gepubliceerd.

Al gaat het hier om een kwantitatief nogal beperkte bevolkingsgroep en een beroepsgroep van slechts een 150 artsen, de relatief wat grotere aandacht die in Medisch Contact werd gevraagd voor dat stukje koninkrijk in de West leek alleszins gerechtvaardigd vanwege de specifieke problematiek daar, voortvloeiend uit het koloniale verleden, de geografische situering en de bijzondere relatie met Nederland (Groningen) met betrekking tot het medisch onderwijs.
Op veelvuldig verzoek uit met name deze onderwijskringen is overgegaan tot bundeling van de betreffende artikelenserie.

Geïnteresseerden kunnen deze bundels tegemoet zien na overmaking van *f* 12,50 per exemplaar onder het motto 'Nederlandse Antillen' op postgironummer 5 80 83 van de K.N.M.G., Lomanlaan 103 te Utrecht.

Ongericht bevolkingsonderzoek op tuberculose kan worden verlaten

door *Alb. J. M. Smulders*, geneesheer-directeur G.G.D. Breda

Sinds het jaarlijkse tuberculose-onderzoek van de schoolkinderen werd verlaten, heerst er onzekerheid over de tuberculosebestrijding. Gezondheidsdiensten en Provinciale Raden worden door burgemeesters en raadscommissies uitgenodigd om een uitspraak te doen over de waarde van bevolkingsonderzoek op tuberculose. Actiegroepen trekken met spandoeken de straat op in de vurige overtuiging dat 'bevolkingsonderzoek' altijd het toppunt is van gedemocratiseerde geneeskundige preventie. Kamercommissies zetten onze niet-medische beleidsfunctionarissen onder politieke druk.
Het is wel zaak om bij al deze goedbedoelde aandrang het epidemiologische hoofd koel te houden. Het jongste jaarverslag van de Geneeskunndig Hoofdinspecteur over de tuberculosebestrijding zwijgt helaas over dit onderwerp.

De Wereldgezondheidsorganisatie, (W.H.O.) die de gegevens van alle landelijke, driejaarlijkse bevolkingsonderzoeken op t.b.c. kan overzien en bewerkt, heeft echter een heldere uitspraak gedaan over de waarde van ongericht bevolkingsonderzoek en tevens moderne beleidslijnen voor de toekomst gegeven. In de 'Technical Report Series' (nr. 552) heeft een 'Expert Committee on Tuberculosis' dit standpunt reeds in 1974 duidelijk neergelegd en in W.H.O.-Chronicle nummer 30, 1976, geeft een lid van deze commissie, Dr. K. Toman, een samenvatting die de moeite waard is om te refereren.

Welke patiënten verspreiden de tuberkelbacil?

In het eerste deel van het rapport wordt aan de hand van meerdere onderzoekgegevens (waaronder één uit Nederland) aangetoond, dat uitsluitend patiënten in wier sputum in het directe uitstrijkpreparaat tuberkelbacillen aantoonbaar zijn verantwoordelijk zijn voor de verspreiding der tuberculose in de samenleving. Patiënten wier sputum eerst na laboratoriumbewerking in culturen positief wordt bevonden, dragen aan de besmetting nauwelijks bij. Vooral het aangehaalde Nederlands onderzoek (1971) toont aan, dat zelfs bij het meest enge contact uitsluitend de sputumstatus van de patiënt bepalend is voor de kans op besmetting.
De conclusie is, dat de waarde van een tuberculosebestrijdingsprogramma nu staat of valt met het oordeel of hierdoor voldoende sputum-postieve patiënten in een vroeg stadium worden ontdekt.

Resultaten van ongeselecteerd bevolkingsonderzoek

Over 30 jaar heeft de W.H.O. de resultaten verzameld van de driejaarlijkse onderzoeken der lidstaten. *Tabel 1* geeft hiervan een selectie.
Uit de verzamelde gegevens blijkt, dat het bevolkingsonderzoek een verrassend kleine bijdrage heeft geleverd aan de opsporing van sputum-positieve patiënten. Verreweg het grootste aantal, namelijk ± 85% van de besmettelijke patiënten, werd op andere wijze opgespoord dan door bevolkingsonderzoek en wel door attente behandelende artsen en gezondheidsdiensten, die op het signaal van klachten hun patiënten op t.b.c. onderzochten en lieten doorlichten.
Zelfs bij twee gerichte longitudinale studies (in vorenstaande tabel onder de stippellijn), uitgevoerd met een overmaat aan geschoold personeel en met een percentage van 95% deelnemers van de onderzoekpopulatie, werd

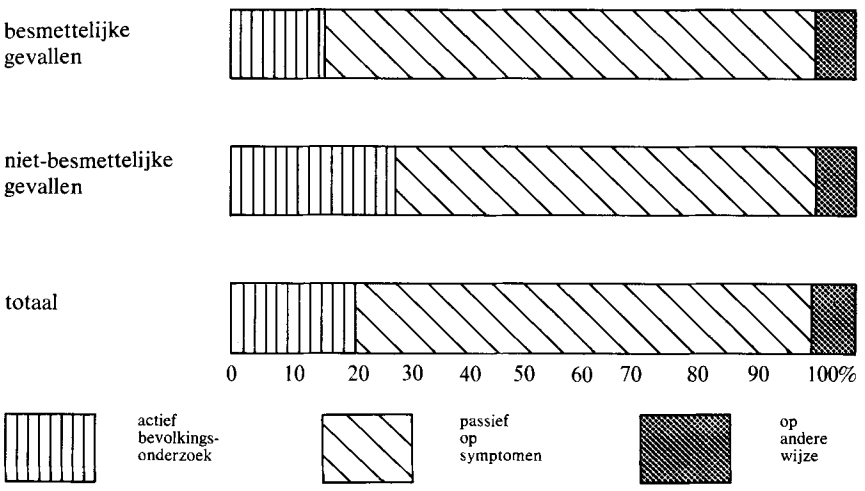
Tabel 1. Wijze van opsporing van sputum-positieve tuberculosepatiënten

project	onderzoek-duur	aantal positieve patiënten	wijze van opsporing		
			bevolkings-onderzoek (%)	op klachten-patroon (%)	op andere wijze (%)
Canada (T.S.R.U.)					
Saskatchewan	1960-1969	401	12	66	22
Ontario	1967-1968	632	13	66	21
Tsjechoslowakije (R.I.T./W.H.O./T.S.R.U.)					
4 provincies	1967-1969	1.617	13	65	22
Nederland (T.S.R.U.)					
gehele land	1951-1967	2.251	13-15	54-58	27-30
Rotterdam	1961-1965	289	19	55	26
Longitudinale studies					
Tsjechoslowakije (R.I.T./W.H.O./T.S.R.U.)					
Kolin	1965-1972	132	23	54	23
Japan (J.T.A./W.H.O.)					
Niigata	1972-1973	194	24	59	17

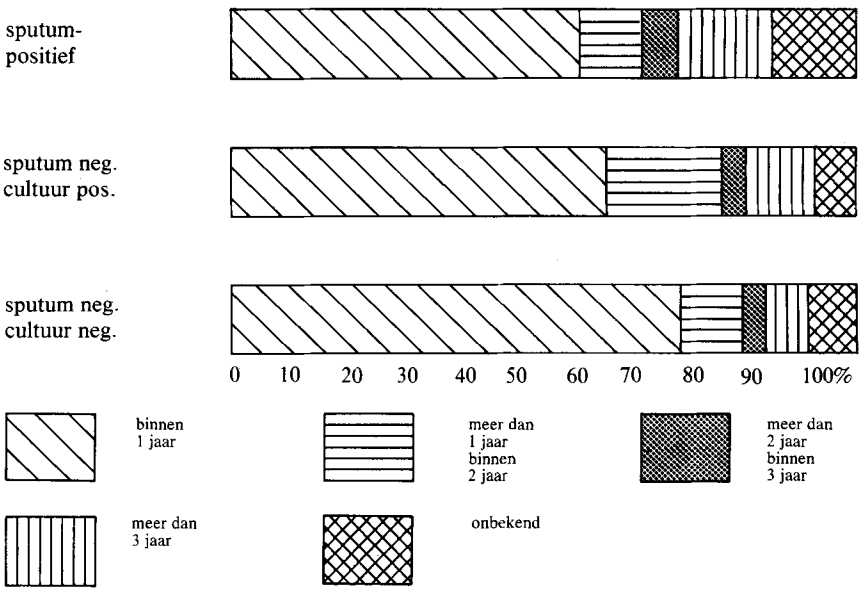
slechts een kwart van de sputum-positieve patiënten onder de bevolking achterhaald.
Een recent onderzoek uit Japan (1974) geeft van deze schaarse winst nogmaals een beeld (*tabel 2*).

Ook hier werd méér dan 70% der sputum-positieve patiënten buiten het programma van het bevolkingsonderzoek opgespoord.

Tabel 2. Wijze van opsporing van nieuwe gevallen van tuberculose (Niigata, Japan 1974)



Tabel 3. Tijdmarge tussen bevolkingsonderzoek en de ontwikkeling van tuberculose bij patiënten van een verschillende bacteriologische status (Niigata, Japan)



Oorzaak

Een opmerkelijke ervaring in alle landen met een dalend tuberculosecijfer is dat, ondanks tientallen jaren van bevolkingsonderzoek, toch het percentage sputum-positieve gevallen hetzelfde blijft. Het W.H.O.-rapport deelt mede, dat in Nederland in de jaren 1951-1967 van elke 100 gevonden t.b.c.-patiënten er 46 sputum-positief bleven ondanks 17 jaar intensief bevolkingsonderzoek. Ook collega Baas, hoofd van de afdeling Tuberculosebestrijding van de Geneeskundige Hoofdinspectie, bevestigt dit verschijnsel in haar jongste jaarverslag.
De oorzaak hiervan is, aldus het W.H.O.-rapport, dat nieuwe t.b.c.-gevallen zich zeer snel ontwikkelen en dat zeer vele hiervan binnen drie jaar reeds besmettelijk zijn geworden.
Een samenvattend overzicht uit Japan bevestigt dit zeer duidelijk. Dertig jaar lang is in dit land een driejaarlijks bevolkingsonderzoek gehouden, en twintig jaar lang zijn er surveys met een jaarlijks onderzoek uitgevoerd.
Uit *tabel 3,* waarin al deze gegevens zijn samengevat, blijkt dat meer dan de helft van alle nieuwe t.b.c.-gevallen zich ontwikkelt binnen de periode van één jaar na de vorige negatieve doorlichting, en 80% binnen drie jaar.

Uit bovenstaande gegevens is slechts de conclusie te trekken, dat een onderzoek om de drie jaar tekort schiet om t.b.c.-gevallen tijdig in de bevolking op te sporen. Een groot aantal positieve patiënten heeft dan namelijk al kans gehad om de ziekte gedurende maanden en soms jaren te verspreiden.
Belangrijker dan een bevolkingsonderzoek om de drie jaar zijn dagelijks aanwezige artsen en gezondheidsdiensten die niet mogen verleren aan t.b.c. te denken bij duidelijke klachten. Belangrijker ook zijn de altijd aanwezige diagnosestations van de consultatiebureaus, die over het gehele land goed verspreid en paraat zijn.

Winstpunten

Naast bovenvermelde gebreken zijn er ook duidelijke winstpunten.
Het bevolkingsonderzoek, dat een grote populariteit heeft gekregen bij artsen en de bevolking, heeft bijgedragen om de omvang van het tuberculosevraagstuk in de verschillende landen zichtbaar te maken en op te meten. Verder heeft het bevolkingsonderzoek grotelijks bijgedragen tot de kennis van het gedrag van de bacil en van de natuurlijke historie van de longtuberculose. Tenslotte heeft het bevolkingsonderzoek duidelijk aangetoond dat in een bevolking het gevaar van infectie ongelijk verdeeld is. In elke bevolking zijn duidelijke risico-groepen naar voren getreden, waarbinnen nieuwe gevallen bij voorkeur ontstaan.

Toekomstige ontwikkelingen

Nu er duidelijke risicogroepen aan het licht gekomen zijn, wordt het mogelijk van een ongeselecteerd röntgenonderzoek van honderdduizenden over te gaan naar een geselecteerd röntgenon-

derzoek van beperkte risicogroepen in de samenleving. Voor deze kleinere groepen is het dan organisatorisch wél mogelijk om het röntgenonderzoek in een frequentie van 6 à 12 maanden uit te voeren, zodat men de nieuwe gevallen betrappen kan vóór zij besmettelijk worden.
Deze risicogroepen zijn volgens het W.H.O.-rapport te vinden onder patiënten met onduidelijke of dubieuze röntgenbeelden uit het verleden, onder oudere mensen die verdacht zijn van een slapende t.b.c. die, zoals de ervaring leerde, later weer kan opvlammen en onder de beoefenaars van bepaalde beroepen. Ook patiënten die matig of slecht behandeld zijn, door onttrekking, behoren hiertoe.
Het W.H.O.-rapport verwijst naar Noorwegen waar per regio alle risicopersonen in de computer zitten. Op deze wijze behoeft slechts 7% van de bevolking te worden doorgelicht om al de gevallen te ontdekken die men met een onderzoek in de totale bevolking zou vinden.
Tenslotte wijst het W.H.O.-rapport de suggestie af, dat massaal bevolkingsonderzoek nuttig zou blijven omdat longtuberculose dikwijls symptoomloos zou verlopen. Hoest blijft het belangrijkste symptoom. Wie niet hoest kan ook niemand besmetten, zegt het rapport zeer nuchter. Ook de gedachte dat ongeselecteerd bevolkingsonderzoek moet blijven ter opsporing van longkanker, wijst het rapport van de hand. Slechts een klein aantal longkankers wordt op deze wijze gevonden, en de prognose van de aldus gevonden longcarcinomen verschilt niet van die welke langs andere wegen aan het licht kwamen.

Conclusie

Het W.H.O. Expert Advisory Panel for Tuberculosis komt tot de heldere conclusie dat het beleid van ongeselecteerd opzoeken van tuberculosegevallen door middel van massale röntgenfotografie van de bevolking, thans verlaten dient te worden ('that the policy of indiscriminate tuberculosis case-finfing by mass mobile radiography should now be abandoned').

Slotopmerking

Bovenstaande conclusie is voor geen tweeërlei uitleg vatbaar.
Nu is het echter in de vaderlandse gezondheidszorg niet zo als vroeger in de katholieke kerk, waar ieder zweeg als Rome gesproken had ('Roma locuta, causa finita'). De t.b.c.-bestrijding was in ons land een der meest geslaagde voorbeelden van ziektebestrijding en moet dat in de laatste fase blijven. Maar zulk een gezaghebbende uitspraak kan niet verzwegen blijven, en moet in de Nederlandse verhoudingen zijn vertaling vinden. Dit referaat is hiertoe slechts een uitlokkende aanmoediging.

Literatuur

Van Geuns, H. A. - Contact Study: Rotterdam: Tuberculosis Surveillance Research Unit of the International Union against Tuberculosis. The Hague K.N.C.V. 1971.
Toman, K. - Mass radiography in tuberculosis control. W.H.O. Chronicle 30: 51-57 (1976).
W.H.O. Technical Report Series no. 522: 1974, waarin verdere literatuuropgave.

Nederlandse ziekenhuisstatistiek 1974

Tussen 1970 en 1974 vertoonde de bezettingsgraad van de Nederlandse ziekenhuizen een steeds verder dalende tendens (1970-1974: 89,79%-85,96%). Dat geldt ook voor de gemiddelde verpleegduur (1970-1974: 18,76 dag-16,57 dag). Het aantal opnamen per bed nam navenant toe (1970-1974: 17,47 opnamen/bed-18,94 opnamen/bed).
De uitgaven van de ziekenhuizen in ons land stegen van 1973 op 1974 met 20,4%; dat is 8,4% méér dan van 1972 op 1973. De grootste stijging werd geregistreerd in de sector 'personeel'.

Een en ander blijkt uit het aprilnummer 1976 van de Maandstatistiek van bevolking en volksgezondheid, een uitgave van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De algemene en financiële gegevens van de ziekenhuizen in 1974 betreffen de erkende instellingen: 195 algemene ziekenhuizen, 9 academische ziekenhuizen en 50 categorale ziekenhuizen.

Bezettingsgraad

Het C.B.S. berekende dat de bezettingsgraad tussen 1970 en 1974 daalde als volgt: 89,79% - 88,99% - 87,27% - 86,18% - 85,96%.
De daling van de gemiddelde verpleegduur liep van 18,76 dagen in 1970 via 18,20 respectievelijk 17,71 respectievelijk 17,06 dag in 1971, 1972 en 1973 terug tot 16,57 dagen in 1974.
Nog een rij van kengetallen betreft het – stijgend – aantal opnamen per bed: 17,47 (1970); 17,85 (1971); 18,84 (1972); 18,44 (1973); 18,94 (1974).

Uitgaven

Wat de uitgaven van de ziekenhuizen in ons land betreft constateert het C.B.S., dat het totale uitgavenverloop vrijwel geheel wordt bepaald door het verloop van de personele kosten. Die kosten beliepen in 1974 alles bij elkaar geteld *f* 3.160.796.000,— van de *f* 4.689.825.000,— die er totaal in onze ziekenhuizen omging. Het aandeel in procenten van salarissen, sociale kosten en overige personeelskosten nam van 1973 en 1974 toe van 66,9% tot 67,3% van de totale uitgaven.
De *indexcijfers* voor salarissen, sociale kosten en andere personele kosten waren met betrekking tot vijf achtereenvolgende jaren (1970 = 100): 100-122-148-173-210. De indexcijfers voor voeding (idem): 100-107-119-128-134.
De cijfers voor medische middelen en verzorgingsmiddelen (1970 = 100): 100-124-150-167-198. Afschrijvingen (1970=100): 100-122-142-161-187. En intrest (idem): 100-132-169-204-248.

Tot slot de overige ziekenhuisuitgaven, geïndexeerd op basis van 100 in 1970: 100-129-156-182-226.
Voor een beschrijving van het totale kostenverloop werd van de volgende indexcijfers gebruik gemaakt: 1970: 100; 1971: 122; 1972: 148; 1973: 172; 1974: 207.

Kamercommissies voor O. & W. en voor de Volksgezondheid vergaderden

Over universitaire huisartseninstituten en sociaal-geneeskundige opleidingen

Wat de universiteiten doen met hun huisartseninstituten strookt niet steeds met het regeringsbeleid, dat zich richt op een versterking van de eerste lijn. Dit vernamen de vaste commissies uit de Tweede Kamer voor Onderwijs en Wetenschappen en voor de Volksgezondheid van staatssecretaris Dr. G. Klein (O. & W.). Tijdens overleg met de commissies liet deze bewindsman verder weten, dat sociaal-geneeskundigen niet bijster tevreden blijken met de kwaliteit van de opleiding die zij kregen. Aan het verslag van de gecombineerde commissievergadering over opleidingen in de gezondheidszorg, aan welke vergadering ook staatssecretaris Hendriks (Volksgezondheid) deelnam, zijn de volgende passages ontleend.*

Huisartseninstituten

Organisaties van huisartsen en studenten hadden de aandacht van de commissies gevraagd voor het tekort aan formatieplaatsen aan de universitaire huisartseninstituten, waardoor er voor jonge artsen die de opleiding tot huisarts willen volgen wachttijden ontstaan. De commissies zijn met de staatssecretarissen van mening dat er om de eerstelijns geneeskunde te versterken voldoende huisartsen moeten zijn. *Staatssecretaris Klein* heeft met het oog op de veranderde opleiding tot huisarts vanaf 1973 aan de universiteiten extra formatieplaatsen toegekend (ongeveer 13 per jaar). Niet al deze plaatsen zijn de huisartseninstituten ten goede gekomen. Dit is in de eerste plaats een kwestie van beleid van de universiteiten en binnen de universiteiten van de medische faculteiten. De staatssecretaris kan daar niets aan doen, omdat hij niet de bevoegdheid heeft te zeggen waar binnen de universiteiten plaatsen vervuld moeten worden. De universiteitsraden weten dat de regering zich verantwoordelijk voelt voor voldoende medische verzorging in Nederland. Wanneer door de interne verdeling van de formatieplaatsen huisartseninstituten of academische ziekenhuizen te kort komen, verwachten de universiteitsraden dat de overheid wel zal inspringen, aldus staatssecretaris Klein. De regering voelt zich inderdaad verantwoordelijk voor de opleiding van voldoende huisartsen. Wanneer dan ook het bevoegd gezag van een universiteit niet zelf inziet dat de plaatsen goed verdeeld moeten worden, zal de staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen in het uiterste geval plaatsen moeten terugnemen en voor de huisartseninstituten een andere status vinden. Dat zou wel een paardemiddel zijn, dat noch de volksgezondheid noch de opleidingen ten goede zou komen.

Het probleem begint al bij het toelaten van eerstejaars studenten medicijnen, zo stelde de staatssecretaris. Volgens de Structuurnota Gezondheidszorg zijn er ongeveer 1.500 per jaar nodig. Verleden jaar zijn er 1.780 toegelaten. De Tweede Kamer was toen van mening dat bij een verschil in berekening tussen universiteitsraad en faculteit (zoals bij de V.U.), de staatssecretaris niet minder plaatsen zou moeten toewijzen dan de laagste berekeningen. Voor het komende jaar hebben de faculteiten laten weten dat zij samen wel 1.900 eerstejaars kunnen opnemen. Wanneer de staatssecretaris al die plaatsen zou toewijzen, zouden er steeds grotere aantallen basisartsen komen, die in de visie van de heer Klein recht hebben op een vervolgopleiding. De staatssecretarissen gaan nu de opleidingscapaciteit, niet alleen voor artsen, maar ook voor andere beroepen in de gezondheidszorg inventariseren. De behoefte is niet zo gemakkelijk te ramen. Deze hangt bijvoorbeeld af van de normatieve grootte van de huisartsenpraktijk.

Aan *P.v.d.A.*-zijde meende men dat door een betere opleiding tot basisarts een deel van de behoefte aan een huisartsenopleiding zou verminderen. Volgens deze fractie zou een interne verschuiving in medische faculteiten mogelijk zijn, omdat deze meestal vrij ruim voorzien zijn van formatieplaatsen. Alleen Amsterdam G.U. zal misschien meer plaatsen nodig hebben.

Een lid van de *C.H.U.*-fractie meende dat de artsenopleiding niet meer aansluit op de maatschappelijke ontwikkeling. Die is nog alleen gericht op de curatieve zorg. De versterking van de eerste lijn behoeft niet alleen via de huisartsenopleiding tot stand te komen. Er is daarnaast een grote behoefte aan sociaal-geneeskundigen, zoals bijvoorbeeld jeugdartsen en bedrijfsartsen en aan artsen met biochemische en medisch-technologische opleiding. Dit lid bepleitte een differentiatie in artsexamens en de bevoegdheden die daaraan verbonden zijn. Bovendien zouden alle vervolgopleidingen even aantrekkelijk moeten worden. Er zijn grote wachtlijsten voor curatieve opleidingen tot huisarts en specialist, terwijl de maatschappelijke behoefte aan andere opleidingen groter is. Specialisten in opleiding verdienen tussen de *f* 25.000,— en *f* 30.000,— per jaar, huisartsen in opleiding krijgen een stagevergoeding van *f* 15.000,— en sociaal-geneeskundigen in opleiding moeten *f* 2000,— cursusgeld toe betalen. Bovendien is de capaciteit van die laatste opleiding niet voldoende. Er zou een stuurmechanisme moeten komen voor de stroom van artsen in de diverse richtingen. Behalve voor het gelijkelijk goed en aantrekkelijk maken van alle vervolgopleidingen pleitte dit lid daarom ook voor een betere voorlichting aan de studenten tijdens de studie over de verschillende mogelijkheden in de beroepsuitoefening en de opleidingen daartoe. Bijscholing zou eventueel verplicht gesteld moeten worden en door de overheid betaald moeten worden. Als de overheid bijscholing van onderwijsgevenden wil betalen, waarom zou zij dat dan ook niet van werkers in de gezondheidszorg doen? Dit lid had met voldoening geconstateerd dat staatssecretaris Hendriks, blijkens diens uitlatingen in

* Een aantal opleidingen voor de gezondheidszorg; Tweede Kamer, zitting 1975-1976, 13 939, nr. 1.

de openbare vergadering van de vaste commissie voor de volksgezondheid op 23 februari 1976 eveneens veel waarde hecht aan bijscholing.
Een lid van de *V.V.D.*-fractie sloot zich in grote lijnen bij het betoog van de vorige spreker aan. Bovendien vroeg zij hoe lang de wachtlijsten gemiddeld zijn. Ook dit lid vestigde de aandacht op het tekort aan plaatsings- en opleidingsmogelijkheden voor sociaal-geneeskundigen. De huisartseninstituten bepleiten een groepsgrootte van tien studenten. Dit lid vroeg of zulke kleine groepen wel nodig waren. Ook informeerde zij of enige concentratie van de opleiding niet mogelijk zou zijn. Is er een vorm van planning mogelijk? Kan een student die de basisopleiding afgemaakt heeft maar nog niet aan een vervolgopleiding deel kan nemen ingeschreven blijven aan de universiteit en daarmee bijvoorbeeld het recht op een studietoelage of op kinderaftrek behouden?
Een lid van de *K.V.P.*-fractie dat zich aansloot bij de C.H.U.- en V.V.D.-sprekers vroeg bovendien naar de internationale aspecten van de artsenopleiding. Komen er buitenlandse studenten naar Nederland? Gaan er in Nederland opgeleide artsen naar het buitenland? Dit lid verwachtte van een versterking van de eerstelijns geneeskunde een tijdelijke inhaalvraag naar huisartsen. Hij vroeg echter of de versterking van de eerste lijn alleen met medisch hooggeschoolde huisartsen mogelijk was en of mensen met minder medische en meer maatschappelijke kennis ('blote voetendokters') niet beter in de behoeften zouden voorzien.
Een ander lid van de *P.v.d.A.*-fractie achtte een onderzoek naar de opleidings- en nascholingscapaciteit van artsen en de behoefte aan artsen en vooral specialisten noodzakelijk. Er zijn basisartsen die hun opleiding niet kunnen vervolgen, althans niet binnen redelijke tijd. Dit lid verwachtte meer mogelijkheden van meer affiliatie met algemene ziekenhuizen en van een dienstverband voor artsen en het tegengaan van hoge prijzen van specialistenpraktijken in het kader van de volksverzekering. Dit lid twijfelde aan de kwaliteit van de huisartsenopleiding in zoverre dat de medewerkers aan de instituten solistisch werken en bitter weinig weten van de nieuwe artsenopleiding en over nieuwe gedachten in de gezondheidszorg. Dit lid meende dat de opleiding tot sociaal-geneeskundige slecht was en dat er dringend behoefte is aan een goede 'School of Public Health'.

Sociaal-geneeskundigen

Staatssecretaris Klein meende dat voor een betere verdeling over de vervolgopleidingen niet alleen de voorwaarden voor die opleidingen gelijk zouden moeten zijn, maar ook de beroepsverwachtingen. Dat laatste is alleen te bereiken door een dienstverband voor alle artsen en dat lijkt niet direct haalbaar.
De afgestudeerden in de sociale geneeskunde zijn niet erg tevreden over de kwaliteit van de opleiding. Als deze nog niet goed goed is aarzelt de staatssecretaris om er zonder meer grote aantallen studenten voor aan te trekken. Hij zal door overleg met de betrokken instanties streven naar een betere en grotere opleiding. De staatssecretaris deelde mee dat hij naar een zekere centralisatie streeft. Het Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde in Leiden heeft met het oog op die opleiding 20 extra plaatsen van zijn departement gekregen. Ten behoeve van de basiscursus heeft het ministerie van Sociale Zaken in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne daar nog 9 aan toegevoegd. Er komt een behoefte-onderzoek naar aantallen en soorten sociaal-geneeskundigen.
Van *C.H.U.*-zijde werd gevraagd wie er verantwoordelijk is voor de opleidingscapaciteit in de sociale geneeskunde.
De *staatssecretaris* antwoordde, dat de opleiding tot sociaal-geneeskundige behoort tot het post-universitaire (beroeps)onderwijs. Volgens het regelement van de K.N.M.G. stelt het College voor Sociale Geneeskunde de opleidingseisen vast. In dit college zijn zowel de beroepsgenoten, georganiseerd in de K.N.M.G., als de faculteiten der Geneeskunde vertegenwoordigd. De verantwoordelijkheid voor de opleidingscapaciteit ligt primair bij de Rijksoverheid. De sociale wetgeving en andere wettelijke regelingen maken de zorg voor voldoende sociaal-geneeskundigen tot een overheidstaak. Dit impliceert tevens dat hierbij drie departementen betrokken zijn, namelijk naast het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen ook dat van Volksgezondheid en Milieuhygiëne alsmede het ministerie van Sociale Zaken. In de praktijk blijkt dit voor een deel ook uit de financiering van de opleidingen. De staatssecretaris zegde toe de beide commissies nog nader, schriftelijk, te informeren over de problematiek van de sociale geneeskunde.
Het lid van de *C.H.U.*-fractie vroeg de staatssecretaris bij deze schriftelijke informatie ook duidelijk aan te geven welke bewindsman als eerste verantwoordelijke door de Kamer kan worden aangesproken over de capaciteit van de verschillende opleidingen in de sociale geneeskunde en de financiering daarvan.
Er is grote voortgang in het medisch post-academisch onderwijs. Het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen betaalt de bijscholing van onderwijsgevenden als werkgever of op grond van de regel van gelijke bekostiging van openbaar en bijzonder onderwijs. De bijscholing wordt niet in werktijd gegeven. Het ministerie van Volksgezondheid staat in een andere verhouding tot de artsen. De heer *Klein* meende dat het met het oog op de gewenste spreiding toch goed was dat iedere universiteit een eigen huisartseninstituut had. Hij heeft het College voor Huisartsgeneeskunde nadere adstructie gevraagd van de wens slechts tien studenten per groep te hebben. Vooralsnog betwijfelt de staatssecretaris dat een zo kleine groep echt noodzakelijk is. Een afgestudeerde arts kan niet zonder meer ingeschreven blijven aan de universiteit. Eventueel kan de afgestudeerde zich bij een andere faculteit laten inschrijven. Gebeurt dat niet dan geldt de afgestudeerde tijdens de wachttijd als werkloze.
Staatssecretaris Hendriks meende dat differentiatie in de artsenopleiding, misschien al vanaf het begin, heel goed zou kunnen zijn. Hij achtte het gewenst daarover nog eens een gesprek met de commissies te hebben.
De *voorzitter* vroeg de bewindslieden tijdig hun onderzoek naar de opleidingscapaciteit en de behoefte aan artsen te voltooien. Zulks in verband met het feit dat de Kamer volgend jaar een uitspraak zal moeten doen over het arbeidsmarktaspect van de numerus fixus.
Van *K.V.P.*-zijde werd nog gevraagd naar de moeilijkheden rondom doctoraal examens in Nijmegen. Degenen die na 1 april 1971 hun kandidaatsexamen hebben gedaan, krijgen in het vervolg van hun studie het nieuwe curriculum en kunnen alleen het basisartsexamen doen. Waarop berust die regeling?
Staatssecretaris Klein zei dat er geen formele regeling was. Elders zijn er met soortgelijke regelingen geen moeilijkheden geweest. De studenten hadden verwacht nog een doctoraal examen oude stijl te kunnen doen. Zij hebben een kort geding hierover verloren. Het

heeft, zo meende de staatssecretaris, in Nijmegen aan voorlichting ontbroken.

Medisch-biologische specialisten

De Stichting 'Federatie van Medisch-Biologische Verenigingen in Nederland' heeft zich tot de staatssecretarissen en de commissie gewend met plannen voor een post-doctorale opleiding tot medisch-wetenschappelijk onderzoeker. De commissies hebben een afvaardiging van de federatie ontvangen. Behalve een specifieke specialistische opleiding zou er een stelsel van registratie tot stand moeten komen. De K.N.M.G. is bereid aan een register haar medewerking te verlenen.

Staatssecretaris Klein schreef het bestuur van de stichting dat naar zijn mening de Wet herstructurering wetenschappelijk onderwijs voldoende mogelijkheden biedt voor de verbetering van de opleiding tot medisch-biologisch onderzoeker. Een uitbreiding van het stelsel van specialistenregistratie vindt hij weinig gelukkig.
Leden van de *V.V.D.-en K.V.P.*-fracties begrepen wel dat het voor deze categorie onderzoekers moeilijk is een status te verwerven omdat er geen specifieke opleiding is. Naar hun indruk verwachten deze onderzoekers van een register kwaliteitsbewaking. Zij willen erkenning van hun speciale deskundigheid ten behoeve van de gezondheidszorg. Deze leden meenden dat de medicus verantwoordelijk zou moeten blijven voor de patiënt. Waarom heeft de staatssecretaris bezwaar tegen een register? Spelen hier honoreringsproblemen een rol?
Het had een lid van de *P.v.d.A.*-fractie getroffen dat de stichting bij de uitwerking van haar plannen geen rekening had gehouden met de Wet herstructurering. Hij vroeg of mensen die een gespecialiseerde opleiding in de richting van medisch-biologisch onderzoek hadden gevolgd niet voldoende zouden hebben aan een aantekening op hun bul, Ook de andere leden van de commissie leek dit een goede gedachte.

Staatssecretaris Klein bevestigde dat er zijns inziens in de Wet herstructurering voldoende mogelijkheden zijn voor een gespecialiseerde opleiding. Van een register vreesde hij terugkeer naar het gildewezen. Een register van onderzoekgeleerden past niet in het Nederlandse systeem. Iedereen, van welke discipline ook, moet de gelegenheid hebben onderzoek te verrichten. Een aantekening op de bul, die de staatssecretaris mogelijk lijkt, helpt de medici om te weten dat zij hier in ieder geval met een gekwalificeerd onderzoeker te maken hebben. Toch moeten ook anderen op dit gebied onderzoekingen kunnen doen. Het is de verantwoordelijkheid van de medicus zijn teams zo goed mogelijk samen te stellen.

Spina bifida-teams in Nederland

De afgelopen maanden hebben de coördinerend artsen van de spina bifida-werkgroepen van Amsterdam, Groningen en Utrecht getracht een overzicht te krijgen van de wijze, waarop in Nederland de behandeling van spina bifida-patiëntjes is georganiseerd.
Het is bekend, dat bij de behandeling van deze patiëntjes vele medische, paramedische en psycho-sociale specialismen zijn betrokken. Werken in teamverband geniet dan ook in het algemeen de voorkeur. Er werd daarom een overzicht samengesteld van de groepen, die zich met deze patiëntjes bezig houden. Tevens werd begonnen met een evaluatie van de uitlopende werk- en registratiemethoden. Hopelijk kan in de toekomst gekomen worden tot een landelijke samenwerking bij research en therapie met betrekking tot spina bifida.
Ter informatie van collega's, die in hun praktijk met spina bifida-patiëntjes worden geconfronteerd, willen de betrokken teams nu in eerste instantie een lijst publiceren van de momenteel in Nederland functionerende teams met hun contactadressen. Opgemerkt moet worden, dat daarnaast ook individuele specialisten spina bifida-kinderen controleren en behandelen.

Amsterdam - VU – mw. E. Rietveld-Knol, kinderarts, Bolestein 260, Amsterdam.

Amsterdam - WG/OLVG – mw. M. Th. Th. Grimberg, kinderarts, Onze Lieve Vrouwen Gasthuis, 1e Oosterparkstraat 179, Amsterdam.

Breda – B. F. L. Pothof, revalidatie-arts, Stichting Revalidatie centrum 'Breda', Brabantlaan 1, Breda.

's Gravenhage – Dr. J. E. Prinsen, kinderarts, Juliana Kinderziekenhuis, Dr. Van Welylaan 2, 's-Gravenhage.

Groningen – mw. M. J. Meihuizen-de Regt, arts, Kliniek voor Neurochirurgie, Academisch Ziekenhuis, Groningen.

Leiden – Dr. H. J. de Voogt, uroloog, Academisch Ziekenhuis, Leiden.

Nijmegen - St. Canisius Ziekenhuis – mw. C. A. v.d. Zee, kinderarts, St. Canisius Ziekenhuis, St. Annastraat 289, Nijmegen.

Nijmegen - St. Maartenskliniek – mw. J. F. C. Rosberger, revalidatie-arts, St. Maartenskliniek, Hengstdal 3, Nijmegen.

Nijmegen - St. Radboud Ziekenhuis – mw. Dr. Joh^{a} B. Krijgsman, neuropaediater, Universiteitskliniek voor Kindergeneeskunde, St. Radboud Ziekenhuis, Nijmegen.

Rotterdam – Prof. Dr. S. A. de Lange, neurochirurg, Academisch Ziekenhuis - Dijkzigt, Rotterdam.

Utrecht – mw. A. J. F. Rootlieb, kinderarts, mw. M. M. Berkhoff-Scheers, arts, Heelkundige Kliniek, Academisch Ziekenhuis, Utrecht.

Zwolle – mw. M. van Beusekom-Blommaert, Veldweg 22, Hattem.

Psychiatrisch woongenot

'In 1973, het jaar waarin de daling van de bouwproduktie inzette, heb ik het hoofd van de hoofdafdeling Inrichtingswezen en enkele van zijn medewerkers bereid gevonden, een aantal inrichtingen in den lande te bezoeken. Ik wilde hen laten zien, dat de klachten over de huisvesting van psychiatrische patiënten alleszins gerechtvaardigd waren. . . De basale of meetbare tekortkomingen waren: overvolle slaapzalen met elk twintig tot dertig bedden. . .; slechte ventilatie; gangen ingericht als slaapzaal; onhygiënische sanitaire voorzieningen; sanitair onjuist geplaatst; onvoldoende sanitair; geen badgelegenheid op paviljoens; te weinig leefruimte; grote, hoge, ongezellige vertrekken met veel nissen; tocht en lekkages; bij brand geen vluchtmogelijkheden; geen liften waar deze noodzakelijk zijn. Kortom, gebouwen die totaal ongeschikt zijn voor de verpleging van patiënten.,

De huisvesting van psychiatrische patiënten is op vele plaatsen miserabel. Toch wordt er in vergelijking met de tekortkomingen eigenlijk weinig geklaagd. Waarom? Luisteren wij verder mee naar Dr. C. Buis, oud-plaatsvervangend hoofdinspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid, thans geneesheer-directeur van het psychiatrisch centrum 'Schakenbosch', spreker op het Exposium Psychiatrie dat kortgeleden in Utrecht werd gehouden:

Omkeringsmechanisme

Is de wereld van de psychiatrische ziekenhuizen zo vervreemd van de wereld daarbuiten dat men, als men als patiënt of als personeel of als bezoeker daar binnenkomt blijkbaar gemakkelijk ándere normen accepteert dan daarbuiten gelden? Komt dit doordat een psychiatrische ziekte tevens een sociale beoordeling inhoudt, zoals vroeger een beoordeling in de religieuze sfeer? Wordt de psychiatrisch zieke op het moment dat hij ziek wordt als een minder sociaal wezen gezien of misschien zelfs als een a-sociaal wezen? Ligt hieraan niet een omkeringsmechanisme ten grondslag?

Ik bedoel dit zo: In bepaalde blanke landen wonen niet-blanken wel eens in a-sociale wijken, omdat zij minder gemakkelijk werk krijgen en daardoor arm zijn. Men draait dit gemakkelijk om en zegt: 'In a-sociale wijken levende niet-blanken zijn a-sociaal. Anders zouden ze daar toch niet wonen?' Met andere woorden: een a-sociale omgeving is voor hen de juiste omgeving. Het vreemde is, dat er ook niet-blanken zijn die dit zelf geloven. Er zijn vele generaties nodig om hen deze gedachte uit het hoofd te praten. Een mens heeft altijd wel zo'n groot reservoir aan schuldgevoelens dat hem maar al te gemakkelijk kan worden bijgebracht dat hij zijn slechte omstandigheden aan zichzelf te danken heeft. Vooral als hem dan ook nog duidelijk gemaakt kan worden dat hij wat vreemd doet.

Psychiatrische patiënten wonen veelal nog in minder sociale of zelfs a-sociale woonvormen. Psychiatrische patiënten moeten dus – zo is de omgekeerde redenering – wel minder sociaal zijn, anders zouden ze daar niet wonen. En als patiënten nu toch eenmaal minder sociaal zijn, behoef je aan hun huisvesting niet zo veel te doen. De afweer van het vreemde, dat voor de leek aan het psychiatrisch ziek zijn kleeft, versterkt dit standpunt. Ter verzachting kan misschien worden gezegd dat deze a-sociale woonwijken veelal in prachtige parken liggen, zoals de armzalige hutten van inboorlingen tussen de orchideeën in tropische wouden.

De vervreemding van de psychiatrische patiënt van de wereld waarin hij leefde vóórdat hij werd opgenomen, wordt bevestigd en versterkt door hem te huisvesten op een manier zoals die nog in vele psychiatrische ziekenhuizen wordt aangetroffen. Zijn vervreemding wordt versterkt door hem in een leefwereld te brengen die ook qua huisvesting zeer verschillend is van die waaruit hij doorgaans afkomstig is. Het milieu waarin de patiënt verblijft moet gehanteerd kunnen worden bij zijn behandeling. Dat is een socio-therapeutisch principe, waarvan de waarde gelukkig allerwegen begint door te dringen. Maar een milieu dat vervreemdend werkt is daartoe ongeschikt.

Het woon-leefklimaat in een psychia-

Bouwactiviteiten psychiatrische ziekenhuizen

De bouwproduktie van de psychiatrische inrichtingen bedroeg over de periode 1970-1974 in geld uitgedrukt gemiddeld *f* 43,8 miljoen jaarlijks. Sinds 1973 loopt de produktie terug. Over de eerste drie kwartalen van 1975 werd een bouwproduktie ad *f* 20,4 miljoen gehaald.
De stand van zaken per 1 januari 1976:

Nieuwe instituten

Algehele nieuwbouw van een instituut in een gebied waar er nog geen is:
- 4 instituten (Amsterdam, Enschede, Tilburg en Goes), met betrekking waartoe in één geval al een schetsplan kon worden ingediend.

Bestaande instituten (39 in totaal)

Algehele vervangende nieuwbouw:
- 2 instituten;

Partiële vervanging, sanering van bestaande gebouwen, nieuwbouw van onderdelen:
- 26 instituten, die vrijwel allemaal voor een deel al bouwen en voor een ander deel nog schetsplannen in behandeling hebben;
- 9 instituten met (verdere) nieuwbouwplannen in een min of meer vergevorderd stadium, waarvoor begin dit jaar nog geen officiële goedkeuring was aangevraagd.

trisch instituut moet kwalitatief gelijkwaardig zijn aan het woon-leefklimaat daarbuiten. Eerder – zou men kunnen zeggen – kwalitatief béter om de patiënt, die zich zo snel een uitgestotene voelt, door de wijze waarop hij wordt gehuisvest te laten beleven dat zijn ziekte hem niet minder maakt dan zijn medemensen.

Zichzelf waarmakende voorspelling

Zegt u nu vooral *niet:* 'Als je psychiatrische patiënten te goed huisvest, krijg je ze de deur niet meer uit'. Zulke woorden betekenen, dat men de doorstroming in een psychiatrisch instituut nog groter zou willen maken door patiënten weg te pesten. Alsof niet juist de afwijkende huisvesting de vervreemding van de wereld die men voor zijn opneming kende, deed toenemen en het herstel belemmerde.

Wanneer was de doorstroming uiterst gering in psychiatrische ziekenhuizen? Toen de patiënten in uniforme gestichtskleding rondliepen, met velen op een zaal en in houten bakken sliepen, toen de vloeren onbedekt waren en verwarming ontbrak. Vergelijk nu die zelfde patiënt: zittend in eigen kleren in een gezellige kamer op een paviljoen. In de eerste situatie ziet iedereen – zowel de patiënt, zijn familie als het verplegend personeel – de patiënt als een blijver: hij is in een zo totaal andere wereld ondergebracht, dat hij wel onherstelbaar anders moet zijn. In de tweede situatie (die van de gezellige huiskamer) ziet men hem als iemand die maar even komt: hij paste immers nog zo goed in het milieu waaruit hij kwam. Het gaat hier om de psychologische taxatie en de zichzelf waarmakende voorspelling.
Tot zover Dr. Buis.

Een volledige documentatie betreffende het Exposium Psychiatrie: 'Woonareaal voor psychiatrische patiënten', 31 mei en 1 juni 1976 in de Jaarbeurs te Utrecht gehouden, welke documentatie alle voordrachten alsmede de getoonde bouwplannen omvat, zal nog dit jaar worden uitgebracht door N.Z.I./N.Z.R., Ziekenhuiscentrum, Oudlaan 4, Utrecht, tel. 030-739911, (inlichtingen: toestel 413).

Nieuwe Medische Informatiekaart der K.N.M.G.

Na geruime tijd van voorbereiding is beschikbaar gekomen de nieuwe Medische Informatiekaart van de Maatschappij Geneeskunst. Anders dan de oude kaart, bestaat de nieuwe versie uit meerdere delen:

- een vaste omslag bevattende alle min of meer constante gegevens;
- een medicamentenkaart, te gebruiken wanneer een patiënt langdurig sterk werkende geneesmiddelen gebruikt;
- een vaccinatiekaart, uit te reiken zodra de patiënt wordt geïmmuniseerd;
- een transplantatie-verklaring waarmee de patiënt zijn instemming betuigt met orgaantransplantatie na zijn dood.

De laatste drie kaarten zijn losse inlegbladen, behorende bij de omslag; het geheel zit in een plastic hoesje.

Per set bedragen de kosten *f* 1,— (inclusief plastic hoes).

Losse kaarten en plastic etuis kosten respectievelijk *f* 0,25 en *f* 0,10 per stuk.

De mogelijkheid staat open om andere gegevens in de omslag te leggen; anti-stollingskaarten, electrocardiogram, etc.

De nieuwe kaarten kunnen vanaf heden per briefkaart bij de K.N.M.G. in Utrecht worden besteld. Een voorbeeld van de verlangde bestel- en betaalwijze vindt u hieronder afgedrukt. Bij toezending ontvangt men automatisch een bestelkaart voor de volgende bestelling. Tevens worden formulieren meegezonden waarop de patiënt, voor uitreiking, een aantal gegevens kan invullen. Dat vergemakkelijkt de opmaak van de medische informatiekaart door praktijkassistente of secretaresse.

Model-Bestelkaart aan K.N.M.G. te Utrecht

Verzoeke aan onderstaand adres spoedigst te zenden:

.....	Medische informatiekaarten	à 25 ct. *f* .....
.....	Medicamentenkaarten	,, 25 ct. *f* .....
.....	Vaccinatiekaarten	,, 25 ct. *f* .....
.....	Transplantatiekaarten	,, 25 ct. *f* .....
.....	Plastic etuis	,, 10 ct. *f* .....
.....	Volledige sets inclusief etuis	,, 100 ct. *f* .....
.....	Aanvraagformulieren van patiënten	(gratis)
		Totaal *f* .....

blokletters invullen a.u.b.

Naam: .....

Adres: .....

Plaats: ..... Tel. nr.: .....

Het verschuldigde bedrag werd overgeschreven t.g.v. Postrekening nr. 58083 t.n.v. K.N.M.G. te Utrecht.

Datum: ..... (handtekening)

medisch contact

Nr. 31 — 30 juli 1976

officieel

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

Lomanlaan 103, Utrecht. Telefoon 030-885411 (twaalf lijnen).

Dagelijks Bestuur	Dr. J. L. A. Boelen, voorzitter, Dr. H. W. A. Sanders, ondervoorzitter, C. F. A. Heyen, L. Th. G. Rozeman, Mevr. E. Smit, leden; S. van Randen (voorzitter L.H.V.), Z. S. Stadt (voorzitter L.A.D.) en Dr. C. H. van Erk (ondervoorzitter L.S.V.), adviserende leden.
Secretariaat	J. Diepersloot, secretaris-generaal; secretarissen: Drs. P. Brandes, Mr. W. B. van der Mijn, Dr. H. Roelink, Mr. B. Schultsz; N. G. Huetink, hoofd van de administratie.
Bureau voor waarneming en vestiging	Van 08.00 tot 16.30 uur: Mej. J. de Graaf, tel. 030-885411.
Afdeling comptabiliteit	J. A. Alst; Postgironummer der K.N.M.G.: 58083; AMRO-bank nummer; 45 64 48 969.
Ledenregister	N. W. G. Pastoor (ook voor alle mutaties).
Afdeling buitenland	Mr. B. Schultsz; Mej. M. Th. van der Meulen, secretaresse.
Stichting Ondersteuningsfonds (O.F.)	H. Frese, secretaris-penningmeester, Tussenlanen 23, Bergambacht, telefoon 01825-1223; postgironummer 111.950 t.n.v. de penningmeester van de Stichting Ondersteuningsfonds te Bergambacht.
Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.)	Mr. N. de Graaff, directeur; Mevr. M. J. Blok, chef de bureau.
Landelijke Specialisten Vereniging (L.S.V.)	Mr. H. J. Overbeek, directeur; Mej. G. A. C. Enzerink, secretaresse.
Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (L.A.D.)	Mr. W. G. van der Putten, directeur; Mevr. J. C. Steenbrink, secretaresse.
Centraal college voor de erkenning en registratie van medische specialisten (C.C.)	W. J. de Jager, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.
Specialisten Registratie Commissie (S.R.C.)	Dr. L. P. H. J. de Vink, secretaris; Mevr. G. G. A. Brunger, secretaresse.
College voor Sociale Geneeskunde (C.S.G.)	Mr. B. Schultsz, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.
Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (S.G.R.C.)	Mr. P. Swenker, secretaris; Mevr. H. Ciuráns y Lledo-Heetebrij, secretaresse.
College voor Huisartsgeneeskunde (C.H.G.)	Dr. H. Roelink, secretaris; Mej. L. Beljaars, secretaresse.
Huisarts Registratie Commissie (H.R.C.)	J. I. van der Leeuw, secretaris; Mevr. M. J. Zweers-Westenberg, secretaresse.
Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (O.L.M.A.)	Drs. S. Duursma, directeur; Mevr. E. M. Scheltema de Heere, secretaresse.
Stichting Beroepspensioenfondsen Artsen (S.B.A.)	J. M. G. Hoes, directeur; Mej. Mr. H. van Boxtel, directiesecr. tel. 030-887021 en 885411.

Jaarverslag 1975 van de Specialisten Registratie Commissie

van de S.R.C.

Wanneer wij de wederwaardigheden en activiteiten van de Specialisten Registratie Commissie in 1975 samenvatten in een jaarverslag, blijkt – hetgeen reeds in het vorige jaarverslag werd vermeld – dat de werkzaamheden van de S.R.C. zich steeds meer uitbreiden. Men vraagt zich dan ook wel eens af hoe dit in de komende jaren moet gaan. Een afdeling kan nu eenmaal maar een bepaalde hoeveelheid werk verzetten en op een gegeven moment is de grens bereikt.
Helaas is nu geen uitbreiding van lokaliteiten mogelijk, zodat wij niet in staat zijn meer administratief personeel aan te trekken. Het beantwoorden van de ingekomen post werd door het vele werk vertraagd, terwijl de hoofden van de afdelingen onder zware druk stonden. Alle medewerkers van het bureau der S.R.C. trachtten gelijke tred te houden met de toenemende werkzaamheden, maar de hierboven genoemde gegevens zullen iedere lezer doen begrijpen, dat door het overladen programma, prompte afwerking steeds moeilijker werd.
Uw secretaris moge dan ook op deze plaats zijn grote waardering uitspreken voor de positieve inzet van het gehele personeel en allen danken voor het vele werk dat door hen is verzet.

Mutaties

Gaan wij de gebeurtenissen van 1975 na, dan blijkt dat er minder mutaties waren dan in de vorige jaren. A. Hustinx, zenuwarts, bedankte als lid der S.R.C.. Prof. Dr. G. A. Ladee vertegenwoordigt nu in zijn plaats het specialisme Psychiatrie. Het plaatsvervangend lid Prof. Dr. A. de Minjer, die het specialisme Laboratoriumonderzoek; hoofdvak: Pathologische Anatomie vertegenwoordigde, werd vervangen door Prof. Dr. A. Schaberg. Voor het specialisme Kindergeneeskunde werd als plaatsvervangend lid mevrouw H. E. Zoethout aangewezen, terwijl als plaatsvervangend lid voor het specialisme Reumatologie Prof. Dr. J. J. de Blécourt werd benoemd.

Algemene zaken

Ieder jaar bezoeken vele assistent-geneeskundigen het bureau van de S.R.C., teneinde inlichtingen in te winnen over hun opleiding of om problemen te bespreken die met de opleiding verband houden. Dit jaar betroffen de meeste vraagstukken plaatsing voor de specialismen Heelkunde, Orthopedie, Psychiatrie en Verloskunde & Gynaecologie.
De belangstelling voor opleiding in het buitenland nam hand over hand toe, daar voor plaatsing in ons land wachttijden bestaan van 2 tot 5 jaar.
Van hun kant bespraken vele opleiders kwesties met betrekking tot de opleiding van aan hun zorg toevertrouwde assistent-geneeskundigen.
Voorts hadden de secretaris van het Centraal College en uw secretaris eenmaal een bijeenkomst met vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde.
De voorzitter was aanwezig bij een bespreking betreffende de opleiding voor het specialisme Laboratoriumonderzoek; hoofdvak: Pathologische Anatomie.
Voorzitter en secretaris hadden besprekingen met een delegatie van het Andreas Ziekenhuis te Amsterdam over de opleiding voor het specialisme Inwendige Geneeskunde, terwijl zij tevens enige besprekingen voerden over de opleiding voor het specialisme Psychiatrie in de Valeriuskliniek te Amsterdam.

Commissie van Uitvoering

De Commissie kwam dertien maal bijeen. Zij behandelde de aanvragen tot inschrijving in het register van erkende specialisten en besprak de stukken, welke in de plenovergaderingen zouden worden behandeld.
Hiernaast dient gememoreerd te worden, dat in het verslagjaar de opleiding voor het specialisme Inwendige Geneeskunde in het Maria Ziekenhuis te Tilburg werd behandeld. Datzelfde gebeurde met de opleiding voor het specialisme Kindergeneeskunde in het ziekenhuis St. Annadal te Maastricht, waar naderhand een A-opleiding voor genoemd specialisme werd toegekend.
Ook werden de problemen rond de dermatologische opleidingen van de Gemeente Universiteit van Amsterdam en het ziekenhuis Leyenburg te 's-Gravenhage besproken. Een vergadering werd gewijd aan de opleidingsbevoegdheid voor het specialisme Plastische Chirurgie aan de Gemeente Universiteit van Amsterdam. (Zie voor een toelichting hierop onder hoofd: Plenovergaderingen der S.R.C..) Bij al deze besprekingen waren de afgevaardigden van visitatiecommissies en/of Concilia aanwezig.
Voorts werd aandacht besteed aan de opleiding voor het specialisme Heelkunde van het ziekenhuis St. Annadal te Maastricht alsmede aan dezelfde opleiding in het ziekenhuis 'De Goddelijke Voorzienigheid' te Sittard.

Plenovergaderingen der S.R.C.

In 1975 werden deze gehouden op 28 februari, 18 april, 23 mei, 4 juli, 27 september en 12 december. Tijdens genoemde bijeenkomsten werden in totaal 110 visitatierapporten behandeld. Van deze waren er 30 voor nieuwe opleiders die hun scheidende collegae hadden

opgevolgd, terwijl voorts een tiental nieuwe aanvragen werd goedgekeurd. Zeven werden afgewezen, twee aangehouden en drie werden terugverwezen naar de visitatiecommissie voor nadere gegevens.
In drie gevallen werd een B-opleiding in een A-opleiding veranderd, terwijl één A-opleiding in een B-opleiding werd omgezet. Ingetrokken werd de erkenning van één opleiding.
Samenvattend kunnen wij stellen dat er in 1975 zéér intensief is gevisiteerd.
Wij danken de visitatoren en de leden van de visitatiecommissies, die deze visitaties en de daaruit voortkomende werkzaamheden in hun vrije tijd moesten verrichten.
Uit de vele besprekingen die in de plenovergaderingen werden gehouden, willen wij er enkele vermelden:

Orthopedie

Op 28 januari 1975 diende voor de Commissie van Beroep de aanvraag van Dr. R. K. Marti om opleidingsbevoegdheid te verkrijgen voor bovengenoemd specialisme. De Commissie deelde de mening van Dr. Marti's advocaat dat deze zaak als administratieve rechtspraak diende te worden gezien. Tijdens de zitting kwamen voor de S.R.C. nog onbekende feiten naar voren. De voorzitter van de Commissie van Beroep verzocht derhalve de voorzitter van de S.R.C. zich over deze nieuwe feiten te beraden. Het resultaat was de instelling van een Commissie van Onderzoek, die gevormd werd door Dr. J. C. P. Eeftinck Schattenkerk, Prof. Dr. Th. J. G. van Rens en F. A. A. van de Weyer. Het rapport van deze Commissie werd in de plenovergadering van 4 juli 1975 uitvoerig besproken en na enige wijzigingen verklaarde de vergadering zich akkoord met de inhoud. Vervolgens werd het rapport aan de Commissie van Beroep overhandigd, en op 5 november 1975 werd wederom een zitting van genoemde Commissie aan dit onderwerp gewijd.
De Commissie van Beroep heeft na hoor en wederhoor een uitspraak gedaan, waarbij zij de uitspraak van de plenovergadering der S.R.C. van 24 maart 1974 vernietigde en per 1 september 1976 aan Dr. Marti de opleidingsbevoegdheid toekende.

Plastische Chirurgie

De plenovergadering besprak de aanvraag tot opleidingsbevoegdheid voor het specialisme Plastische Chirurgie aan de Gemeente Universiteit van Amsterdam, ingediend door P. M. Lichtveld. Gezien het besluit om het Wilhelmina Gasthuis en het Binnengasthuis tot één Universiteitskliniek samen te voegen, werd besloten eerst duidelijke afspraken af te wachten, betreffende het functioneren van deze afdeling.
Een woord van dank aan Dr. J. Vermeyden, directeur van de Universiteitskliniek, is hier zeker op zijn plaats. Hij heeft alles in het werk gesteld om een goed sluitende regeling te maken, waarmede de opleider, zijn medewerkers en de S.R.C. akkoord gingen. De plenovergadering van de S.R.C. nam op 12 december 1975 de beslissing om aan P. M. Lichtveld per 1 januari 1976 de opleidingsbevoegdheid voor het specialisme Plastische Chirurgie toe te kennen.

Psychiatrie

In de loop van het zittingsjaar werd de S.R.C. geconfronteerd met moeilijkheden betreffende de opleiding voor het specialisme Psychiatrie in de aan de Vrije Universiteit te Amsterdam verbonden Valeriuskliniek. Door het vertrek van de opleider ontstond hier een vacuüm. Na ampele besprekingen werd besloten Dr. H. van Andel toestemming te verlenen de opleiding te begeleiden die ter plaatse door Dr. W. van Tilburg werd gegeven. Hierdoor kon deze opleiding worden voortgezet. Dit toezicht werd voor zes maanden aan Dr. Van Andel verleend, op voorwaarde dat de A-opleiding in 'Veldwijk' te Ermelo niet geschaad zou worden. In Utrecht ontstonden bij de aanvraag tot opleidingsbevoegdheid voor het specialisme Psychiatrie in de Willem Arnzt Stichting interne moeilijkheden, met als gevolg dat de aanvrager zijn verzoek moest intrekken.
Ook in Leiden verkeerde de opleiding in de psychiatrische inrichting 'Endegeest' in gevaar. De opvolger van de aanvankelijke opleider aanvaardde elders een positie.

Inwendige Geneeskunde

Voor de problemen rond de interne opleiding te Zwolle werd een Commissie van goede diensten benoemd. Ondanks intensieve pogingen hier een oplossing te vinden, slaagde de Commissie niet, zodat zij haar mandaat aan de S.R.C. teruggaf. De S.R.C. verzocht daarop de secretaris van de visitatiecommissie voor de Inwendige Geneeskunde deze afdeling te laten visiteren. In de decembervergadering van de S.R.C. werd besloten de bevoegdheid voor genoemde opleiding, na een gesprek met de opleider, in te trekken.
De S.R.C. werd in de loop van het jaar geconfronteerd met het vraagstuk van de partiële opleiding in het buitenland. Na ruggespraak met de Concilia der desbetreffende wetenschappelijke verenigingen, werden deze opleidingen afgewezen.
Artsen, die in het buitenland hun opleiding tot arts hebben gevolgd en zich in Nederland hebben gespecialiseerd in één der disciplines, willen dikwijls niet meer naar hun moederland terug. Zij hebben zich inmiddels in Nederland aangepast en wensen hier te blijven. Dit geldt voornamelijk voor artsen uit Indonesië en enkele Afrikaanse landen. Niettegenstaande het zeer stringente beleid dat door de Inspectie van de Volksgezondheid in deze wordt gevoerd, blijven deze artsen vele pogingen ondernemen om zich hier voorgoed te vestigen.
In de decembervergadering kwam de mededeling van het Centraal College dat aan de minister van Onderwijs en Wetenschappen, alsmede aan het hoofdbestuur van de K.N.M.G., een aantal besluiten ter goedkeuring was voorgelegd.
Het betreft hier:
– de detachering van assistent-geneeskundigen;

– het al of niet meetellen van specialistische kennis, verkregen buiten het kader van de officiële opleiding;
– de opleiding van artsen in het buitenland.

Vermeld dient verder, dat de voorschriften inzake de uitwisseling van artsen en specialisten in de E.E.G.-landen op 30 juni 1975 in het officiële blad van de Raad van Europa werden gepubliceerd. Achttien maanden na publikatie zullen deze voorschriften in werking treden.

In verband met dit laatste heeft Prof. Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen in een der plenovergaderingen van de S.R.C. de vrije circulatie van artsen in de E.E.G., alsmede de consequenties hiervan voor ons land, besproken.

Na de goede samenwerking tussen het Centraal College en de S.R.C. gememoreerd te hebben, gaf de spreker de lange weg aan waarlangs de voorstellen van de U.E.M.S. en het Comité Permanent bij de Commissie van Brussel waren gekomen. Daarna moesten deze voorstellen nog een even lang traject afleggen via het Europees Parlement, de Juridische Commissie en de diverse regeringen, alvorens zij eindelijk bij de E.E.G.-commissie arriveerden. De inbreng van de verschillende Nederlandse delegaties was zeer positief geweest, hetgeen bleek uit de wijze waarop de publikatie inzake de vrije circulatie was opgezet. Prof. Van Nieuwenhuizen wees de vergadering op twee nieuwe punten, die in de voorschriften waren opgenomen. Eén daarvan was de oprichting van het consultatief comité, dat als functie heeft, zelfstandig of op verzoek van de Brusselse Commissie, een studie te maken betreffende de opleiding tot arts c.q. specialist. Dit consultatief comité heeft de bevoegdheid werkgroepen in te stellen.

Het tweede orgaan, dat meer op instigatie van de Belgen in het leven werd geroepen, is het comité van hoge ambtenaren uit de sector der volksgezondheid. Dit comité moet nagaan of er bij de vrije circulatie problemen ontstaan. Zo ja, dan moeten die worden gemeld aan de Commissie van Brussel.

Een groot probleem was het taalexamen, dat eigenlijk werd gezien als een mogelijke barrière tot vestiging. Dit examen werd niet in de voorschriften opgenomen, maar wel dient elke regering van de E.E.G.-landen erop toe te zien dat de immigrerende artsen op de hoogte zijn van de taal van dat land, waar zij zich als arts vestigen.

Voorts deelde de spreker mede dat de Raad van Europa minimum-eisen voor de diverse disciplines had opgesteld, doch dat deze de duur van de opleidingen in ons land in het geheel niet hinderen. Alleen het specialisme Laboratoriumonderzoek; Hoofdvak: Bacteriologie is hier van kortere duur (3 jaar) dan in de minimum eisen door de Raad van Europa is aangegeven, n.l. 4 jaar. Mocht een bacterioloog dan ook naar één der E.E.G.-landen emigreren, dan zal hij nog één jaar aanvullende opleiding moeten volgen, vóór hij zich als bacterioloog in het andere land kan vestigen.

Vermeld dient ook te worden dat alleen die specialismen vrij zullen kunnen circuleren, die ook in de betreffende andere E.E.G.-landen aanwezig zijn. Over een partiële opleiding in het buitenland wordt in de voorschriften niet gesproken. Mochten in één der E.E.G.-landen wijzigingen worden aangebracht in de opleiding voor een of meer disciplines, dan dienen deze aan de Commissie van Brussel te worden gemeld.

Van de artsen die in het land van herkomst een veroordeling hebben gehad, dienen de gegevens hierover te worden ingediend bij de hiervoor aangewezen instantie van het immigratieland. Eerst na een positieve beoordeling door de desbetreffende regeringsinstantie, kan deze collega zich vrij in het betreffende land vestigen.

Hier te lande wordt geen enkele verklaring geëist. Men kan dus, na overleggen van het in een ander land verkregen officiële diploma, als specialist in het Nederlands Specialisten Register worden ingeschreven. Wel moet nog worden vermeld, dat ieder E.E.G.-land een informatiecentrum dient op te richten om de immigrerende artsen van dienst te zijn.

Tot slot sprak Prof. Van Nieuwenhuizen nog over de opzet van de opleidingen in Nederland. Hij memoreerde de Bilderbergconferentie, waar duidelijk naar voren kwam, dat de psycho-sociale aspecten geïncorporeerd zouden moeten worden. Ook de methodiek van de opleiding, alsmede de consequentie hiervan, werden op deze conferentie besproken. In verband met genoemde feiten zal de Commissie, die door het Centraal College is ingesteld, zich buigen over bovengenoemde vraagstukken der opleiding.

Dit jaar werd een publikatie van het Collegium Chirurgicum aan de leden der S.R.C. gezonden, waarin bepaalde voorstellen en richtlijnen werden aangegeven, betreffende de basisopleiding in de Heelkunde en de heelkundige specialismen. Ook ontving de S.R.C. de stukken van het Concilium Chirurgicum betreffende de indeling der B-opleidingen, waarbij de mogelijkheid van een goede doorstroming voor de van de Heelkunde afgeleide specialismen werd voorgesteld.

Andere punten die vermeld dienen te worden:

Commissie van Bemiddeling

Deze Commissie kwam onder leiding van Dr. J. C. P. Eeftinck Schattenkerk tweemaal bijeen. Zij behandelde moeilijkheden welke waren gerezen ten aanzien van een drietal gevallen. Eén daarvan betrof het specialisme Heelkunde, één het specialisme Verloskunde en Gynaecologie en één het specialisme Inwendige Geneeskunde. Deze vergaderingen werden bijgewoond door een vertegenwoordiger van de L.V.A.G.

Commissie van Beroep

In de loop van het jaar 1975 werd door de Commissie van Beroep een geval behandeld betreffende de Orthopedie. Hiervoor verwijs ik naar hetgeen in de verhandelingen van de plenovergaderingen van de S.R.C. medegedeeld is. In een tweede geval, betreffende de

toekenning van een aantekening Klinische Neurofysiologie, werd de behandeling ingetrokken, daar de S.R.C. en de aanvrager tot overeenstemming waren gekomen.

Concilium Chirurgicum

Op verzoek van het Concilium Chirurgicum heeft het bureau der S.R.C. zich belast met het afgeven van codenummers aan de assistent-geneeskundigen die in opleiding zijn voor het specialisme Heelkunde. Deze codering heeft ten doel een goed overzicht te verkrijgen van hetgeen de assistent-geneeskundige tijdens zijn opleiding aan ingrepen verricht. Tevens wordt inzicht gewonnen ten aanzien van de werkwijze van de verschillende opleiders, wat betreft de door hun assistent-geneeskundigen te verkrijgen operatieve vaardigheid.

Commissie van Onderzoek

Deze Commissie onderzocht onder leiding van haar voorzitter Dr. J. W. Kamerling een geval van een assistent-geneeskundige in opleiding voor het specialisme Kindergeneeskunde. Zij kwam tot de conclusie dat de opleiding nog een bepaalde tijd voortgezet diende te worden. De S.R.C. nam dit voorstel over.

Commissie Assistent-Geneeskundigen (Commissie Rang)

Het interim-rapport van deze Commissie werd in de plenovergadering der S.R.C. behandeld. Genoemd rapport was eveneens aangeboden aan het hoofdbestuur der K.N.M.G., het Centraal College, de L.S.V. alsmede door toedoen van het Centraal College, gezonden aan alle wetenschappelijke verenigingen. Kritiek werd geuit op de samenstelling der Commissie, aangezien er te weinig afgevaardigden van het Centraal College en de S.R.C. zitting in hadden gehad. Iedereen was het erover eens dat een behoorlijke contractuele overeenkomst vereist was tussen opleider, opleidingsinrichting en assistent-geneeskundige. Het was voor de S.R.C. echter onaanvaardbaar om de opleidingsbevoegdheid aan de opleidingsinrichtingen toe te vertrouwen, daar de opleiding is gebonden aan de persoon die de opleidingsbevoegdheid verkrijgt.
Ook de mening dat er een bepaalde fasering in de opleiding zou moeten komen, ondervond veel kritiek. Mogelijk kon dit voor de snijdende vakken het geval zijn, maar voor de andere disciplines werd dit als een onmogelijkheid gezien. De S.R.C. besloot de reacties van de diverse groeperingen af te wachten en zich te conformeren aan de mening van het Centraal College.

Clearing House (commissie)

Het rapport betreffende het Clearing House werd aan het hoofdbestuur van de K.N.M.G. aangeboden. Toch blijven er moeilijkheden over het functioneren van een dergelijk instituut, aangezien er geen gegevens bestaan over de aantallen assistent-geneeskundigen die bij de diverse opleiders zijn ingeschreven. Een onderzoek bij het specialisme Heelkunde wees uit dat er diverse assistent-geneeskundigen waren, die bij verschillende opleiders op de lijst van sollicitanten voorkwamen. Met vrijwillige medewerking van de opleiders is hier mogelijk enige orde in te scheppen.

W.A.A.-Commissie (Werkgroep artsenaanbod)

Deze Commissie heeft haar werk voltooid. Het rapport is via het hoofdbestuur van de K.N.M.G. in Medisch Contact gepubliceerd. Hierna hebben de studenten, die hun doctoraal examen in de geneeskunde hadden afgelegd, hun ongerustheid uitgesproken, gezien de gegevens uit het rapport. Een en ander culmineerde in telegrammen aan de staatssecretaris van Onderwijs & Wetenschappen en de Kamercommissie.
Uw secretaris heeft een forumdiscussie in Groningen meegemaakt. Hij heeft daar uiteengezet hoe de situatie op dat ogenblik was en wat er gedaan werd om tot een behoefte-bepaling voor de specialisten in Nederland te komen. Op deze bijeenkomst werd uitgebreid besproken op welke manier de wachttijden opgevuld zouden kunnen worden.

Commissie Behoefte-element Specialisten (Nationaal Ziekenhuis Instituut)

Zoals uit het vorige jaarverslag bleek, werden voor de berekening van het behoefte-element der specialisten in Nederland, twee commissies ingesteld, om de werkzaamheden te begeleiden van het team van Dr. J. J. Poeisz (N.Z.I.). De Maatschappelijke Commissie stond onder leiding van Dr. D. Wolvius en de Technische Begeleidingscommissie onder voorzitterschap van Dr. J. Th. Planten. Deze laatste Commissie, waarin ook Uw secretaris zitting heeft, vergadert zeer frequent met het team van het N.Z.I.
De enquête gericht aan de kinderartsen passeerde onder meer de revue, terwijl deze Commissie zich bovendien intensief bezighield met een studie over de 'specialistenplaats'. Uw secretaris wil op deze plaats met zeer grote waardering spreken over het team van het N.Z.I., dat met enthousiasme enorm veel werk verzet.

Commissie Chef de clinique

Dit jaar had geen vergadering van de voltallige Commissie plaats. Onder leiding van Dr. B. T. G. de Jong werd in aanwezigheid van de heer A. A. M. van Roosmalen en uw secretaris eenmaal vergaderd. Op deze bijeenkomst werden de binnengekomen rapporten en aanvragen bestudeerd.
Helaas is het, in 1968 beschikbaar gestelde bedrag van een miljoen gulden ondanks de geldontwaarding niet gestegen, zodat de uitkeringen aan de krappe kant waren.

Contactcommissie C.C. – S.R.C. – L.V.A.G.

Helaas is deze Commissie sluimerend, daar L.V.A.G. geen mogelijkheid zag om een hoofdbestuur te vormen.

Psychotherapie

In de loop van het jaar bleek dat voor dit onderdeel van de opleiding voor het specialisme Psychiatrie, dat als stage tijdens het keuzejaar kan worden gevolgd, geen enkel voorschrift

bestond. Weliswaar geschiedden de detacheringen onder verantwoordelijkheid van de psychiatrische A-opleider, doch over de werkzaamheden was niets bekend. Een poging om te komen tot een gemeenschappelijk plan van de diverse inrichtingen, waar deze assistent-geneeskundigen werkten, mislukte.
Het Concilium van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zal hierover nadere voorstellen aan het Centraal College moeten doen, opdat na goedkeuring door het Centraal College deze voorschriften in de Handleiding voor Erkenning en Registratie van Medische Specialisten kunnen worden opgenomen.

Mutatiestaten

Het rapport 'Assistenten- en beddenbestand' werd in de plenovergadering van de S.R.C. besproken. Over de wachttijden, die twee tot vijf jaar kunnen duren, werd uitvoerig van gedachten gewisseld. Helaas is het onmogelijk om aan de lijst van opleidingsklinieken nog opleidingen toe te voegen, die adequaat zijn voor de huidige opleiding van assistent-geneeskundigen. De S.R.C. dient nu eenmaal de kwaliteit van de opleiding te bewaken. Reeds is vermeld dat zeven aanvragen tot opleidingsbevoegdheid moesten worden afgewezen. Het rapport 'Assistenten- en beddenbestand' werd, evenals het jaarverslag, aan alle opleiders toegezonden.

Beoordelingsformulieren

De evaluatieformulieren werden tezamen met de beoordelingsformulieren aan de opleiders toegezonden. Van groot belang is dat deze beoordelingen thans door het Centraal College verplicht zijn gesteld. De Commissie van Beroep heeft in haar jaarverslag van 1974 duidelijk gesteld, dat de jaarlijkse beoordelingen van assistent-geneeskundigen naar behoren dienen te geschieden, opdat wanneer er een calamiteit ontstond, er gegevens voorhanden zouden zijn, betreffende de beoordelingen.

Talenpracticum

Met medewerking van de leden der S.R.C. werd een nieuwe opzet gemaakt voor het talenpraktikum. Het geheel werd toevertrouwd aan het Talenpraktikum in Vught. Per maand werden vier kandidaten geëxamineerd. Uw secretaris was namens de S.R.C. bij de examens aanwezig.

Boekje 'Erkenning en registratie van medische specialisten'

In dit jaar werden de laatste gegevens aan de hiervoor in aanmerking komende personen gezonden. In het najaar werd begonnen aan het meer overzichtelijk bundelen van de voorschriften van het Centraal College, omdat de losbladige klapper insufficiënt bleek te zijn geworden. Tevens zag een herdruk van de Engelse vertaling van de werkzaamheden van het Centraal College, de S.R.C. en de Commissie van Beroep het licht. Voor deze Engelse vertaling bestond grote belangstelling in de diverse E.E.G.-landen en bij de mono-specialistische comités

De U.E.M.S.

Het bestuur van de U.E.M.S. vergaderde dit jaar tweemaal: eenmaal in Kopenhagen en eenmaal in Wenen. Gezien Prof. Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen reeds op diverse onderwerpen, welke in dit jaarverslag zijn opgenomen, de aandacht vestigde, zullen wij kort zijn.
Wie gedacht had dat er uitgebreid gediscussieerd zou worden over allerlei onderwerpen de beslissingen van de E.E.G.-commissie betreffende, kwam bedrogen uit. Wel maakten de Belgische artsen zich nogal zorgen over de groepspraktijken die overal ontstonden. Dientengevolge werd een commissie ingesteld ter bestudering van deze groepspraktijken. Voor het contact met de omnipracticiens werd Dr. D. Wolvius aangewezen.
Het bureau der U.E.M.S. onder inspirerende leiding van Dr. H. de Lune, heeft grote energie ontwikkeld bij het activeren van de mono-specialistische comités en verzocht hun de harmonisatie voor de diverse specialismen in gang te zetten. Voor de vergaderingen der U.E.M.S. heeft Dr. H. van Giffen, via de L.S.V. de afgevaardigden van de mono-specialistische comités hier te lande E.E.G.-commissie de problemen uiteen te zetten die op internationaal vlak spelen. De L.S.V. bespreekt in haar maandelijks verschijnende specialistenbrief ook de werkzaamheden die de U.E.M.S. betreffen. Daar deze brief aan alle specialisten in Nederland wordt toegezonden, meen ik met het bovenstaande u – weliswaar summier – toch voldoende te hebben ingelicht.

Vertegenwoordigingen

Uw secretaris was aanwezig bij het plechtig afscheid van Dr. A. J. Piekaar op het Ministerie van Onderwijs & Wetenschappen. Uw secretaris woonde de maandelijkse vergadering van het Centraal College bij, terwijl uw voorzitter en uw secretaris aanwezig waren op de studiedagen van het Centraal College.

Ontslag

In de decembervergadering der S.R.O. deelde uw secretaris mede dat hij aan het bestuur der L.S.V. een verzoek had gericht, om hem per 1 januari 1977 van zijn taak te ontheffen. Wel bood hij aan zijn opvolger nog enige tijd in werken.

Kort overzicht van de werkzaamheden van het bureau

Ingekomen brieven 4320, verzonden brieven 4339.
Het aantal mutatiestaten dat jaarlijks aan de opleiders wordt toegezonden ter registratie van het assistenten- en beddenbestand, bedroeg ditmaal 450.
Aan 730 niet-geregistreerde assistent-geneeskundigen werden inschrijvingsformulieren toegezonden. Nadat deze waren terugontvangen, werden de daarin voorkomende opleidingsschema's reglementair voorgelegd aan de Commissie van Uitvoering en de daaraan

toegevoegde vertegenwoordiger van de desbetreffende wetenschappelijke Specialisten Vereniging.
Aan alle opleiders werden beoordelingsformulieren toegezonden, evenals de evaluatieformulieren, betreffende de aan hun opleiding toevertrouwde assistent-geneeskundigen.
Voorts verzorgde het bureau 79 stencils, alsmede de documentatie voor de Commissie van Uitvoering, de Bemiddelingscommissies, de Commissie van Onderzoek en de plenovergaderingen van de S.R.C.
Wie dit jaarverslag leest, zal dan ook begrijpen hoeveel werk door de staf van het bureau is verzet. Ik wil mevrouw T. Brunger en de heer L. H. N. van der Plas met hun medewerkers dan ook van harte dank zeggen voor hun inzet om de S.R.C. goed te laten functioneren.

Inschrijvingen in het Register van erkende specialisten

In dit jaar werden 478 specialisten in het hierboven genoemde register ingeschreven. Een gedetailleerd overzicht hiervan treft u achter dit verslag aan.

Utrecht, juni 1976

Dr. L. P. H. J. de Vink, secretaris der S.R.C.

Aantal in 1975 ingeschreven specialisten

Specialismen	*aantal*	*waarvan buitenlanders*
Allergische Ziekten	—	—
Anaesthesie	26	5
Cardiologie	15	2
Cardiopulmonale Chirurgie	2	1
Chirurgie	35	6
Dermatologie	13	2
Inwendige Geneeskunde*	74	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	14	1
Kindergeneeskunde	33	5
Laboratoriumonderzoek		
Hoofdvak: Bacteriologie	7	—
Hoofdvak: Pathologische Anatomie	11	1
Hoofdvak: Klinische Chemie	—	—
Longziekten en Tuberculose	11	1
Maag-, Darm- en Stofwisselingsziekten	—	—
Neurochirurgie	4	—
Oogheelkunde	25	2
Orthopedie	13	1
Plastische Chirurgie	4	—
Radiodiagnostiek	28	4
Radiologie	8	1
Radiotherapie	9	1
Revalidatie	14	3
Reumatologie	1	—
Urologie	9	2
Verloskunde en Gynaecologie	36	7
Neurologie	24	2
Psychiatrie	44	1
Zenuw- en Zielsziekten; Hoofdvak: Neurologie	4	—
Zenuw- en Zielsziekten; Hoofdvak: Psychiatrie	8	2
Zenuw- en Zielsziekten	6	2
Totaal	478	55

* Waarvan 2 met aantekening Röntgenologie. In 1975 hebben van de ingeschreven neurologen en zenuwartsen er 20 de aantekening Klinische Neurofysiologie verworven, waarvan 2 buitenlanders.

van de S.G.R.C.

Jaarverslag 1975 van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie

In het jaar 1975 heeft de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie drie maal vergaderd en wel op 17 maart, 23 juni en 8 oktober.

1. De opleiding tot sociaal-geneeskundige voor de tuberculosebestrijding

Over het eerste C.S.G.-uitvoeringsbesluit, genomen op grond van de instelling van de tak 'bijzondere vormen', ook wel 'vijfde tak' genaamd (C.S.G.-besluiten no 2 en 3 – 1974), in welk uitvoeringsbesluit het werkterrein van de consultatiebureau-artsen voor tuberculosebestrijding als bijzondere vorm van sociale geneeskunde wordt erkend, alsmede over de

overgangsregeling, is de S.G.R.C. gehoord en heeft deze aan het College haar opmerkingen laten weten. Naar aanleiding hiervan heeft de commissie zich beraden over de samenstelling van de vertegenwoordigers betreffende de nieuwe tak. In overleg met het hoofdbestuur der A.N.V.S.G. is besloten om vooralsnog de A.N.V.S.G.-vertegenwoordigers in de commissie hiertoe te benoemen.

2. De vijf-jaars bepaling in art. 1074 H.R. van de K.N.M.G.

Art. 1074 van het huishoudelijk reglement der K.N.M.G. bepaalt, dat een in het register ingeschreven sociaal-geneeskundige, door de S.G.R.C. van het register kan worden afgevoerd, indien hij gedurende vijf jaar in de tak van sociale geneeskunde, waarvoor hij is ingeschreven, niet regelmatig werkzaam is geweest.
De commissie zal zich aan het in dit artikel gestelde houden, maar uitzonderingsgevallen met een grote mate van diligentie behandelen. Bij dit besluit is mede overweging geweest dat het gegeven ingeschreven te zijn een kostbaar recht is.

3. Inschrijving van sociaal-geneeskundigen met een buitenlands arts-diploma

De commissie is in 1975 geconfronteerd met een aantal verzoeken tot inschrijving van artsen met een buitenlands arts-diploma. Conform art. A 5 van het C.S.G.-besluit no 1-1974 kunnen die sociaal-geneeskundigen worden ingeschreven, die de bevoegdheid hebben de geneeskunst in Nederland uit te oefenen. Het gegeven, dat deze categorie slechts een beperkte bevoegdheid of een beperkt arbeidsterrein was verleend, heeft ertoe geleid, dat bedoelde artsen niet konden worden ingeschreven.
Een uitzondering is gemaakt voor diegenen, die voor het tijdstip van rechtsgeldigheid van het C.S.G.-besluit no 1-1974 (= 30 sept. 1974) nog bezig waren met de opleiding Sociale Geneeskunde en wel op grond van de overgangsbepaling, als vervat in art. 2 van C.S.G.-besluit no. 1-1970.
De commissie heeft besloten een meer gerichte controle op de arts-diploma's te verrichten; daarnaast is het vraagstuk zelve besproken met het College. Het College heeft gesteld nog geen redenen te zien art. A 5 te wijzigen of in te trekken; evenwel is naar voren gebracht, dat het niet uitgesloten geacht mag worden, dat een arts, die een S.G.R.C.-verklaring, inhoudende, dat hij aan alle opleidingseisen heeft voldaan, bezit, van de cie Buitenlandse Geneeskundigen alsnog een bevoegdheid verkrijgt om in Nederland *de* geneeskunst uit te oefenen.

4. Inschrijvingsvereisten

Bij een paar verzoeken tot inschrijving heeft de cie opgemerkt, dat de B-verklaring was afgegeven, terwijl nog niet aan alle opleidingseisen en met name aan de bepalingen betreffende de scripties was voldaan. De cie heeft de opleiders hierop gewezen; de uitreiking van de B-verklaring kan niet plaatsvinden dan nadat aan alle eisen is voldaan. Voor wat betreft de inschrijvingsdatum persisteert de cie bij haar standpunt, dat, indien tussen de datum waarop aan alle opleidingseisen is voldaan en datum van aanvraag door toedoen van de aanvrager een aanzienlijk tijdsverschil ligt, de datum van aanvrage bepalend is.

5. Supervisiekosten

De cie handhaaft haar standpunt, dat kosten verbonden aan de supervisie van een sociaal-geneeskundige in opleiding, opleidingskosten zijn, te dragen door het instituut of bedrijf waar de s.g.i.o. werkzaam is.

6. Aanvraagformulieren

De aanvraagformulieren voor inschrijving per tak zijn geharmoniseerd en op onnauwkeurigheden gecorrigeerd. Onder meer is opgenomen dat een copie van het artsdiploma toegevoegd dient te worden.

7. S.G.R.C.-klapper

De cie heeft de bestaande voorschriften van het C.S.G. en de richtlijnen en informaties van de zijde van de cie en de cie van deskundigen opnieuw geordend en gebundeld in een klapper. Deze klapper, die makkelijker dan voorheen vatbaar is voor wijzigingen en aanvullingen, wordt geacht de actuele gegevens over de opleiding tot sociaal-geneeskundige te bevatten en kan op aanvraag bij het secretariaat, worden toegezonden.

8. Stand van zaken betreffende de inschrijving in het register der S.G.R.C. 1975

	A+B	*Jeugd*	*Verz.*	*Alg.g.*	*Totaal*
Aanvragen voor 1975	8	1	3	2	14
Aanvragen in 1975	16	36	11	12	75
	24	37	14	14	89
Voorlopige afwijzingen	1	3	2	2	8
Algehele afwijzingen	—	1	1	—	2
Vragenlijst niet teruggezonden	1	1	—	2	4
Nog in behandeling	1	1	—	—	2
	3	6	3	4	16
Ingeschreven:	21	31	11	10	73

Het totaal aantal inschrijvingen tot 31 december 1975 bedroeg:

voor de tak arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	454
voor de tak jeugdgezondheidszorg	426
voor de tak verzekeringsgeneeskunde	435
voor de tak algemene gezondheidszorg	209
	1524

9. De samenstelling van de S.G.R.C.

Dr. H. Doeleman, die vanaf 1967 voorzitter van de S.G.R.C. is geweest, heeft op 17 maart 1975 zijn functie neergelegd. De cie heeft hem tijdens een feestelijke bijeenkomst de grote mate van erkentelijkheid en waardering voor zijn S.G.R.C.-activiteiten overgebracht. Hij werd opgevolgd door N. van Eek, die voordien het ondervoorzitterschap bekleedde. Tot nieuwe ondervoorzitter werd Dr. A. E. Leuftink gekozen.
Mevrouw H. van der Horst-Huussen, secretaresse der S.G.R.C. heeft om gezondheidsredenen haar functie vroegtijdig moeten beëindigen. Zij heeft de cie met grote toewijding gediend, waarvoor de cie aan haar blijken van grote waardering heeft overgebracht. Als haar opvolgster werd aangesteld mevrouw H. Ciuráns y Lledo-Heetebrij.
Dr. J. H. Baaij is per 29 september als plaatsvervangend lid opgevolgd door Dr. C. J. Jonkman.

De S.G.R.C. was ultimo 1975 als volgt samengesteld

vertegenwoordigers A.N.V.S.G.: H. C. van Hesteren te Breda en Dr. C. J. Jonkman te Oosterbeek;
vertegenwoordigers L.A.D.: Dr. A. E. Leuftink te Hoog-Keppel, ondervoorzitter, en Dr. P. G. Vertin te Rozendaal (Gld);
vertegenwoordigers arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: Dr. K. Modderaar te Zeist (Dr. J. N. Meester te Kerkrade, plv. lid) en Dr. J. Stumphius te Vlissingen (H. J. Crucq te Emmen, plv. lid);
vertegenwoordigers tak jeugdgezondheidszorg: Dr. C. K. J. Kaaijk te Vries (J. P. Schulting te Hilversum, plv. lid) en Dr. H. P. Verbrugge te Santpoort (Mw. E. L. M. Harder-Buwalda te Den Haag, plv., lid);
vertegenwoordigers verzekeringsgeneeskunde: Dr. A. Nap te Amsterdam (W. van Meeuwen te Wassenaar, plv. lid) en J. H. van Dalen te Enschede (G. van Maanen te Oosterbeek, plv. lid);
vertegenwoordigers algemene gezondheidszorg: P. Staverman te Den Haag (T. Landheer te Diepenveen, plv. lid) en W. L. Nolke te Arnhem (S. Lelie te Middelburg, plv. lid);
N. van Eek, voorzitter; Mr. W. G. van der Putten, secretaris.

Samenstelling van de commissies van deskundigen

tak arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: A. Th. Groot Wesseldijk, voorzitter, Dr. A. Kesteloo, J. S. Knip, secretaris, Dr. J. J. Kolk, Dr. H. A. van Leeuwen, Y. G. van der Veen.
tak jeugdgezondheidszorg: M. A. J. M. van Bakel, J. Lanning, secretaris, Dr. H. P. Verbrugge, M. van Rappard-Kobus, G. J. C. Makkink, W. van Koldam, G. M. Fikkers-Witte, G. M. Feenstra-Warmelink.
tak verzekeringsgeneeskunde: D. de Pater, A. F. J. Gentis, Dr. A. Nap, B. Schuling, W. J. L. Mreijen, G. van Maanen, N. van Eek, W. van Meeuwen, W. P. J. Woittiez, Mr. L. H. van Dellen, C. Lageweg.
tak algemene gezondheidszorg: Dr. S. Santema, secretaris, T. Landheer, Dr. H. M. v.d. Vegt, Dr. R. J. van Zonneveld.

Utrecht, juni 1976

Mr. W. G. van der Putten, secretaris

Jaarverslag 1975 van de Huisarts Registratie Commissie

van de H.R.C.

Inschrijving in het register van erkende huisartsen

Het aantal inschrijvingen op grond van artikel III[1] van de overgangsbepalingen van het Huishoudelijk Reglement van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst nam in de loop van het verslagjaar geleidelijk af terwijl voor het eerst huisartsen werden ingeschreven na voltooiing van de beroepsopleiding, in totaal 157. Deze huisartsen waren afkomstig van de volgende universitaire huisartsen instituten[2]:
Utrecht: 95[3]; Amsterdam-V.U.: 32; Universiteit van Amsterdam: 1; Groningen: 20; Nijmegen: 6; Maastricht: 3; Leiden: 0; Rotterdam: 0.
Het aantal nieuwe inschrijvingen bedroeg 100 in de eerste negen maanden en 57 in het laatste kwartaal.

Inschrijvingen in het opleidingsregister

Het aantal arts-assistenten dat in 1975 werd ingeschreven aan het begin van de opleiding was precies drie maal zo groot als in 1974, namelijk 342, per maand gemiddeld 28-29.

Utrecht: 88; Amsterdam-V.U.: 66; Universiteit van Amsterdam: 33; Groningen: 70; Nijmegen 17; Maastricht: 18; Rotterdam: 50; Leiden: 0.
De aantallen arts-assistenten in opleiding zullen in de komende jaren nog aanzienlijk toenemen als ook Nijmegen, Leiden en Maastricht op volle toeren komen en eveneens 60-80 arts-assistenten per jaar in opleiding gaan nemen. Het aantal artsen dat de opleiding voortijdig onderbreekt is tot nu toe tot een enkeling beperkt gebleven. Er is nog geen duidelijk inzicht in hoeverre de jonge huisartsen zich na hun registratie inderdaad gaan vestigen. Dit hangt samen met eventuele militaire dienst, sommigen gaan naar een ontwikkelingsland terwijl enkelen een specialistische opleiding beginnen.

Samenwerking met de Universitaire Huisartsen Instituten

Deze blijft zich bevredigend ontwikkelen. Het overleg met de vertegenwoordigers der Instituten betrof o.m. de visitatie van huisarts-opleiders, de praktische regelingen tussen instituut, huisarts-opleiders en arts-assistenten en de rechtspositieregeling van de arts-assistenten, beter gezegd het ontbreken daarvan.
Er werd een kleine werkgroep gevormd die de bestaande regelingen zal inventariseren, de daarin voorkomende lacunes zal onderzoeken en voorstellen voor verbetering zal doen. De belangrijkste zijn:
- het het inadaequate niveau van het inkomen gedurende de opleiding[4]
- het navenante niveau van de sociale voorzieningen
- de noodzaak van financiële transacties in de vorm van diverse kosten-vergoedingen door huisarts-opleiders aan arts-assistenten welke transacties uit didactisch oogpunt als ongewenst worden beschouwd.

Ook werd overleg gepleegd over afwijkingen van de normale beroepsopleiding. Hierover werd een aantal uitgangspunten geformuleerd die medio 1975 in de medische pers werden gepubliceerd. Verder brachten de U.H.I.-en in september/oktober voor het eerst verslag uit over de beroepsopleiding in het voorafgaande studiejaar. Hieruit bleek dat alle instituten te kampen hadden met een tekort aan staf, dan wel dat zulks te verwachten was in het komende jaar, met als gevolg wachttijden na het artsexamen. Indien de situatie niet verbetert zullen deze steeds langer worden.
De inrichting van het tweede half jaar van de opleiding loopt bij de verschillende instituten vrij sterk uiteen: Utrecht en Nijmegen richten zich op een vol jaar bij een of twee huisarts-opleiders; Groningen begon met afwisselende stages van drie maanden bij een huisarts-opleider en in een ziekenhuis; Rotterdam en Amsterdam-V.U. begonnen met stages in verpleeginrichtingen en ziekenhuizen terwijl de Universiteit van Amsterdam en Rotterdam ook mogelijkheden zochten in de sociaal geneeskundige sector (bedrijfsgeneeskunde dienst, M.O.B., L.M.-bureau).
Uit alle jaarverslagen blijkt dat de U.H.I.-en aandacht besteden aan evaluatie van de opleiding tot huisarts, ieder op zijn wijze. Naar de mening van de H.R.C. zal hieraan in de naaste toekomst bijzondere aandacht besteed moeten worden en aan een gecoördineerde opzet daarvan.

De Visitatie Commissies

De instituten maakten een voordracht op voor een regionale Visitatie Commissie, bestaande uit tenminste twee stafleden en enige huisarts-opleiders. Het College voor Huisartsgeneeskunde stemde in augustus in met het voorstel van de H.R.C. en vanaf 1 oktober werken de acht Visitatie Commissies als uitvoeringsorganen van de H.R.C.

Visitaties

In het najaar werd aan enige honderden huisartsen, die zich bij een enquête in 1973-1974 in principe bereid hadden verklaard om mede te werken aan de opleiding, een vragenlijst toegestuurd als voorbereiding op de visitaties, voorzover zij niet reeds door de U.H.I.-en waren benaderd. Dit heeft er toe geleid, dat de U.H.I.-en over voldoende huisarts-opleiders kunnen beschikken, die nodig zijn om de wassende stroom arts-assistenten op te vangen.

De richtlijnen artsen van de E.G. en de registratie van huisartsen

Medio 1975 kwamen richtlijnen tot stand die de onderdanen van de lid-staten die in het bezit zijn van een der in de richtlijnen wederzijds erkende diploma's van arts, het recht geven zich in de andere lid-staten te vestigen. Zij worden in het gastland gelijk gesteld met de onderdanen van dat land, iedere discriminatie is verboden.
Ook de meeste diploma's certificaten en titels van de specialismen die in alle of in een of meer lid-staten bestaan, worden in de richtlijnen opgesomd en erkend. Echter niet die van bedrijfsarts en ook niet die van huisarts hoewel hierop al jaren door de beroepsorganisaties is aangedrongen, omdat er in vier landen[5] opleidingen tot huisarts bestaan, terwijl in vier andere lid-staten[6] plannen in die richting worden ontwikkeld.
De richtlijnen in hun huidige vorm houden het gevaar in dat zij de bestaande en de in wording zijnde opleidingen tot huisarts frustreren.
Hoe de bepalingen van de richtlijnen zullen uitwerken t.a.v. de toelating van (huis)artsen uit de lid-staten tot de ziekenfondspraktijk in Nederland en dus t.a.v. hun inschrijving in het register van erkende huisartsen der K.N.M.G. is een probleem waarover in Nederland en dus t.a.v. hun inschrijving in het register van erkende huisartsen der K.N.M.G. is een probleem waarover in Nederland verschillend wordt gedacht. Van de zijde van Volksgezondheid was men van oordeel dat onderdanen met een arts-diploma uit een der lid-staten – dus ook Nederlanders die bijvoorbeeld in België hebben gestudeerd – zonder meer in het register moeten worden ingeschreven, dus zonder hen te verplichten eerst de opleiding te volgen. Op deze wijze zou in feite de opleiding tot huisarts worden ondergraven.

---

1 totaal aantal sedert 1973 ca. 6200 tot eind 1975.
2 huisartsen die wel in 1975 de opleiding voltooiden maar wier aanvragen tot inschrijving verlaat waren, zijn hieronder niet begrepen.
3 van wie 30 de opleiding in 1974 beëindigden.
4 per 1-1-1976: stage-vergoeding f 6.000,—; renteloze lening f 12.000,— (was f 5.000,— en f 10.000,—).
5 Denemarken, Duitsland, Nederland, Verenigd Koninkrijk.
6 België, Frankrijk, Ierland, Luxemburg.

De H.R.C. is van mening dat artsen met erkende buitenlandse diploma's, die met ingang van 1977 het recht hebben zich in Nederland te vestigen, op dezelfde voet moeten worden behandeld als houders van Nederlandse artsdiploma's die zich als huisarts aan de ziekenfondsen willen verbinden. Aan het einde van het verslagjaar was de discussie over deze kwestie nog gaande.

Beroepszaken

Inzake het beroep van een arts aan wie in 1973 inschrijving door de H.R.C. was geweigerd deed de Commissie van Beroep uitspraak en stelde de H.R.C. in het gelijk.
In een andere zaak, waarbij verkorting van de opleiding was gevraagd wegens tevoren volbrachte stages in een ziekenhuis, welk verzoek door de H.R.C. was afgewezen, kon de Commissie van Beroep zich verenigen met de handelwijze van de H.R.C.

Toepassing van artikel 1122, einde van de vijf-jaars termijn

De H.R.C. kan een arts van het register afvoeren indien deze in vijf jaar niet regelmatig als huisarts werkzaam is geweest. Indien hiertoe wordt besloten moet de betrokkene in de gelegenheid gesteld worden om te worden gehoord. Hij kan in beroep gaan tegen de beslissing van de H.R.C.
Het einde van de vijf-jaarstermijnen ex artikel 1122 is als volgt:
1) voor degenen, die op grond van de overgangsbepalingen (artikel III) zijn geregistreerd na 1 mei 1973, toen de regeling van kracht werd en die toen reeds arts waren: 1 mei 1978
2) voor degenen, die na 1 mei 1973 arts zijn geworden volgens vroegere studieprogramma's: 5 jaar na het einde van de artsopleiding.
3) voor degenen, die het nieuwe curriculum en daarna de beroepsopleiding tot huisarts volgden: vijf jaar na het einde van deze opleiding.
Het zich later doen registreren verlengt dus de vijf-jaars termijn niet.
In de laatste maanden van 1975 kwam in de H.R.C. de discussie op gang over de nadere interpretatie van artikel 1122, mede naar aanleiding van een overleg met het C.v.H.G. over de positie van contractartsen die zich verplicht hebben om, meestal na de beroepsopleiding te hebben gevolgd, zes jaar in militaire dienst te blijven.
Het College stemde er mee in dat de H.R.C. van geval tot geval zal beoordelen of hun registratie, mogelijk onder nadere voorwaarden, gehandhaafd kan blijven in verband met de in die zes jaar verrichte werkzaamheden, mede in het licht van de t.z.t. geldende opleidingseisen. In totaal gaat het om circa 1500 artsen, die op grond van artikel III zijn ingeschreven, maar die niet als huisarts functioneren. Zij zullen zo mogelijk één jaar tevoren worden ingelicht omtrent de procedure aan het eind van de vijf-jaarstermijn.

Samenstelling Huisarts Registratie Commissie

Collega Van Berkel werd als plaatsvervangend lid opgevolgd door collega Jacobze. De vacature Heckman (L.S.V.) werd nog niet vervuld.

Vergaderingen

De H.R.C. vergaderde in 1975 vijf maal, de Commissie van Uitvoering drie maal, waarvan twee maal met vertegenwoordigers der U.H.I.-en.
Mejuffrouw Mr. H. van Andel (L.H.V.) woonde de vergaderingen trouw bij en diende de H.R.C. van juridisch advies.

Secretariaat

Mevrouw M. van Hilten-Severijn, part-time secretaresse, gaf tegen het einde van het jaar de wens te kennen om met ingang van 1 maart 1976 in verband met persoonlijke omstandigheden haar functie neer te leggen. De H.R.C. is haar dankbaar voor de prettige en zeer accurate wijze waarop zij haar taak vervuld heeft. De toeneming van het werk van het secretariaat bracht een administratieve achterstand teweeg die volledige bezetting van deze post noodzakelijk maakt.

Utrecht, april 1976

J. I. van der Leeuw, arts, secretaris

---

van het Centraal College

Minimumeisen opleidingsinrichtingen

De directeur-generaal voor het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek heeft eind april 1976 aan het Centraal College voor de erkenning en registratie van medische specialisten gevraagd diens standpunt weer te geven over twee vraagpunten, verband houdende met de omvang van nieuwe ziekenhuizen.
Het eerste betrof het minimale aantal bedden waarover een inrichting moet beschikken om als opleidingsinrichting voor erkende specialismen te worden erkend.
Het tweede handelde voor wat betreft het aantal bedden over de minimumeisen waaraan een academisch ziekenhuis moet voldoen gezien zijn meervoudige taken.
Het Centraal College heeft deze aangelegenheid uitvoerig besproken en kwam unaniem tot de opvatting, weergegeven in het antwoord aan de directeur-generaal, dat met diens toestemming inhoudelijk werd gepubliceerd in Medisch Contact nr. 28/1976, blz. 919 e.v. en waarvoor tekenden:
Prof. Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen, voorzitter,
Prof. Dr. A. Kemp, ondervoorzitter.

van de S.R.C.

Kort verslag van de plenovergadering der S.R.C. d.d. 22 mei 1976

In bespreking kwamen o.a. de navolgende punten:

De U.E.M.S.

Van Engelse zijde werd met betrekking tot de harmonisatie verontrusting uitgesproken over het slecht functioneren van enkele mono-specialistische organisaties zoals de urologie en de cardiologie. Aangedrongen werd op betere contacten met het secretariaat. Van Nederlandse zijde is voorgesteld dat het adviserende lichaam zich via de U.E.M.S. tot de mono-specialistische comité's zou wenden om te voorkomen dat de officiële organisatie geen kennnis van zaken heeft. De Duitse delegatie heeft voorgesteld om het presidiaat van de U.E.M.S. te laten circuleren om de kleinere landen hierin te betrekken.

Opleiding orthopedie in de Annakliniek te Leiden

De staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen heeft bepaald dat in verband met de ruimtelijke onvoldoende voorzieningen deze kliniek gedeeltelijk zal overgaan naar het Academisch Ziekenhuis. Dit heeft bij de medewerkers in de kliniek onrust gewekt wegens opgebouwde rechten, hetgeen een personeelsverloop tot gevolg kan hebben. De opleiding van zeven assistent-geneeskundigen voor het specialisme orthopedie kan hierdoor in gevaar komen te verkeren. Gevreesd wordt dat de Annakliniek nog vóór de datum van overgang met sluiting zal worden bedreigd. Met betrekking tot de opleiding aldaar is de C.v.U. bereid te bemiddelen.

Erkenningen van opleiders en opleidingsinrichtingen

Dermatologie. Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam: voortzetting van de opleiding met 5 jaar.

Heelkunde. Andreas Ziekenhuis te Amsterdam: voortzetting van de B-opleiding met 5 jaar; Rode Kruis Ziekenhuis te 's-Gravenhage: A-opleiding verleend voor 2 jaar; Academisch Ziekenhuis Rotterdam Dijkzigt te Rotterdam: voortzetting van de A-opleiding met 5 jaar; Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam: voortzetting van de A-opleiding met 5 jaar.

Inwendige geneeskunde. Andreas Ziekenhuis te Amsterdam: A-opleiding verleend voor 2 jaar; Diaconessenhuis te Leeuwarden: B-opleiding verleend voor 2 jaar; Havenziekenhuis te Rotterdam: B-opleiding verleend voor 5 jaar; Maria Ziekenhuis te Tilburg: B-opleiding voor 3 jaar; Academisch Ziekenhuis te Utrecht: voortzetting van de A-opleiding met 5 jaar.

Keel-, neus-, oorheelkunde. Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam: voortzetting van de A-opleiding met 5 jaar; Westeinde Ziekenhuis te 's-Gravenhage: voortzetting van de B-opleiding met 1 jaar.

Kindergeneeskunde. Sint Canisius Ziekenhuis te Nijmegen: voortzetting van de B-opleiding met 5 jaar; Zuiderziekenhuis te Rotterdam: voortzetting van de A-opleiding met 2 jaar.

Longziekten en tuberculose. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam: opleiding verleend voor 5 jaar; Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam: voortzetting van de opleiding met 5 jaar; Catharina Ziekenhuis te Eindhoven: voortzetting van de opleiding met 5 jaar; Ziekenhuis De Weezenlanden te Zwolle: voortzetting van de opleiding met 5 jaar.

Oogheelkunde. Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam: voortzetting van de opleiding met 5 jaar; Academisch Ziekenhuis te Groningen: voortzetting van de opleiding met 5 jaar; Academisch Ziekenhuis te Leiden: voortzetting van de opleiding met 5 jaar; Koninklijk Nederlands Gasthuis voor Ooglijders te Utrecht: opleiding verleend voor 3 jaar.

Radiodiagnostiek. Sint Geertruiden Gasthuis of Ziekenhuis te Deventer: voortzetting van de A-opleiding met 5 jaar; Sint Antonius Ziekenhuis te Utrecht: voorzetting van de A-opleiding met 2 jaar.

Laboratoriumonderzoek hoofdvak Bacteriologie. Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam te Amsterdam: opleiding verleend voor 5 jaar. Besloten is: twee voortzettingen van opleidingsbevoegdheid aan te houden; één opleidingsbevoegdheid in te trekken; één verzoek tot opleidingsbevoegdheid niet te verlenen.

Registratie als specialist

Inzake de voorgelegde opleidingsschemata c.q. registratie als specialist werd conform de daarover uitgebrachte adviezen besloten.

Concept-jaarverslag 1975

Het jaarverslag wordt goedgekeurd en zal in enigszins gewijzigde vorm verschijnen.

Vooropleiding en basisopleiding heelkunde

De bespreking van dit onderwerp wordt aangehouden. Gedacht werd het Concilium Chirurgicum en het Collegium Chirurgicum in overweging te geven in deze een bespreking te voeren, waarna de C.v.U. en de S.R.C. dit nader zullen bezien.

Beoordeling van assistent-geneeskundigen door hun opleiders

Door de S.R.C. zijn aan de opleiders richtlijnen toegezonden betreffende de te volgen procedure van deze beoordeling. Hierop heeft het Concilium van de Nederlandsche Internisten Vereeniging in enigszins afwijkende zin gereageerd. Besloten is hieromtrent overleg te plegen.

Opstellen van opleidingseisen voor bacteriologie

Er blijkt verschil van mening te bestaan tussen de Nederlandse Vereniging van Laboratoriumartsen en de Nederlandse Vereniging voor Microbiologie over de aanbieding van de concept-opleidingseisen aan het Centraal College. Over de opleidingseisen bestaat echter wel eenstemmigheid. In beide verenigingen zal door onderlinge bespreking een resultaat moeten worden bereikt over de representativiteit.

Opleiding tot specialist in het buitenland

Wegens de toekomstige uitwisseling in de E.E.G.-landen is het voor het Centraal College noodzakelijk geworden eerder vastgestelde richtlijnen hieromtrent te herzien. Met een enkele wijziging wordt het ontwerp-besluit no. 2-1976 door de S.R.C. naar het C.C. terug gezonden.

De opleiding psychiatrie in de Valeriuskliniek te Amsterdam

Doordat de hoogleraar zijn functie als opleider aldaar heeft beëindigd, is om de in opleiding zijnde assistent-geneeskundigen niet te duperen de opleiding psychiatrie onder supervisie voortgezet. Vanwege het feit dat de benoeming van de nieuwe ordinarius nog lang kan duren moest naar een noodoplosssing worden gezocht. Deze is gevonden door in deze situatie een opleider aan te stellen.

Nascholingsmogelijkheden voor de huisarts t/m oktober 1976

nascholing huisartsen

Kopij voor deze rubriek dient twee weken vóór de laatste vrijdag van de maand te worden ingestuurd aan mejuffrouw I. Koers, Stichting Nascholing Huisartsen, Lomanlaan 103, Utrecht; tel. 030-885411.

4 september

Nascholingsdag Medische Seksuologie, Utrecht. Onderwerp: Dyspaneurie. Inlichtingen: Commissie voor Postacademisch Onderwijs Geneeskunde, Academisch Ziekenhuis, Utrecht. Tel. 030-373339.

10 september

Praktische Orthopaedie, Rotterdam. Identieke cursus op de middagen van 10 september, 8 oktober, 12 november en 10 december. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-772200.

22 september

Klinische demonstratie voor huisartsen o.l.v. L. Kuenen. Onderwerp nog niet bekend. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222 – toestel 2797.

23 en 24 september

Blokcursus Kindergeneeskunde Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-772200.

23 en 24 september

Boerhaavecursus 'Het Cervix-Carcinoom', Leiden. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222, toestel 2797.

27 september t/m 1 oktober	Warffum-nascholingscursus Amersfoort. Inlichtingen: J. Hellinghuizen. Diamantweg 1, Amersfoort. tel. 033-32331.
7 en 8 oktober	Blokcursus Dermatologie Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-772200.
8 oktober	Praktische Orthopaedie, Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-772200.
15 oktober	Multidisciplinaire behandeling van patiënten met pijn, Leiden. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222, toestel 2797.
25 t/m 30 oktober	Warffum-nascholingscursus Amersfoort. Inlichtingen: J. Hellinghuizen, Diamantweg 1, Amersfoort. Tel. 033-32331.
25 t/m 30 oktober	Texelcursus. Inlichtingen: E. Sietsma, Ilo Stinslaan 3, IJlst. Tel. 05155-263.
27 en 28 oktober	Cursus 'Obesitas', Enschede. Inlichtingen: Dr. G. J. van Hoytemastichting, Postbus 89, Enschede. Tel. 053-892922.
27 oktober	Klinische demonstratie voor huisartsen o.l.v. L. Kuenen. Onderwerp nog niet bekend. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222 – toestel 2797.
28 en 29 oktober	Blokcursus Kindergeneeskunde, Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-772200.
29 en 30 oktober	Boerhaavecursus 'Vorderingen in de Dermatologie' Leiden. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222 – toestel 2797.

van de O.L.M.A.

Medewerkers buitendienst

Indien u contact wenst te hebben met een buitendienstmedewerker van de O.L.M.A. kunt u hem, hetzij rechtstreeks, hetzij via het bureau van de O.L.M.A. bereiken:

Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (O.L.M.A.), tel. 030-88 54 11.
Drs. S. Duursma, directeur; Mevr. E. M. Scheltema de Heere, secretaresse.
Stafmedewerkers: J. van Elzelingen Skabo-Brun, onderdirecteur, Keizersgracht 259, Amsterdam, tel. 020-22 92 25; R. Th. van der Garden, Klembergerweg 9, Epse-Gorssel, tel. 05759-18 25; E. J. M. Ghering, Burg. Vissersstraat 13, Tilburg, tel. 013-68 21 34; M. Rebergen, Roggeveld 6, Veenendaal, tel. 08385-1 52 77.

inhoud officieel

Van de S.R.C.:
Jaarverslag 1975 ..... **1004**

Van de G.S.R.C.:
Jaarverslag 1975 ..... **1009**

Van de H.R.C.:
Jaarverslag 1975 ..... **1011**

Van het Centraal College:
Minimum eisen opleidingsinrichtingen **1013**

Van de S.R.C.:
Kort verslag van de plenovergadering d.d. 22 mei 1976 ..... **1014**

Van de Stichting Nascholing:
Nascholingsmogelijkheden voor de huisarts t/m oktober 1976 ..... **1015**

Nr. 31 — 30 juli 1976