



redactioneel

In dit nummer:

- De consequenties van het Rapport Medische Beroepsuitoefening van de Staatscommissie De Vreeze voor het te voeren beleid, zo luidt de ondertitel van de beschouwing van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid R. Drion, die met zijn 'spelregels' medische beroepsuitoefening een reproductie biedt van een voordracht die hij indertijd heeft gehouden op een symposium te Groningen over de nieuwe wetgeving inzake de uitoefening van medische en aanverwante beroepen.
- Elk handelen is gebaseerd op een bepaald geloof in iets. De huidige basis van wetenschap bedrijven heeft geen hechte basis meer. Volgens 'Geneeskunde, haar einddoel en beginsel' van P. Zee betekent dit een 'geloofscrisis' die zich overigens niet tot de geneeskunde beperkt.
- In de rubriek 'Geschiedenis der geneeskunde' vertelt Drs. C. M. Verkroost over geneesheren in de brieven van de dichter-predikant P. A. de Genestet (1829-1861).
- Omdat de 'opticienskwestie' nog steeds de wereld niet uit is stort ook Prof. Dr. M. C. Colenbrander zich in de discussie over de relatie oogarts-opticien: 'Waarom mag de opticien toch geen brillen voorschrijven? . . hij kan het immers zo goed!'



Uit de boekerij der K.N.M.G.:

Swalve, B. *Pancres Pancrene sive pancreatis. commentum.* Amsterdam 1668. – S., ca. 1625-ca. 1680, was arts te Harlingen. Schrijft zijn voorwoord in zijn (praeparaten)Museum aldaar.

Inhoud

REDACTIONEEL

Brieven aan de redactie	1646
<i>Inzenders: G. J. Renes en Dr. D. van Dijk</i>	
Herverzekeringsovereenkomst O.L.M.A.-Artsen Onderlinge	1648
L.S.V. demonstreerde mee in L.A.K.-verband	1648
'Spelregels' medische beroepsuitoefening, door R. Drion	1649
Enkele opmerkingen bij het vaccinatieprogramma van de rijksoverheid, door H. Cohen en J. M. L. Phaff	1654
Geneeskunde, haar einddoel en beginsel, door P. Zee	1655
Geschiedenis der geneeskunde, door Drs. C. M. Verkroost	1657
Oogarts en opticien, discussiebijdrage van Prof. Dr. M. C. Colenbrander	1659
De consequenties van de beëindiging van de drinkwaterfluoridering	1661
Uit de E.E.G.: vrije artsencirculatie in werking getreden	1662
OFFICIEEL	1663
Inhoudsopgave officieel	1668



MEDISCH CONTACT
verschijnt wekelijks

De redactie beslist over de inhoud van het redactionele gedeelte. Het bestuur van Medisch Contact is voor het redactionele beleid verantwoordelijk 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-Kaltoven, 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.

GEEN BEROEPSGEHEIM

In het proces tegen Frans H. wordt de ziel van de beklaagde met de freudiaanse mes in moten verdeeld, met adleriaanse ingrediënten op smaak gebracht en via de pers aan de ganse Nederlandse natie ter consumptie aangeboden. De koksmachts die zich hiermee onledig houden zijn medici.

Zou men aan deze artsen vragen of zij niet menen op deze wijze op grove wijze hun beroepsgeheim te schenden, dan zouden zij kunnen antwoorden dat de vraag niet ter sprake komt omdat ze fungeren, niet als behandelend geneesheer, maar als getuige-deskundige. Formeel gezien valt er zo op hun gedrag niets aan te merken. Het enige is dat het zo moeilijk valt in te zien op welke wijze een formele positie een gedrag kan verontschuldigen.

Maar we zouden de vraag aan juristen voor kunnen leggen. Is het geoorloofd in de procesgang verklaringen toe te laten en aan de publiciteit prijs te geven die reeds voordat het vonnis is uitgesproken de strafmaat hebben bepaald en wel op vivisectie van de beklaagde? Ik dacht verder dat de doodstraf met publieke terechtstelling was afgeschaft, terwijl in de tijd dat dat nog niet het geval was men zich tenminste hield aan de regel dat het vierendelen werd uitgevoerd niet vóór maar na de uitspraak.

Diepenheim, 16 november 1976

G. J. Renes

OP DE ZWARTE LIJST

Binnen het huidige Nederlandse - en daarmee uitzonderlijke - systeem van scheiding tussen behandeling en controle of tussen behandeling en begeleiding is de specialist in 'praktijkperikelen' in M.C. 31, 1482, 21-11-'76 volkomen in zijn recht, waarbij zijn 'zwarte lijst' haast acceptabel wordt. Men zou zich ook een systeem kunnen voorstellen - in werkelijkheid in andere landen functionerend - waarbij de behandelend geneesheer in moedige openheid en oprechtheid de patiënt laat weten, dat hij op zijn gebied geen organische afwijkingen vond en zijnerzijds geen motieven vond om het werk niet te hervatten. Men zou zich

zelfs kunnen indenken dat de behandelend geneesheer deze attitude zou verkiezen, ook nu en hier, en aan zijn mededeling zou toevoegen dat hij, desgevraagd, hetzelfde zou laten weten aan de verzekeringsgeneeskundige. Het 'vertrouwelijke' zou dan meer diepgang krijgen.

Swolgen, (L.) 13 december 1976

Dr. D. van Veen

VOX POPULI, VOX DEI

In oprechtheid erkennend dat in de in M.C. voorkomende discussie tussen collegae Roelink, Slooff en Brandenburg mijn sympathie uitgaat naar de laatsten, wil ik in terughoudendheid mij hierin niet mengen. Slechts een enkele opmerking wil ik maken naar aanleiding van de laatste alinea van het naschrift van collega Roelink in M.C. 31, 1504, 26-11-'76. In de hoop voor het zinvolle van zijn bijdrage, meent hij zich te mogen beroepen op 'de vele positieve reacties'. Hierop alleen reagerend, moge ik collega Roelink wijzen op de historische realiteit dat de grote gelijk-krijgers in de geschiedenis - Christus, Marx (zie 'Inclusief Denken'), Semmelweiss en vele anderen -, afgaande op hun gemis aan positieve reacties, zeker niet konden hopen iets zinvol naar voren gebracht te hebben. Maar wellicht is de vox populi van nu - zoals algemeen gebruikelijk - meer te waarderen dan de mogelijke vox Dei van de toekomst. Inderdaad lijkt het ogenschijnlijk gelijk hebben van nu waardevoller dan het gelijk krijgen later of na je dood.

Swolgen (L), 13 december 1976

Dr. D. van Veen



TOEGIFT

Behalve talloze andere opmerkelijkheden is van het thans aflopende jaartenslotte óók nog als merkwaardigheid te signaleren, de manier waarop de kalender ervan in elkaar heeft gezeten. Weliswaar was 1976 een schrikkeljaar, maar dat simpele gegeven op zich is niet voldoende om begrip te kunnen opbrengen voor

het feit dat we pas na het aftellen van drieënvijftig weken het nieuwe jaar 1977 kunnen gaan begroeten. Uw gemiddeld rantsoen is bepaald op tweeënvijftig M.C.-nummers per jaargang; deze laatste aflevering gelieve u dan ook maar te beschouwen als een soort toegift waarmee de redactie – getuige de hier gereproduceerde illustratie – maar nauwelijks raad heeft geweten.



Voor 1977 openen zich evenwel weer duidelijke perspectieven. Het wordt volgens de nieuwe kalender een prettig overzichtelijk geheel van precies tweeënvijftig weken. Wij hopen de M.C.-lezers volgend jaar dan ook in de vanouds vertrouwde frequentie telkens weer te kunnen boeien met

evenveel afleveringen als weken die daarvoor zijn afgepast.

Namens bestuur en redactie van Medisch Contact zij u een zorgeloze jaarwisseling en een gelukkig nieuwjaar met veel leesgenot toegewenst.

B.

Herverzekeringsovereenkomst O.L.M.A.-Artsen Onderlinge

Op 22 december 1976 vond in de Domus Medica te Utrecht de ondertekening plaats van een herverzekeringsovereenkomst, gesloten tussen de Artsen Onderlinge en de O.L.M.A. Krachtens deze overeenkomst herverzekert O.L.M.A. het risico van vrijstelling van premiebetaling bij intrede invaliditeit van haar verzekerden bij de Artsen Onderlinge, de maatschappij die zich speciaal richt op verzekering van uitkering bij arbeidsongeschiktheid van artsen.

Het tot stand komen van deze overeenkomst kan worden gezien als een logisch gevolg van dezelfde achtergrond, die beide maatschappijen bezitten; zowel de Artsen Onderlinge als de O.L.M.A. zijn onderlingen, waarbij alle resultaten aan hun verzekerden toekomen, terwijl voorts deze verzekerden bij beide maatschappijen alleen artsen kunnen zijn. De thans ook in zakelijk opzicht tot stand gekomen samenwerking zal naar verwacht mag worden de kracht van deze beide artsenorganisaties duidelijk ten goede komen.



Aan de tafel v.l.n.r.: D. Held, voorzitter bestuur Artsen Onderlinge, W. van Bork, president-commissaris O.L.M.A., Dr. L. van der Drift, secretaris-penningmeester Artsen Onderlinge, Drs. S. Duursma, directeur O.L.M.A.

L.S.V. demonstreerde mee in L.A.K.-verband

Het werd op het demonstratieve congres van het Landelijk Aktiekomitee Gezondheidszorg (L.A.K.), zaterdag 18 december j.l. gehouden in Culemborg, een 'historische gebeurtenis' genoemd dat de Landelijke Specialisten Vereniging zich binnen dit L.A.K.-verband manifesteerde. Het congres was belegd om te opponeren tegen het beleid van staatssecretaris Hendriks van Volksgezondheid: 'Nu al wordt de kwaliteit van de ziekenzorg bedreigd door een aantal grove bezuinigingsmaatregelen, zoals de functiestop. Van de beloofde versterking van de eerste lijn komt helemaal niets terecht, terwijl uitbreiding van deze sector de enige mogelijkheid is om het aantal opnames in ziekenhuizen e.d. in te perken', aldus de L.A.K.-oproep.

Namens de L.S.V. voerde het C.B.-lid Dr. F. S. K. Scholl het woord, daarmee kanttekeningen plaatsend bij de recente regeringsmaatregelen terzake van de gezondheidszorg in Nederland in het algemeen en de beschikking Beheersing van functie-uitbreiding in algemene ziekenhuizen in het bijzonder.

Dr. Scholl kwam tot de volgende conclusie: 'Resumerend wil ik stellen, dat ook de medische specialisten inzien dat planning en kostenbeheersing in de gezondheidszorg nuttig en noodzakelijk is maar met de wijze waarop dit thans geschiedt, hebben ook wij nogal wat problemen: a. er is onvoldoende gedaan aan een analyse van de problematiek, waardoor de getroffen maatregelen ad hoc het karakter dragen van noodmaatregelen, waarbij er

nogal wat twijfels rijzen over het effect ervan en gevreesd moet worden voor de kwaliteit; b. een groot probleem bij dit alles is, dat er met

de mond wordt beleden dat er toch vooral inspraak dient te zijn, doch dat hiervan in werkelijkheid weinig of niets terecht komt.'



Dr. F. S. K. Scholl, aan het woord op het L.A.K.-congres te Culemborg

‘Spelregels’ medische beroepsuitoefening

door R. Drion, arts, Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

Het is al weer geruime tijd geleden, te weten op 14 juni 1973, dat de Staatscommissie De Vreeze na 6 jaar eraan gewerkt te hebben haar rapport over de Medische Beroepsuitoefening aan Hare Majesteit de Koningin heeft uitgebracht. Het rapport kreeg – als ware het een ongewenst kind – weinig aandacht. In december 1973 heeft het hoofdbestuur van de Maatschappij – het strekt het tot eer – getracht er belangstelling voor te wekken door er een symposium aan te wijden. Maar eerst ruim twee jaar later toont het parlement belangstelling en wordt op 23 februari 1976 in de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid een volle dag met de staatssecretaris over het rapport en de voorstellen van de Staatscommissie gediscussieerd. Kamerstukken kunnen soms interessante informatie geven. Hier volgt een citaat:

‘Enkele leden waren van gevoelen dat de Staat zich moet bepalen tot een aan de behoefte van de tijd beantwoordende opleiding en tot invoering van staatsexamens op grond waarvan de betreffende titel wordt toegekend en tot bedreiging van straf tegen onwettige aanmatiging van de titel, terwijl dan al het overige zou kunnen worden vrijgelaten’.

Men ziet het: een duidelijk pleidooi voor de titelbescherming zonder verdere beroepsbescherming. Maar . . . dit werd niet gezegd op 23 februari jongstleden in de bovengenoemde vergadering van de Vaste Commissie, doch 112 jaar geleden, in november 1864 bij de behandeling van de vier gelijktijdig ingediende wetsontwerpen regelende de opleiding tot en de uitoefening van de geneeskunst alsmede het geneeskundig staatstoezicht.

In de loop van de 110 jaar van haar bestaan zijn er in de Wet Uitoefening Geneeskunst wel een aantal wijzigingen en aanvullingen aangebracht (zoals de commentator Mr. De Vries in de laatste Schuurman en Jordens aangeeft 16 in totaal) ter aanpassing van de wet aan de zich wijzigende omstandigheden, maar de essentie is gebleven. Ten onrechte wordt vaak gesteld dat deze wet het artsenmonopolie schept, terwijl in feite Thorbecke met artikel 1 aan

De consequenties van het Rapport Medische Beroepsuitoefening van de Staatscommissie De Vreeze voor het te voeren beleid

De hier gereproduceerde beschouwing is een tot artikel omgewerkte tekst van de voordracht die de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, de heer R. Drion, indertijd heeft gehouden op een symposium te Groningen over de medische beroepsuitoefening. Dit symposium van de Universitaire Leergangen Gezondheidszorg te Groningen, ‘Nieuwe wetgeving uitoefening medische en aanverwante beroepen’, werd tevoren gepresenteerd waarbij onder meer werd uitgegaan van de volgende overwegingen:

In 1973 verscheen het rapport van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening. In dit rapport wordt aangegeven op welke wijze de wetgeving inzake de toelating tot en de uitoefening van geneeskundige beroepen kan worden gemoderniseerd. Het voornemen tot wijziging van de bestaande wetgeving is inmiddels door de staatssecretaris met de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid uit de Tweede Kamer besproken. Het doel van dit symposium is om in de kringen waar de problematiek van de regeling van deze beroepen speelt een bijdrage tot verdieping en verbreding van fundamentele discussie over de noodzakelijke wetgeving te leveren. De resultaten van het symposium zullen ter beschikking gesteld worden aan de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid uit de Tweede Kamer. Dit kan van betekenis zijn voor en invloed hebben op de uitwerking van de aanbevelingen van de Staatscommissie.

zijn wet een veel ruimer kader heeft gegeven op grond waarvan men zelfs van een raamwet zou kunnen spreken:

‘Uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verleen van genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand als bedrijf verstaat is alleen geoorloofd aan degenen aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend’.

Thorbecke moest dit zo ook wel stellen omdat men ook toen al een aantal beroepsgroepen kende die zich op het terrein der geneeskunde bewogen en aan wie van overheidswege patent was verleend. De wet van 1865 geeft dus in principe aan alle soorten beroepsbeoefenaren beroepsbescherming aan wie de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskunst bij de wet is toegekend. Een tweede misverstand: Thorbecke definieert in artikel 1 niet de geneeskunst maar de uitoefening van die kunst, n.l. *het verlenen als bedrijf* van genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand. Wat geneeskunst is laat hij ter beoordeling aan de rechter over. De titelbescherming van de geneeskundigen, en sinds 1971 van de vroedvrouwen, stoelt op artikel 3 van dezelfde wet. Merkwaardigerwijze is de tand-

artstitel niet beschermd in tegenstelling tot het beroep van tandarts.

Bij andere wetten wordt dan aan artsen en anderen de bevoegdheid als bedoeld in de Wet Uitoefening Geneeskunst toegekend. Het laatst is dit geschied ten aanzien van de paramedische beroepen in de wet van 1963 op de paramedische beroepen. Er zijn nu dus reeds een aantal beroepsgroepen: artsen, tandartsen, vroedvrouwen en een aantal paramedische beroepen, aan wie de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskunst in volle omvang dan wel een onderdeel daarvan bij wet is verleend.

Meer eenheid

Thorbecke beoogde in 1865 met zijn wetten orde in de chaos te brengen en ook meer eenheid in de veelheid van opleidingen en daarnaast de officiële genees-, heel- en verloskunde af te grenzen van al die vormen van beunhazerij op het gebied van de geneeskunst, die tot dan toe zo welig tierden. Slaagde hij met zijn wetgeving wat het eerste betreft: eenheid van opleiding; ten aanzien van de beunhazerij, de kwakzalverij bleek het leven sterker dan de

leer, dan de wet. 'Mundus vult decipi: de wereld wil bedrogen worden'.

Thorbecke meende in zijn vertrouwen op het gezag van de wet dat met zijn geneeskundige wetten de wereld ook te dien aanzien tot beter inzicht gebracht kon worden, daarmee er echter blijk van gevend minder mensenkennis te hebben dan Paus Paulus IV van wie bovengenoemd gezegde afkomstig zou zijn, en die daar onmiddellijk op liet volgen: 'ergo decipiatur: laat zij dus bedrogen worden!'. Ondanks de toch wel stringente wetgeving bleef de kwakzalverij dan ook welig tieren en dit zal wel zo blijven zolang de geneeskunst niet voor alle kwalen genezing kan geven.

Het rapport van de Commissie Peters, die opdracht had na te gaan in hoeverre de bestaande wetgeving aanvulling behoefde met betrekking tot de uitoefening der geneeskunst door daartoe niet wettelijk bevoegden, was in 1969 reeds tot deze conclusie gekomen, maar moest gebonden als zij was aan de bestaande Wet Uitoefening Geneeskunst – wel komen tot een zogenaamde *lex imperfecta*: het onbevoegd uitoefenen der geneeskunst bleef in principe in strijd met de wet maar werd eerst strafbaar als 'merkelijke' schade door de onbevoegde zou zijn aangebracht. De bewijslast zou hiermee geheel op de vervolgende instantie komen te rusten.

Andere kant

Tot zover de voorgeschiedenis, die tevens de achtergrond vormt waartegen de aanbevelingen van het rapport van de Staatscommissie De Vreeze moeten worden gezien.

Op grond van haar opdracht benaderde deze de zaak van een andere kant dan de Commissie Peters. Bovendien heeft zij haar opdracht al dan niet terecht ruimer willen interpreteren door niet van 'geneeskundige beroepen' zoals gesteld in de taakopdracht uit te gaan maar van de individuele gezondheidszorg.

Daarbij heeft mede de ver van de realiteit staande definitie van gezondheid zoals de Wereldgezondheidsorganisatie die heeft gegeven, de Staatscommissie parten gespeeld, een definitie die de zaken bepaald niet duidelijker heeft gemaakt door ook het sociaal welbevinden – en dan liefst nog volmaakt – als een paard van Troje binnen de muren van het gezondheidsbegrip te halen.

Zoals de Grieken daarmee aan de Tro-

janen hun rekening presenteerden, zo presenteert deze definitie nu reeds in toenemende mate de rekening aan de Sociale Verzekering. Ik kom hier nog op terug.

Of, zoals de Commissaris van de Koningin van Drenthe, Mevrouw Schilt-huis, het in een ander verband, de bestuurlijke reorganisatie van Nederland, onlangs zeer beeldend uitdrukte:

'de verzorgingsstaat heeft het bouwwerk van Thorbecke, ontstaan in de tijd van de rechtsstaat, onder zijn vruchtbaar slib bedolven'

En zij vraagt zich dan af: 'Wat doen wij ten aanzien van de dichtgeslibde structuren? Zo laten?'.

In verband met haar opdracht heeft de Staatscommissie duidelijk 'nee' geantwoord op dezelfde vraag. Zij meent dat het systeem van Thorbecke, hoe juist het in 1865 ook geweest moge zijn, voor de situatie van nu niet meer ongewijzigd van toepassing kan zijn met name ten aanzien van de uitsluiting van de medische beroepsuitoefening voor daartoe niet door de wet bevoegden.

Waren in 1864 de hierboven door mij aangehaalde 'enkele leden' van de Tweede Kamer, die vonden dat de Staat zich moest beperken tot de invoering van staatsexamen en titelbescherming 'terwijl dan het overige werd vrijgelaten' hun tijd 100 jaar vooruit? Of liepen zij toen ten onrechte vooruit op de wetmatige gang van de slinger van de maatschappelijke klok?

Gezien de ten opzichte van 1865 sterk veranderde maatschappelijke situatie heeft de Vaste Kamercommissie zich voor wat betreft het bestaande monopolie op het gebied van de uitoefening der geneeskunst voor de daartoe door de wet bevoegden achter de opvattingen van de Staatscommissie gesteld.

Breder kader

Wat zijn dan die opvattingen? Allereerst dat de wet over een breder kader regelend zal moeten optreden en wel voor de beroepen op het gebied der individuele gezondheidszorg. Uiteraard levert ook dit begrip – evenals de uitoefening der geneeskunst – moeilijkheden op bij de begrenzing ten opzichte van aanpalende gebieden.

Enigszins arbitrair – het kan niet anders – heeft de Staatscommissie trimmen, sportmassage, bejaardenzorg, kinderbescherming en maatschappelijk werk niet tot de individuele gezondheidszorg willen rekenen. Zij erkent

dat scherpe grenzen niet te trekken zijn en in voorkomende gevallen afzonderlijk beslist zal moeten worden. Deze beslissing zal veelal zwaarwegend zijn daar erkenning onder beschermde titel van een beroep al gauw tot gevolg zal hebben dat men meent dat men hiermee – om in sociaal-verzekeringsjargon te spreken – tegelijkertijd een verstrekking is geworden.

Laat hierover echter geen misverstand bestaan; de staatssecretaris heeft in het meergenoemde debat met de kamercommissie duidelijk gesteld dat een beschermde titel op zich zelf nog geen recht van toegang geeft tot het voorzieningenpakket van de sociale verzekering. Dat wil zeggen: het reguleringsmechanisme van de sociale verzekering, op zich zelf een essentieel element in het systeem van de staatscommissie, is niet per definitie omkeerbaar. Wel is een beschermde titel vereist om mede te mogen werken in de onder de verzekering vallende individuele gezondheidszorg, maar deze schept te dien aanzien op zichzelf geen rechten.

Wat betreft de opvattingen van de Staatscommissie met betrekking tot het opheffen van – zoals zij dat noemt – het integrale verbod tot uitoefening der geneeskunst, dat wil zeggen dat niemand tot uitoefening gerechtigd is tenzij men hiertoe wettelijk bevoegd is, zou ik willen opmerken dat het hier in wezen niet gaat om een al dan niet handhaving van de beroepsbescherming doch om het al dan niet aanbren-gen van een nuancering in het integrale verbod, terwijl ook het huidige maatschappelijke bestel langs indirecte weg het voor de niet gekwalificeerden vrijwel onmogelijk maakt geneeskunst of zo men wil, individuele gezondheidszorg, als bedrijf (Thorbecke), beroepsmatig, resp. tegen betaling uit te oefenen of te verlenen.

Twee oorzaken

Dat de Staatscommissie zich naar haar mening voor onoverkomelijke moeilijkheden geplaatst zag bij de vervulling van haar opdracht tot modernisering van de geneeskundige beroepen had twee oorzaken.

Ten eerste een toenemende druk van buitenaf op de muren van de georganiseerde geneeskundige zorg en verder een druk van binnen de muren.

Wat het eerste betreft, had de ministeriële commissie onder leiding van het lid van de Hoge Raad, Peters, zoals

gezegd al haar steentje bijgedragen. Deze commissie was tot de conclusie gekomen dat uitoefening van de geneeskunst door daartoe onbevoegden een zo wijd verspreid verschijnsel was geworden dat nagenoeg van een onbepaalde vrijheid van uitoefening der geneeskunst gesproken kan worden. Ik zou deze uitspraak graag voor rekening van genoemde commissie willen laten. Hoe het zij, de Staatscommissie heeft deze uitspraak van de commissie Peters tot de hare gemaakt en in ieder geval kan wel gesteld worden dat het systeem van de wetgeving van Thorbecke geenszins waterdicht is, zoals overigens geen enkel wetgevingssysteem dat is.

Zo er ooit een ministeriële of staatscommissie komt ter bestudering van het euvel van het onbevoegd parkeren, dan zal deze ongetwijfeld ook tot de conclusie komen dat het onbevoegd parkeren een zo wijd verspreid verschijnsel is geworden dat nagenoeg van een onbepaalde parkeervrijheid gesproken kan worden waartegen alleen bij merkelijke schade opgetreden dient te worden!

Hoe perfecter de wetgeving, des te meer *leges imperfectae*, of in het Nederlands: hoe perfecter de wetgeving, hoe perfecter de wetsontduiking. Wat de voorstellen van de Staatscommissie te dien aanzien betreft, moet bovendien niet vergeten worden dat het systeem dat zij voorstaat geenszins vrijblijvend is.

Ten eerste zijn er de zogenaamde voorbehouden gebieden; voorbehouden voor degenen die ten aanzien daarvan bij of krachtens de wet bevoegd zijn. Voegt men daarbij de reeds bestaande Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en de Kernenergiewet dan blijkt dat het vrijwel niet mogelijk is de geneeskunst (dus niet de individuele gezondheidszorg) uit te oefenen, tenzij men op deze verschillende terreinen krachtens de wet bevoegd is.

Al met al: niet vrij zullen zijn het verrichten van heelkundige, verloskundige en tandheelkundige handelingen, het aanwenden van gevoelloosmakende middelen alsmede het verrichten van injecties en puncties, het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen die uitsluitend op recept mogen worden afgeleverd respectievelijk uitsluitend door de apotheker mogen worden afgeleverd, dat wil zeggen het overgrote deel der geneesmiddelen, het werken met ioniserende stralen.

Nauwe relatie

Wat de ontwikkelingen van de uitoefening der geneeskunst binnen de muren van de georganiseerde gezondheidszorg betreft, zij opgemerkt dat hier inderdaad moeilijk is te bepalen wat nog wel en wat niet tot de uitoefening der geneeskunst behoort, terwijl bovendien steeds meer door de bevoegde beroepsbeoefenaren taken worden gedelegeerd aan niet wettelijk bevoegden zonder dat hiermede medisch duidelijk onaanvaardbare situaties ontstaan. Toch heeft terecht de Staatscommissie hieraan zwaar getild.

In toenemende mate immers ontstaan in het kader van de individuele gezondheidszorg gespecialiseerde krachten, zowel in de algemene als in de psychiatrische sector, veelal zonder erkende diploma's of titels; een situatie even onduidelijk veelal voor de betrokkenen uit een oogpunt van rechtspositie als voor de financierende en toezichhoudende instanties ten aanzien van de prijsbepaling en de kwaliteit.

In het stelsel dat de Staatscommissie voorstaat, dient er een nauwe relatie te bestaan tussen opleiding, taakaanduiding en beroepsuitoefening en dient dit nauw verband in feite ook te worden gehandhaafd. Daar er steeds nieuwe beroepen bij komen en de onderlinge grenzen steeds zullen verschuiven, wordt een Centraal Adviescollege voorgesteld dat ten aanzien van opleiding, taakaanduiding en beroepsuitoefening alsmede de onderlinge relatie van de verschillende beroepen regelend dan wel adviserend optreedt.

Betekenis voor het beleid

Wat betekent dit nu allemaal voor het beleid? Welke rol kan of moet de overheid hierin hebben? Welke vorm zal het wettelijk kader moeten krijgen? Welke rollen zullen aan de maatschappelijke organen, publiekrechtelijke dan wel privaatrechtelijke, moeten respectievelijk kunnen worden toebedeeld. Een aantal vragen die om een antwoord vragen. Hierbij moet bedacht worden dat het maatschappelijk bestel nog steeds functioneert onder het bestaande systeem en dat dit zeker niet zodanig vermolmd is dat het niet meer functioneert.

Opheffen van dit systeem zonder dat tegelijkertijd het gehele bestaande wettelijke kader wordt aangepast, zou tot een chaos aanleiding geven. Ongetwijfeld zullen bij het nieuwe sys-

teem enkele bestaande wetten tot een nieuwe gezamenlijke wet kunnen worden samengevoegd, waarin opleiding, diploma en beroepstitel globaal worden geregeld, voorzover de opleidingen en de daarbij behorende titels niet op grond van de onderwijswetgeving zijn geregeld. Op de scheiding van opleidings- en beroepstitel kom ik later nog terug.

Van de thans bij afzonderlijke wetten geregelde opleidingen en diploma's wil ik noemen de Wet Uitoefening Geneeskunst en Tandheelkunst en de wetten regelende de voorwaarden ter verkrijging van de afzonderlijke bevoegdheden, de wet op de paramedische beroepen, de wet bescherming diploma ziekenverpleging en de wet op de ziekenverzoorgers.

In hoeverre het mogelijk zal zijn in de centrale wet vast te leggen dat aan het mogen voeren van een titel voorwaarden kunnen worden verbonden (bijvoorbeeld zoals de Staatscommissie aangeeft voorwaarden met betrekking tot de plaats waar het beroep wordt uitgeoefend of de relatie met andere beroepsbeoefenaren) lijkt mij twijfelachtig. Hiermee zou naar mijn mening door de achterdeur weer worden binnengehaald wat juist met fanfare door de voordeur er uit is gegoooid.

Daarnaast zal, zoals de Staatscommissie ook stelt, langs de weg van in andere wetten vervatte bepalingen bepaalde functies voorbehouden kunnen worden aan bepaalde gekwalificeerden, of wel zullen de verstrekkingen, erkenningen of vergunningen in het kader van de sociale verzekeringswetten of de gezondheidszorgwetgeving slechts betrekking hebben op nader aangegeven gekwalificeerde beroepen. Ook de Bijstandswet zal hierop afgestemd moeten worden.

Ongetwijfeld zal hiermee de druk, ook politieke druk, op het sociale verzekeringsstelsel toenemen. Werkte tot nu toe het begrip uitoefening der geneeskunst in belangrijke mate remmend op de uitbreiding van het terrein, nu dit begrip uitvalt als regulator zal de vraag om titelbescherming van allerlei beroepen, mede met het vooruitzicht mee te mogen eten uit de ruif van de gezondheidsverzekering, de bewindsman die het aangaat onder zware druk kunnen zetten.

Niet duidelijker

Zal het nieuwe systeem enerzijds dus een vereenvoudiging kunnen beteke-

nen door concentratie van wetten, anderzijds zal het aantal wetten waarin de uitoefening van een bepaald beroep mede is geregeld aanzienlijk toenemen en daarmee voor de betreffende beroepsbeoefenaar het systeem als geheel er niet doorzichtiger op worden, terwijl ook de eigen beroepsidentiteit voor verschillende beroepen er evenmin duidelijker op zal worden.

Het beste lijkt mij aan de hand van een voorbeeld het verschil te illustreren tussen het oude en het nieuwe systeem ten aanzien van de verhouding tussen de verschillende beroepsbeoefenaren werkzaam in een ziekenhuis. Als voorbeeld kies ik een hartbewakingseenheid.

Stel de situatie dat hier werkzaam zijn artsen (specialisten zowel als assistenten), verpleegkundigen, ziekenverzorgeren en ter bewaking van de bewakingsapparatuur daartoe opgeleide doktersassistenten. Onder het huidige regime is de behandelende arts verantwoordelijk voor al het handelen van genoemde beroepsbeoefenaren voorzover deze handelingen verrichten aan de patiënt die als uitoefening der geneeskunst kunnen worden beschouwd. Zoals het bekende arrest van de Hoge Raad van 1952 stelt, handelen de anderen als de verlengde arm van de arts, want er is geen wettelijke bepaling die hun toestaat – hoewel zij wel in de opleiding (al dan niet bij de wet geregeld en erkend) bepaalde handelingen hebben geleerd – geneeskunst uit te oefenen. Immers, de huidige wet bepaalt dat dit alleen mag geschieden door degenen die de wet daartoe bevoegd heeft verklaard.

Deze situatie nu, die geleidelijk zo gegroeid is, is niet zonder gevaar:

- voor de arts niet, daar een te ver gaande delegatie aan niet gekwalificeerd personeel als onzorgvuldig handelen kan worden beschouwd met eventuele tuchtrechtelijke consequenties en in geval van schade tot civiel-rechtelijke of strafrechtelijke aansprakelijkheid;

- voor degene die de gedelegeerde handeling heeft verricht is dit evenmin zonder gevaar. So wie so begaat hij of zij een overtreding van de Wet Uitoefening Geneeskunst maar hem zal dit in het algemeen op grond van het arrest van de Hoge Raad strafrechtelijk niet worden aangerekend tenzij er merkelijke schade is toegebracht en dan nog niet zozeer het onbevoegd uitoefenen als wel het toebrengen van schade;

- en tenslotte voor de patiënt niet, omdat het in vrijblijvende situaties moeilijk is de aansprakelijkheid vast te stellen.

Onder titel

Hoe wordt nu de situatie onder het regime door de Staatscommissie voorgestaan. Men kan niet meer spreken van bevoegden of onbevoegden. Men werkt onder titel, op grond van de opleiding verleend, en de grenzen van het terrein waarop men onder die titel werkt, zijn bepaald door hetgeen waartoe men is opgeleid. Mits hierin opgeleid mag bijvoorbeeld de verpleegkundige ausculteren, bloeddrukmeten en defibrilleren, maar zij mag geen injecties geven, daar dit voorbehouden is aan degenen die de wet daartoe de bevoegdheid heeft gegeven.

Dit betekent dat, wil een verpleegster een injectie geven zij bovenop het huidige wettelijke diploma A, dat een beschermde titel geeft, haar uitdrukkelijk bij afzonderlijke aantekening of diploma, zo zij daarin is opgeleid, de bevoegdheid gegeven moet worden injecties te geven. Hetzelfde geldt voor een anaesthesieverpleegkundige ten aanzien van het toedienen van gevoelloosmakende middelen. Ik kan mij voorstellen dat ook het defibrilleren tot de voorbehouden terreinen gerekend zal gaan worden.

Toch zie ik hier nog een adder onder het gras. Het geven van een injectie of het defibrilleren houdt meer in dan de betreffende handeling aan de patiënt. De wet kan eventueel de verpleegkundige of misschien zelfs de hartbewakingsassistent na verkregen opleiding autoriseren tot het verrichten van deze handelingen maar het stellen van de indicatie daartoe vraagt nog wel wat meer dan de technische handvaardigheid.

Ook bij het nieuwe systeem ontkomt men er niet aan duidelijke huisreglementen op te moeten stellen waardoor ieders verantwoordelijkheid wordt vastgelegd. Ook moet het met behulp van de titelbescherming mogelijk zijn per inrichting tot een evenwichtig opgebouwde personeelssamenstelling te komen die enerzijds ieder in zijn rechten laat maar anderzijds niet aan medewerkers verantwoordelijkheden op de schouders legt die deze op grond van hun opleiding niet kunnen dragen en in feite ook niet zouden mogen accepteren.

Spelregels

Er zullen hier spelregels moeten komen, ten dele intern, ten dele extern met een uiteindelijk fiat van de overheid die deze dan ook in zijn op de wet gebaseerde erkenningen- en vergunningenstelsel kan opnemen. Een, zij het marginaal en globaal toezicht van de zijde van de overheid op de juiste toepassing van de spelregels kan hierbij niet gemist worden.

Zoals dit ook reeds bij het huidige gezondheidszorgsysteem het geval is, zal bij invoering van het door de Staatscommissie voorgestane systeem ten aanzien van de beroepen het juiste evenwicht gevonden moeten worden tussen de individuele, groeps- en overheidsverantwoordelijkheid. Dat hierbij ook nog de patiënt een woordje zal moeten meespreken en niet slechts met een toeter op de tribune van de gezondheidszorgarena mag zitten, zou ik uitdrukkelijk willen stellen. In ieder geval komt het mij niet juist voor de regelingen op het terrein van de individuele gezondheidszorg tezeer een P.B.O.-karakter te geven.

Het systeem van de Staatscommissie staat of valt – zij geeft dit zelf ook aan – met duidelijkheid ten aanzien van de beroepen waarvoor beschermde titels bestaan. Zij stelt zich naar mijn mening echter te veel voor van voorlichting op dit gebied voorzover deze gericht is op het publiek.

Veel meer verwacht ik van de suggestie van de heer Lamberts in de Vaste Commissie van de Kamer gedaan om voor alle onder titelbescherming vallende beroepen een zelfde, beschermd embleem in te voeren, waaronder dan de betreffende beschermde titel vermeld kan worden. Door het embleem weet men dan dat men met de beoefenaar van een beroep met beschermde titel te maken heeft.

Uiteraard zal voor al deze beroepen, zoals thans reeds voor verschillende het geval is, een goed registratiesysteem noodzakelijk zijn, waardoor het mogelijk is de beschermde titel inderdaad te beschermen.

Twee functies

In het systeem van de Staatscommissie heeft de registratie echter naast de nu reeds voor enkele beroepen bestaande administratieve functie – men moet weten dat iemand die een beschermde titel voert inderdaad daartoe gerechtigd

is – tevens een constitutieve, dat wil zeggen rechtscheppende functie.

Aan het feit dat men in het register is opgenomen, en uitsluitend aan dat feit kan men als beroepsbeoefenaar rechten ten aanzien van de uitoefening van dat beroep ontleen. De constitutieve registratie geeft tevens de mogelijkheid zich uit het register te laten verwijderen en ook aan de overheid de gelegenheid op grond van een gerechtelijke uitspraak de inschrijving van betrokkene in het register tijdelijk of voorgoed 'door te halen'.

Alleen al het feit dat in het voorgestelde systeem de beroepsbescherming wordt opgeheven, waarmee ontzegging van de bevoegdheid het beroep uit te oefenen door de tuchtrechter onmogelijk wordt gemaakt, dwingt voor de beroepen waarvoor thans tuchtrecht geldt, tot een constitutief registratiesysteem. Het afneembaar zijn van de beroepstitel betekent echter tevens dat de per definitie onafneembare opleidingstitel een andere moet zijn dan de beroepstitel. Om een voorbeeld te noemen: indien aan het diploma, dat aan het eind van de opleiding in de geneeskunde is verworven een titel, de opleidingstitel, blijft verbonden zal deze een andere moeten zijn dan de titel die men verkrijgt door inschrijving in het betreffende register.

Uit de discussie in de Vaste Commissie van de Tweede Kamer hierover gevoerd, mag men concluderen dat voor menig arts dit een pijnlijke operatie zal worden. Toch is deze scheiding van eventuele opleidingstitel (ik vraag mij af of deze wel nodig blijft) en beroepstitel waarmee aangetoond wordt dat men in het register is opgenomen, een essentieel element in het systeem van de Staatscommissie.

Een probleem waar de Staatscommissie niet uit is gekomen, is de vraag of de zogenaamde constitutieve registratie al of niet tijdelijk, dat wil zeggen periodiek moet zijn. Wordt deze vraag bevestigend beantwoord dan houdt dit in feite een verplichte bijscholing in, in geval betrokkene gedurende langere tijd niet het beroep heeft uitgeoefend (denk bijv. aan verpleegsters die in het huwelijk treden of ook een administratieve functie krijgen en later weer het beroep willen gaan uitoefenen).

Ten aanzien van artsen geldt min of meer hetzelfde: de sociaal-geneeskundigen met zuiver administratieve functie? Moet deze uit het register verwijderd worden?

Uit dit alles moge blijken dat ten

aanzien van de registratie, zoals ik al zei, een essentieel element in het systeem, nog heel wat denkwerk verricht moet worden alvorens tot wettelijke regelingen kan worden gekomen.

Tuchtrecht

Tenslotte het tuchtrecht. Een zaak die merkwaardigerwijze altijd weer de frontpagina's haalt als het om het *medisch* tuchtrecht gaat. In het rapport van de Staatscommissie wordt wel aandacht besteed aan het tuchtrecht: 22 van de honderd bladzijden zijn er aan gewijd. Ook in de discussie in de Vaste Commissie van de Tweede Kamer bleek het de volle belangstelling te hebben die voor een niet onbelangrijk deel een negatieve toon had.

In belangrijke mate komt dit voort uit de verkeerde verwachtingen die men van het tuchtrecht heeft. Het kan niet genoeg benadrukt worden dat het tuchtrecht er niet is in het belang van de individuele patiënt doch om de geneeskundige zorg of meer algemeen de individuele gezondheidszorg op een zo hoog mogelijk peil te houden.

Ook in de discussie van de Vaste Kamercommissie bleek dit misverstand bij enkele leden te heersen. Anderzijds wordt het medisch tuchtrecht ook wel beschouwd als een min of meer fossiel overblijfsel van elitair recht dat niet meer van deze tijd zou zijn. Elite is dan bedoeld als een min of meer vies woord, waarbij men vergeet dat het behoren tot een elite naast rechten wel degelijk ook plichten oplegt en bovendien het tuchtrecht de arts niet uitsluit van de rechtspraak waaraan iedere burger is onderworpen.

Merkwaardigerwijze heeft in 1864 bij de bespreking van de ontwerpen der geneeskundige wetgeving de Tweede Kamer ook vrij uitvoerig gediscussieerd over de al dan niet wenselijkheid van afzonderlijke disciplinaire rechtspraak voor de artsen. Blijkens het oorspronkelijke wetsontwerp wilde Thorbecke, net als nu enkele leden van de Vaste Commissie, de disciplinaire rechtspraak onderbrengen bij de gewone rechtbank. De Kamer had hier toen bezwaar tegen. Er waren leden die überhaupt geen disciplinair recht wilden, terwijl andere leden, als er dan al disciplinair recht zou moeten komen, dit aan de toen nog bestaande provinciale geneeskundige raden willen opdragen. Uiteindelijk heeft Thorbecke de disciplinaire rechtspraak helemaal laten vallen.

Men zou zich dus de vraag kunnen stellen – in de Vaste Kamercommissie is dat ook gedaan – of er nog wel plaats is voor (medisch) tuchtrecht. De Staatscommissie beantwoordde deze vraag, mijns inziens terecht, bevestigend. Vooral in het nieuwe systeem waarbij de grenzen van het eigen beroep ten opzichte van aanverwante beroepen in de gezondheidszorg veel vager zijn, is het goed dat in geval van overschrijding daarvan een rechtsprekend college een oordeel daarover kan uitspreken, ook al heeft deze overschrijding niet tot schade aan een patiënt geleid. Door het ontstaan van jurisprudentie zal grotere duidelijkheid ontstaan in waarschijnlijk vaak toch wel onduidelijke situaties.

Uit het bovenstaande blijkt dat feitelijk voor alle beroepen in de gezondheidszorg met beschermde titel tuchtrecht moet bestaan, zoals nu reeds geëffectueerd voor de artsen, tandartsen, vroedvrouwen en apothekers, terwijl in de wet op de paramedische beroepen wel een plaats is ingeruimd voor tuchtrecht dat echter nog niet tot uitvoering is gekomen.

'Mits . . .'

En hiermede heb ik dan de voor het beleid belangrijke facetten van het rapport van de Staatscommissie belicht.

Veel wet- en regelgevende arbeid staat ons te wachten. Voor mij blijft de vraag in hoeverre onder het nieuwe systeem de wetten en regels voor alle betrokkenen, publiek zowel als de onderscheiden beroepsbeoefenaren en instellingen, voldoende duidelijk zullen kunnen zijn om inderdaad als spelregels te kunnen dienen.

In de brief van het hoofdbestuur van de K.N.M.G. aan de staatssecretaris waarin het zijn instemming met het rapport van de Staatscommissie bevestigd, staat wat verscholen maar toch ook wel dreigend, een clause die deze instemming wat minder volmondig maakt: 'mits inderdaad van de overheid mag worden verwacht dat zij op de zorgvuldige naleving van de nieuw te stellen regelen toeziet'.

Het is te hopen dat de discussie, in de Vaste Kamercommissie begonnen, ook buiten het parlement op gang komt. Dit belangrijke rapport heeft een zodanige discussie verdiend, een discussie bovendien waarom de Staatscommissie in de inleiding van haar rapport heeft gevraagd.

Enkele opmerkingen bij het vaccinatieprogramma 1977 van de rijksoverheid

door H. Cohen* en J. M. L. Phaff**

Onlangs is door de Geneeskundige Hoofdingspecteur van de Volksgezondheid aan alle artsen in Nederland het Vaccinatieprogramma 1977 tegen difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, mazelen en rubella toegezonden. Een aantal vragen, verband houdend met de opname van de vaccinatie tegen mazelen per 1 januari 1976 in het Rijksprogramma, die door artsen regelmatig aan het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid en de Hoofdingspectie worden gesteld, heeft aanleiding gegeven deze in dit tijdschrift te behandelen:

In 1973 heeft een Commissie uit de Gezondheidsraad geadviseerd¹ de vaccinatie tegen mazelen tenminste vier weken na de laatste DKTP-injectie op de leeftijd van ± 12 maanden uit te voeren. Een onderzoek vanuit het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid uitgevoerd door Brouwer^{2,3}, heeft inmiddels uitgewezen dat er geen bezwaar bestaat de vaccinatie tegen mazelen gelijktijdig uit te voeren met de laatste vaccinatie tegen DKTP. Hierbij geldt als beperking dat het kind de leeftijd van tenminste 12 maanden heeft bereikt. Er bestaan echter aanwijzingen, dat vaccinatie tegen mazelen op de leeftijd van 14 maanden de resultaten nog iets kan verbeteren. De aanbevelingen van de Hoofdingspectie voor het Vaccinatieprogramma 1977 zijn op deze waarnemingen gebaseerd.

Er zijn in de afgelopen periode nog al wat vragen gesteld over het gebruik van flacons met 12 doses mazelenvaccin. Na reconstitutie kan het mazelenvaccin, mits het gekoeld wordt, slechts worden bewaard gedurende de werkdag, waarop reconstitutie heeft plaatsgevonden.

De vaccinatie tegen mazelen wordt in het algemeen uitgevoerd via de consultatiebureaus voor zuigelingen. Daarnaast verrichten huisartsen binnen hun praktijk de vaccinatie. De organisatie staat onder toezicht van de provinciale entgemeenschap, de supervisie berust

bij de provinciale kinderhygiënist van de kruisvereniging. Er wordt van de kant van de provinciale organisatoren op aangedrongen zo veel mogelijk op één dag groepjes van twaalf kinderen voor deze enting bijeen te roepen.

Dit lukt echter niet altijd, waardoor nogal eens mazelen vaccin moet worden vernietigd.

Dit blijkt ook uit de cijfers. Naar schatting zullen er in 1976 ruim 110.000 kinderen tegen mazelen worden gevaccineerd. In Nederland zijn in 1976 ongeveer 22.000 flacons à 12 doses gedistribueerd. Indien een correctie wordt aangebracht voor nog in het land aanwezige voorraden mazelenvaccin, mag worden aangenomen dat ruwweg 200.000 doses zijn verbruikt. Dit betekent dat ongeveer 50% van het vaccin niet voor vaccinatie, althans van deze leeftijdsgroep is gebruikt en in vele gevallen verloren is gegaan. Vele artsen zouden daarom gaarne zien, dat monodoses ampullen mazelenvaccin voor het Rijksvaccinatieprogramma ter beschikking zouden worden gesteld. Hoewel aannemelijk is dat het verlies aan vaccin hierdoor van ongeveer 50% tot 10% of minder zou worden teruggebracht, zouden in dat geval de kosten van aanschaf en distributie van monodoses tenminste een factor drie hoger

liggen. De balans slaat dus duidelijk door naar de nu gekozen verpakkingsvorm.

Het is vanzelfsprekend dat de inpassing van de mazelenvaccinatie in het Rijksprogramma in de komende jaren nog veel aandacht van overheid en artsen zal moeten krijgen.

De Geneeskundige Hoofdingspectie verwacht, dat de mogelijkheid tot gelijktijdige toediening van de vierde DKTP-injectie en mazelenvaccin er toe zal bijdragen dat het percentage tegen mazelen gevaccineerde kinderen in 1977 aanzienlijk zal stijgen. Het percentage ligt nu landelijk op circa 60%, het opkomstpercentage bij de vierde DKTP-enting ligt rond de 90%. Zij zal een extra inspanning daartoe van de met deze zaak belaste artsen zeer op prijs stellen. In het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid zal in de komende jaren veel aandacht aan de technische aspecten van het vaccinatieprogramma worden gegeven.

Literatuur

1. Rapport Gezondheidsraad, Advies inzake de algemene vaccinatie tegen mazelen, no. 17 (1973)
2. R. Brouwer, Journal of Biological Standardization 1976, 4, 13-24
3. R. Brouwer, Intern rapport R.I.V. (gegevens worden in 1977 gepubliceerd)

Aangepaste naaldbanden M.C. en (nog enkele!) stempelbanden 1975

Aangepaste naaldbanden Medisch Contact

Verkrijgbaar zijn inmiddels aan het nieuwe formaat van Medisch Contact aangepaste naaldbanden, waarin 26 nummers van een lopende jaargang van Medisch Contact op simpele wijze kunnen worden gebundeld. Wil men gedurende de gehele jaargang de binnenkomende nummers samenbundelen, dan zal men over twee naaldbanden moeten beschikken.

Stempelbanden Medisch Contact 1975

Uiteraard blijft de iets kleinere vaste band (stempelband), waarin de jaargang 1975 kan worden ingebonden, gehandhaafd. Hiervoor heeft men één band per jaargang nodig, indien tevoren het advertentiegedeelte uit de losse nummers wordt genomen. **HAAST U: DE VOORRAAD IS BEPERKT!**

Naaldbanden en stempelbanden kunnen uitsluitend worden besteld door overmaking van respectievelijk f 18,50 en f 13,50 per band op postgiro 5 80 83 van de K.N.M.G., Lomanlaan 103, Utrecht.

* Directeur Rijks Instituut voor de Volksgezondheid

** Geneeskundig Inspecteur voor de Moerschapszorg

Geneeskunde, haar einddoel en beginsel

door P. Zee te Hoorn

Steeds meer verschijnen artikelen die het falen van technieken, geneesmethodes en vooral van medicijnen beschrijven. Dat moet ons dan nopen nog frequentere en nauwkeuriger onderzoeken in te stellen, terwijl de opééngehoopte stapels onderzoekingen over de hele wereld de magazijnen en archieven reeds lang doen uitpuilen en er niemand is die daar nog een overzicht van heeft.

De moderne wetenschappelijke methode is echter betrekkelijk kort na zijn ontstaan, en dat is een objectief vaststelbaar feit, ontrouw aan de meest elementaire filosofische beginselen, zoals de grenzen van de rede, vastgesteld door Kant.

De Natuur begrijpen betekent boven de Natuur staan. Het Leven begrijpen betekent boven het Leven zelf staan. Dan moet men haar bron weten, de oorzaak van alle oorzaken. Dat is iets wat boven het verstand uitgaat, wat alle begrip te boven gaat, en waar wetenschap en geloof elkaar vinden. Want in waarheid weet de mens niets en kan de mens niets doen. Een conclusie, die ons kan herinneren aan een uitspraak, aan de bakermat van onze eigen westerse cultuur gedaan, namelijk door Socrates, die zei dat het enige dat hij wist was dat hij niets wist en daarin was hij, volgens Plato, de meerdere van anderen.

In feite wil de huidige wetenschap niets anders dan weten, weten, weten en verklaren. En hier schuilt de denkfout van de eeuw van het rationalisme, namelijk dat ze niet kan overgeven, niet kan geloven in het Goddelijke dat nu eenmaal onverwoordbaar, onnoembaar, onbewijsbaar, onanalyseerbaar, het leven zelf is. Daar valt alleen te luisteren, en te volgen. En dat, indien oprecht beleefd, geeft een diepe innerlijke rust, een diep vertrouwen, en ook dat is iets wat een zeer gevoelige plek is van de mens van vandaag, die maar geen rust kan vinden en steeds meer ellende en ziekte ontmoet.

Natuurlijk moet de Rede waakzaam zijn en alert. Maar zij moet ook haar plaats kennen ten opzichte van de innerlijke stem, het léven zelf, het ge-weten, God, de wijsheid, noem het

Samenvatting

Elk handelen is gebaseerd op een bepaald geloof in iets, wat dat ook mag zijn. Gepoogd is aan te tonen dat deze 'geloven' zeer verwarrend en veelal met elkaar en met zichzelf in strijd zijn. Maar dit betekent dat de huidige basis van wetenschap bedrijven geen hechte basis meer heeft. Dit wordt onderkend als een geloofscrisis, die zich overigens niet tot de geneeskunde beperkt maar mondiale proporties begint aan te nemen.

van mijn part 'de grote onbekende', X, want die is Koning, niet wij.

Welbeschouwd heeft de Rede tot taak in alle verschijnselen de essentie te herkennen, dat wil zeggen éénheid te brengen in de verscheidenheid. Grappig is te bedenken dat religie (religare) betekent: weer verbinden, dat wil zeggen alles zijn plaats te geven, tot zijn juiste proportie te brengen in het geheel dat één is. In dit verband valt ook bijvoorbeeld het woord helen, heelkunde, te overwegen.

Wat is de 'Werkelijkheid'? En wat zijn slechts onze ideeën over de werkelijkheid? Wij kijken als het ware door een spleet naar de werkelijkheid. Elk detail zien we in het moment van *nu* en *hier*. Hoe 'hier' er gisteren of met kerstmis uitzag, kunnen we ons slechts nog in vlagen herinneren. Van wat er 'nu' gebeurt ergens in China, waar het nacht is, of in Australië, waar het zomer is, kunnen we ons onmogelijk enige voorstelling maken. Toch bestaat het, een telefoon of televisietoestel kan ons er onmiddellijk mee verbinden.

Alles is met alles verbonden in de

ruimte en de tijd – wij zien alleen een momentopname hier en nú. Het is de geest die deze verbindingen kan maken door zijn inzicht in de eenheid van alles. En dat gevoel voor, en wéét hebben van die eenheid kan groter en kleiner zijn. Eerst erkennen we haar alleen in eigen kleine kring: mijn gezin, mijn familie, mijn land, mijn vak, mijn god, en sluiten al het andere buiten. Het is louter een kwestie van ervaring en wijsheid hoever we willen gaan. Want uiteindelijk is alles in potentie aanwezig in de geest. En wacht slechts op bewustwording en manifestatie.

Geloven doet iedereen . . . alleen het waarin verschilt, en dat is nu juist het drama. Het is niet anders dan we in alle grote filosofische en religieuze stelsels vinden beschreven: de talrijke afgoden, de gouden kalveren die in de plaats treden voor het geloof in Eén Waarheid, één God, het laatste dat immers niet alleen voor het gevoel maar evenzeer voor de rede de enige consequente houding is.

In een tijd van overspecialisering en

Overwinning op punten

Na rijp beraad heeft de redactie besloten met ingang van de nieuwe jaargang over te gaan tot een maatregel die ruimtebesparend en rustgevend zal werken: bij standaardafkortingen als K.N.M.G., L.H.V., L.S.V., L.A.D. en vele andere die geregeld in de kolommen van Medisch Contact verschijnen, zullen de punten worden afgeschaft. Het wordt dus KNMG, LHV, LSV, LAD enz. Uit vergelijking van deze regel met de bovenstaande zal de lezer kunnen zien hoeveel duidelijker het letterbeeld wordt.

Ook op buiten de medische wereld liggende afkortingen zal de nieuwe regel worden toegepast. Er zal dus in de toekomst worden gesproken over het PvdA/VVD-voorstel etc. Het zal mogelijk zijn dat gedurende de eerste weken de punten nog in een enkel artikel zullen voorkomen; dat zal alleen dan het geval zijn als de kopij vóór 1 januari 1977 gezet is. Dit is dus alleen in een korte overgangstijd het geval. Voor het overige: alle berichtgeving willen we tot in de puntjes blijven verzorgen.

uiteenraffeling van alle verschijnselen is het niet toevallig dat het woord God taboe is – toch geloven we, maar we mogen weleens bij onszelf te rade gaan waarin. Als we het gevoel nummer één zetten zal spoedig het mes verdwalen en ons noodlottig worden. Zolang we de rede nummer één zetten draaien we in de circulus viciosus van Kant en verstikken we in de complexiteit van feiten en stelsels die het leven toch niet kunnen vatten.

Maar er is iets dat uitstijgt boven het gevoel en verstand, waarnaar de mens op zoek is geweest en waaraan hij expressie heeft gegeven door alle tijden heen; en waarin de tegenstrijdigheid wordt overwonnen in het zogenaamde derde punt – dat is de eenheid, niet die van de afzonderlijke eenheden maar

van de alles omvattende eenheid, waar alle tegenstelling juist haar kracht, haar gespierde taal zijn. Dat is de drie-eenheid. De Oosterling noemt het De Stilte, of Het Zelf, evenals de Grieken: Ken Uzelve, Paulus noemt het God, die in u is; anderen noemen het Het Absolute of het Creatieve Beginsel. What's in a name?

Met de laatste uitspraak (Shakespeare) komen we tot de kern: het eeuwig zijnde wordt in een eindeloze reeks van namen en vormen gemanifesteerd, waardoor de illusie van tijd het zijn verdringt. Wij zijn geneigd altijd maar weer ons vast te klampen aan namen en vormen, denkende dat we daardoor de essentie kunnen grijpen, vastleggen en overwinnen.

Onze filosofie hapert, verslindt miljoe-

nen en schaadt de waarachtigheid en 't vertrouwen bij de patiënt. Teruggaand naar de Renaissance, waar meer recentelijk onze geneeskunst ontsproot, klinkt het toch verrassend te horen van Marsilio Ficino – die wel de geestelijke vader van de Renaissance wordt genoemd omdat hij een verborgen school leidde, die beroemde genieën van de Renaissance onder zijn leden telde – . . . de geneesheer behoort zich te herinneren dat de schepper van gezondheid God is, dat de Natuur Gods instrument is, waardoor Hij gezondheid vestigt en onderhoudt, en dat de geneesheer dienaar is van beide.

PRAKTIJKPERIKELEN

Tuchtrechtspraak

Het medisch tuchtrecht kan in de praktijk soms leiden tot ergernis en hoge kosten, zelfs voor degene die in het gelijk gesteld wordt, als gevolg van een procedure die zwaarder is dan met de 'zaak' overeenkomt zonder daarbij tot een grotere rechtszekerheid te leiden. De volgende 'case history' moge hiervan een voorbeeld zijn.

Dokter X had in 1967 als patiënt boer Y, een ongehuwde, stug voortploegende landbouwer, wiens hypertensie al jaren binnen de perken werd gehouden met reserpine en een zoutloos/zoutarm dieet. In september van dat jaar traden retrosternale pijnen en duizeligheid op. De in het consult betrokken internist bevestigt: coronair sclerose, geen duidelijke ECG afwijkingen, zeer licht anaemie. Gemeenschappelijk advies: zeer rustig aan doen, zwaar landwerk vermijden. Dokter X overweegt: 62 jaar, ongehuwd, grote boerderij, meest alleen werken. Doet suggestie: boerderij verkopen en een rustig, minder bedreigd bestaan leiden.

Januari '68: dokter X handhaaft advies hoewel patiënt zich herboren voelt. Binnen drie weken is de boerderij verkocht en patiënt maakt indruk bevrijd te zijn van een te zware taak.

September 1968: patiënt in academisch ziekenhuis opgenomen wegens groot hartinfarct, enige tijd later opnieuw wegens recidive. Dan, tweeënhalf jaar later, vermoedelijk ten gevolge van gestegen grondprijzen na de verkoop van de boerderij begint de heksenjacht op dokter X waarbij de internist ook niet gespaard wordt: brieven met valse aantijgingen, een klacht bij de Inspekteur Volksgezondheid (terzijde gelegd), bij de Ombudsman (id.), een ingezonden stuk in een groot regionaal dagblad en een radiogesprek met prof. Rang.

In 1973: klacht bij de Distriktsraad KNMG; na gesprek op verzoek van patiënt stuurt deze aan dokter X een brief vol tevredenheid. Augustus 1974: klaagschrift vol insinuerende beschuldigingen aan het Medisch Tuchtcollege. Er volgt een hoorzitting waarbij dokter X naar zijn zeggen 'de meest vuige beschuldigingen naar het hoofd geslingerd kreeg', maar niettemin: de klacht van patiënt Y werd ongegrond verklaard. Deze gaat evenwel in hoger beroep.

Oktober 1975: naar zitting van het Centraal Medisch Tuchtcollege, evenals in eerste aanleg, vergezeld van raadsman. Na mislukte pogingen van de voorzitter de partijen te bewegen de klacht in te trekken, de uitspraak van het CMTC: beroep verworpen.

Geen verontschuldigungen van de zijde van patiënt of diens raadslieden, geen vergoeding van enige gemaakte kosten (ten bedrage van circa f 6.000,—), alleen de bevestiging van wat van het begin af al vaststond.

Dokter X vraagt zich thans wel af: moet dat nu zo?

Korte door artsen geschreven signaleringen. Nieuwe perikelen worden gaarne ingewacht door de redactie van Medisch Contact.

Geneesheren in de brieven van de dichter-predikant P. A. de Genestet (1829-1861)

door Drs. C. M. Verkroost*

In de brieven van P. A. de Genestet¹ komen enkele artsen voor. Ze worden aangeduid als behandelende geneesheren voor het gezin van de bekende portretschilder J. A. Kruseman, waarin De Genestet als neef en pleegkind was opgenomen.

Het waren M. J. Verkouteren en A. Willet in Amsterdam; later, na het huwelijk van de dichter (1852) worden nog twee andere medici genoemd, te weten F. M. T. Gijsberti Hodenpijl en J. Brouwer Starck. We zullen trachten deze vier geneesheren wat nader te belichten.

Van M. J. Verkouteren weten we, dat hij in 1846/47 prakticeerde op de Keizersgracht bij de Leidsestraat en in 1851/52 op de Heerengracht bij het Koningsplein (92).² Hij is gepromoveerd te Leiden in 1843 als Marinus Isaäcus Verkouteren Gertrudobergensis.³

In de nog niet gepubliceerde jeugdbrieven van P. A. de Genestet vinden we zijn naam in verband met zijn adviezen. Behalve zijn dissertatie zijn geen publicaties overgeleverd. Van de arts A. Willet zijn de nagelaten sporen duidelijker: Abraham Willet woonde in 1845 en later aan de Keizersgracht tussen de Leidse- en de Spiegelstraat. Hij is in Leiden gepromoveerd op *De iis quorum praecipue ratio habenda est in usu emmenagocorum, nec non positionis medici argumenti* (1813).⁴

Een andere publikatie van zijn hand is getiteld: *Galenus, adhortatio ad artes (Graece) cum sua annotatione et versione Erasmi* edd. (1812).

Willet moet zijn praktijk dadelijk na zijn promotie zijn begonnen, want er is een Latijns jubileumgedicht van de hand van D. J. en J. v. Lennep (vader en zoon) overgeleverd uit het jaar 1838. Er is Willet bij dit vijfentwintigjarig

Den Heere
A. Willet,
MET EEN DRINKBEKER.

Wij, wien zoo vaak uw hand, als 't ligchaam sloeg aan 't kwijnen,
't Genot des levens met gezondheid ons ontvlood,
Als maag en zenuw leed aan duldelooze pijnen,
D' ontschatbren beker met weldadig heulsap⁵ bood,
Wij reiken, op deez' dag, nu plicht en vriendschap tevens
Vereischen, dat ons hart aan 't warm gevoel voldoe,
Aan u, naast de Almacht, den beschermmer onzes levens,
Met blijde erkent'lijkheid een and'ren beker toe.
Een beker! — ja; — maar die geen zouten moet bevatten,
Nog maagversterkende aalst⁶, noch scherpe gentiaan⁷,
Noch Perus eed'len bast⁸, meer waard dan Perus schatten⁹,
Noch IJslands graauwe mosch¹⁰, noch flauwe seneblaân¹¹,
Noch wat tot 's menschen baat geneeskunst heeft gevonden,
Die midd'len, voor wier macht de ziekte wijken moet,
Den kranken heilzaam, maar een walging voor gezonden,
En (och!) wier naam alleen de zangster huivren doet.
Neen! — schuime in rooden glans, na vijf-en-twintig jaren
Tot heil van ons, van elk, die uw verdienste schat,
Hij, die gezondheid zendt, gezond u bleef bewaren,
In 't rein kristal, alleen het vonk'lend druivennat.
Herroep u 't cijfermerk, het randvlak ingesneden¹²,
Die dagen voor den geest van 't weggesneld voorheen,
Toen gij, met vasten stap het strijdperk opgetreden,
Reeds nieuwen luister bood aan 't puikschrift van Galeen¹³.
Zijn roem is de uwe en kroont uw onvermoeibaar pogen,
En loont de menschenmin, die steeds u heeft bezielde,
En dankbaar staart gij op den tijdkring, nu vervlogen,
Op Hem, die aan uw werk Zijn zegen niet onthield.
O blijf, nog jaren lang, begunstigd door dien zegen,
Omringd door 't lief gezin, dat teder u bemint,
En door de voorspoedszon bestraald op al uw wegen,
Der kranken hulp en steun — en ons: een trouwe vrind.

13 Maart 1838.

J. van LENNEP.

jubileum een drinkbeker ten geschenke aangeboden, waarbij Jacob van Lennep nog apart een Nederlands gedicht geschreven heeft. Het is een geestig poëem, dat hierboven in extenso is gereproduceerd.

De Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst beschikt verder over het manuscript van een receptenboek van ca 1850, door A. Willet geschreven.¹⁴

In 1833 heeft Willet zich laten portretteren door J. A. Kruseman en betaalde daarvoor f 300:— Zijn vrouw Elisabeth Swarts volgde zijn voorbeeld in 1837 en moest f 400:— betalen. De beide portretten zijn aanwezig in Museum Willet Holthuysen te Amsterdam¹⁵ (zie de volgende bladzijde).

Uit de jeugdbrieven van P. A. de Genestet blijkt, dat Willet bevriend was

* Uit het Medisch Encyclopaedisch Instituut der Vrije Universiteit (Hoofd: Prof. Dr G. A. Lindeboom)

met J. A. Kruseman (1804-62) en zijn gezin. Hij wordt eenvoudig aangeduid met 'Willet'.

Het jaar 1852 was een belangrijke mijlpaal in het leven van de dichter: in de eerste plaats voltooide hij zijn studie, werd proponent bij de Remonstrantse Gemeente en vond een vaste standplaats in Delft. In de tweede plaats trouwde hij het meisje van zijn hart, Henriette Bienfait, en tenslotte publiceerde hij de beste gedichten uit zijn jeugd in de bundel *Eerste Gedichten* (reeds verschenen dec. 1851).

De Genestet's zo hoopvol begonnen huwelijk zou echter maar zeven jaar duren. In die zeven jaar werd het echtpaar gezegend met drie dochters en een zoon. Maar de zwangerschappen waren zwaar, de bevallingen moeilijk. Bovendien bleek korte tijd na de geboorte van het enige zoontje, Petrus Adrianus (geboren in mei 1859), dat de jonge moeder aan tuberculose leed.¹⁶ Geen wonder, dat de beide artsen, over wie we nog zullen spreken, een belangrijke rol in het gezin De Genestet-Bienfait gespeeld hebben.

We beginnen met François Marie Theodore Gijsberti Hodenpijl (1806-87). Hij woonde niet ver van de dichter, namelijk Noordeinde 6 te Delft, terwijl De Genestet op no 31 zijn pastorie had. Gijsberti was in Schiedam geboren en promoveerde op *Brevis deliniatio cholerae, quae in urbe Schiedamensi regnavit, Groningae 1833*, een cholera-epidemie in zijn vaderstad.

Tijdens de ziekte van Henriette de Genestet-Bienfait heeft hij de vierde arts in onze reeks, J. Brouwer Starck, herhaaldelijk geconsulteerd. Over deze arts zijn we vrij goed geïnformeerd.¹⁷ Jacob Brouwer Starck werd geboren te Leiden in 1800 en stierf in Den Haag (1873). In 1825 trouwde hij met Maria Margaretha Arentia de Geop (1805-68). Het echtpaar werd gezegend met acht kinderen van wie er enkelen in de brieven van De Genestet voorkomen. Doordat diens zwager: Pierre Everard Henri Bodel Bienfait (1833-1904) Henriette Wilhelmina Starck (1830-1907) trouwde (1858), werd genoemde Henriette een schoonzuster van de dichter. Zij en haar man komen dan ook een aantal malen in de brieven van De Genestet voor. Brouwer Starck was door deze relatie een bekende betrekking van het gezin De Genestet-Bienfait, maar hij was ook als arts door hen zeer gewaardeerd.

Brouwer Starck heeft gedurende niet minder dan vijftig jaar te Den Haag de medische praktijk uitgeoefend. Dat hij



Elisabeth Swarts



Abraham Willet

ook aandacht had voor andere noden dan die hem in de praktijk onder ogen kwamen, blijkt uit het feit, dat hij met de predikant-schrijver C. E. van Koetsveld (1807-1893)¹⁸ en J. H. van den Heuvel als oprichter en bestuurder van het Geneeskundig Gesticht voor minderjarige idioten (gevestigd aan de Zuidwal te 's Gravenhage) heeft gefungeerd.

Wat de consulten betreft, die Brouwer Starck vanuit Den Haag aan Mevrouw De Genestet te Delft heeft gegeven, staan ons nauwelijks medische bijzonderheden ten dienste. Wel blijkt uit de brieven, dat hij er alle tijd voor nam en lang ten huize van de zieke domineesvrouw bleef.

De condoleancebrief, die Brouwer Starck twee dagen na haar dood (2 november 1859) aan De Genestet zond, is bewaard gebleven. Hij schreef daarin o.a.: 'God, mijn vriend, schenke U kracht en sterkte, opdat gij in staat moogt zijn, al Uwe liefde, al Uwe zorgen te schenken aan de liefdepan-

den, welke U van de weinige jaren van ongestoord huwelijksgeeluk zijn overgebleven' en verder 'Schrijf, zoo gij kunt, mij eens spoedig, hoe gij het maakt, Uw gevoel lucht te geven aan hen, die weten, wat smarten zijn, en uit die kerk gedronken hebben, geeft rust aan de ziel'. De brief eindigt met een eenvoudig 'Uw vriend Starck'.

Starck duidt in dit schrijven op eigen ervaringen, ofschoon zijn echtgenote in 1868 stierf. We zullen in dit verband moeten denken aan de dood van twee van zijn kinderen.

Uit dit schrijven blijkt, dat tussen de beide mannen, de dichter en de arts, een relatie gegroeid was, die ver boven het medisch-technische niveau uitging.

Noten

1. Nagelaten brieven van P. A. de Genestet (1829-1861), bijeengebracht door C. M. Verkroost. Elmar, Delft 1976.
2. Adresboek van Amsterdam. Gemeente Archief Amsterdam
3. op de dissertatie *Animadversiones quaedam circa dentitionem*, Leiden 1843.
4. Over het gebruik van menstruatie bevorderende middelen.
5. heulsap – troostdrank.
6. Aalst – alsem; artemisia absinthium, aftreksel voor maagbitter
7. gentiaan – uit de familie der Gentianaceae, waartoe ook het duizendguldenkruid behoort. De werkzame bestanddelen zijn bitterstoffen.
8. Perus edele bast – cortex Peruvianus (kinine).
9. Perus schatten – goud.
10. IJslands mosch – lichen Islandicus: 80% slijm
11. seneblaân – bladeren van cassiasoorten, purgeermiddel.
12. 'Moge het jaartal, in de voetrand gegraveerd (of geslepen), U eraan herinneren'.
13. publikatie over Galenus.
14. De bibliotheek is ondergebracht in de U.B. te Amsterdam.
15. J. G. Kam (1960). Jan Adam Kruseman en zijn catalogus, van portretten. *Jaarb. Amstelodamum*, 52, 144-72. Het Museum ontleent zijn naam aan de zoon van A. Willet, eveneens A. Willet (1825-88) en diens vrouw, mevrouw Willet-Holthuysen (1828-95)). De schilderijen hangen dus in het voormalig woonhuis van de zoon van de medicus A. Willet.
16. C. M. Verkroost (1975). P. A. de Genestet, de dichter van de tuberculose. *Medisch Contact*, 30, 1597-8.
17. gegevens uit het Gemeente Archief te 's-Gravenhage.
18. Deze predikant heeft een omvangrijk oeuvre op zijn naam, uitgegeven in een volksuitgave van 10 delen. Zijn bekendste werk is *Schetsen uit de pastorij te Mastland. Ernst en luim uit het leven van den Nederlandschen dorpsleeraar* (1843, 7de druk 1874).

Oogarts en opticien

Waarom mag de opticien toch geen brillen voorschrijven?
Hij kan het immers zo goed! door *Prof. dr. M. C. Colenbrander*

De opticiens-kwestie is nog steeds niet de wereld uit. Daarom lijkt het mij goed te trachten de argumenten, die van beide zijden naar voren zijn gebracht, nog eens tegen elkaar af te wegen.

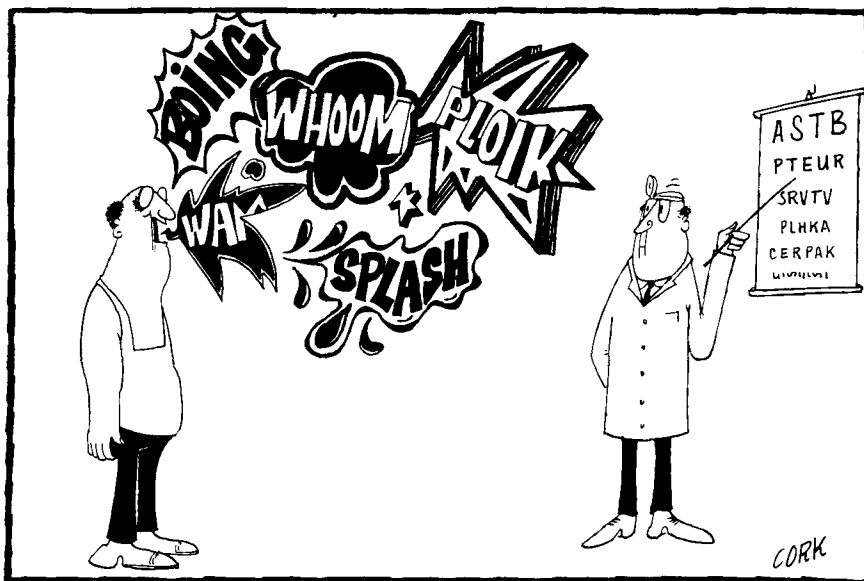
Een eerste vraag is of het voorschrijven van een bril een medische handeling is. De oogartsen zeggen van wel, de opticiens zeggen van niet. Dat komt omdat er aan het voorschrijven van een bril twee kanten zitten: een medische en een technische kant. De oogartsen leggen de nadruk op de medische kant, de opticiens op de technische kant. Het risico bij het voorschrijven van brillen door niet-oogartsen is dan ook niet gelegen aan de technische kant, maar aan de medische kant.

Als een leek minder gaat zien met zijn bestaande correctie, is zijn eerste gedachte dat dit aan zijn bril zal liggen. Dat is in de meeste gevallen juist. Maar lang niet in alle gevallen en hierin schuilt het gevaar. Dikwijls is de oorzaak van het slechte zien een dubbele: een refractie-verandering en een oogafwijking. Door correctie van refractie-verandering wordt wel wat verbetering van de gezichtsscherpte bereikt, die de leek en de optometrist gerust stelt, maar deze geruststelling is gevaarlijk, omdat hij afleidt van het vinden van de tweede oorzaak.

Iedere oogarts kent wel gevallen van blindheid, die te wijten zijn aan het niet tijdig herkennen van oogziekten door brillen-voorschrijvende opticiens. Dit zijn geen sporadische gevallen, zoals de opticiens denken, want zij zien de schade niet die zij aanrichten en de oogarts wel. Men moet dan ook niet aan de opticiens vragen wat de gevaren zijn, want hij ziet de gevaren niet en onderschat ze dus te goeder trouw, maar men moet het aan de oogarts vragen.

Ideaal = medisch + technisch

Een tweede vraag is: wat is de ideale toestand?



Antwoord: dat brillen voorgeschreven worden door mensen, die op de hoogte zijn zowel van de medische als van de technische aspecten, die erbij te pas komen. Hierover zijn alle partijen het eens. De oogarts voldoet aan deze eisen. 'Maar wij ook' zeggen de opticiens. De 'Nederlandse Unie van Opticiens' schreef in maart 1976 in een bijlage van hun maandblad 'Oculus': 'In de Commissie Festen hebben de oogartsen aangegeven welke contra-indicaties zich kunnen voordoen tegen de toepassing van contactlenzen. De gekwalificeerde opticien-contactlensspecialist is, op grond van zijn specifieke opleiding, in staat deze contra-indicaties te onderkennen'.

De adviescommissie van de Gezondheidsraad en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid hebben hierover ieder hun eigen mening.

De adviescommissie, onder voorzitterschap van Dr. H. Festen stelt op 29 november 1973 als punt 8 vast: 'De opticiens ware geen pseudo-oogheekundige opleiding te geven omdat die slechts tot schijn deskundigheid kan leiden'. (blz 15). Conclusie 3 en 4 luiden: 'Het is uitgesloten dat zij enige medische verantwoordelijkheid inzake de contact-

lensaanpassing zouden kunnen aanvaarden. Het is gewenst dat alle contactlensgegadigden te eniger tijd ten minste eenmaal door een oogarts zijn of worden gezien'. (blz 18).

De Centrale Raad, ook onder voorzitterschap van Dr H. Festen, stelt ten aanzien van de opticiens-opleiding op 25 juni 1974 vast: 'Bij de opleiding zou, voorzover dit niet reeds thans het geval is, bijzondere aandacht moeten worden besteed aan verschijnselen, die zouden kunnen wijzen op het bestaan van oogafwijkingen'. (blz 13).

In het opticienswetje van 1938 werd aan de opticiens toegestaan zelfstandig de verlangde glazen uit de zoeken, uitsluitend met behulp van letterproeven en een brilledoos. Dit werd gedaan om niet de schijn te wekken, dat de ogen ook verder onderzocht zouden zijn.

Het herkennen van contra-indicaties en het herkennen van ziekelijke afwijkingen, die nopen tot het doorsturen naar een oogarts, ligt geheel op medisch terrein. Zijn de opticiens hiertoe in staat? Slechts zeer ten dele. Er zijn inderdaad afwijkingen, die uitwendig zijn waar te nemen. Zij zijn voor een deel gevaarlijk en voor een deel onge-

vaarlijk. Zij zullen zeker door alle bona-fide opticiëns naar de oogarts worden doorgestuurd.

Maar er zijn ook afwijkingen, die zonder specialistisch onderzoek niet zijn waar te nemen. Een gedeelte hiervan geeft klachten, maar het verraderlijke is, dat een gedeelte ervan geen klachten geeft. Zij kunnen alleen bij oogheelkundig routine-onderzoek ontdekt worden.

Zijn dit uitzonderingsgevallen?

21.600 glaucoom-patiënten

Laten wij als voorbeeld glaucoom nemen. Volgens Leydhecker, die een standaardwerk over glaucoom geschreven heeft, is de frequentie van glaucoma simplex in procenten van de bevolking, ingedeeld in leeftijdsklassen, aldus: 40-49 jaar = 1,45%; 50-59 jaar = 2,84%; 60-69 jaar = 4,48%. Dat is heel veel.

Hij schrijft: *'Je intensiver man nach Glaukom sucht, desto seltener übersieht man es. Eine augenärztliche Untersuchung ohne Tonometrie ist unvollständig'* (blz 35).

De opticiëns komen in hun bijlage van Oculus met andere getallen aan, die een factor 5 tot 10 lager liggen, namelijk 40-60 jaar = minder dan 0,2% en boven 60 jaar = minder dan 0,8%.

Laten wij eens van hun getallen uitgaan.

Volgens het Statistisch Zakboekje zijn er in ons land ongeveer 2,8 miljoen 40-60-jarigen en 2 miljoen ouderen. Vermenigvuldigd met resp. 0,2 en 0,8 geeft dat 5600 + 16000 = 21600 glaucoompacienten in Nederland.

Glaucoom knabbelt in de eerste plaats aan het gezichtsveld en pas later aan de gezichtsscherpte. De patiënt wordt pas gewaar dat er wat aan de hand is, als het glaucoom reeds zichtbaar veel heeft weggenomen. En wat weg is, komt nooit meer terug. Vroege diagnose is dus uitermate belangrijk. Daarom is nu ook allerwegen oogdrukmeting bij personen boven de 40 jaar in het routine-onderzoek van de oogarts opgenomen.

Onbehandeld glaucoom leidt tot blindheid. De opticiëns vinden, dat door het wijzen op blindheid onrust wordt gezaaid. Zeer terecht. Het over het hoofd kunnen zien van glaucoom is een angstaanjagende zaak en wie het daar niet mee eens is, onderkent het probleem nog niet.

Volgens Leydhecker is 12 tot 20% van de blinden door glaucoom blind geworden, volgens Mevrouw J. Schap-

per-Kimmijser in Nederland 9%. Dat is dus uitermate gunstig. Volgens Mevrouw Schappert heeft Nederland 4,7 blinden per 100 000 inwoners, dat is op 13,8 miljoen inwoners ongeveer 6500 blinden. Als in 9% glaucoom de oorzaak is, komt dat neer op ongeveer 580 blinden door glaucoom.

Dat is op 21600 glaucoompacienten niet veel, ongeveer 2,7%. Maar hoeveel zullen het er worden als we de screening door de oogartsen gaan missen?

Behalve glaucoom, dat zonder oogheelkundig onderzoek in een beginstadium niet ontdekt wordt, zijn er nog andere ziekten, die tot blindheid kunnen leiden en die aanvankelijk geen klachten geven. Zij worden herhaaldelijk bij oogheelkundig routine-onderzoek ontdekt. De voornaamste hiervan zijn hypertensie, diabetes en hersentumoren en in mindere mate oogtumoren. Zij nemen in de blinden-statistieken een mindere plaats in dan glaucoom, maar men mag niet vergeten, dat vele patiënten aan deze ziekten sterven vóór dat zij blind zijn geworden. Hierdoor wordt hun belang voor de volksgezondheid in de blinden-statistieken sterk ondergewaardeerd. Mijns inziens staat het belang van oogheelkundig routine-onderzoek onomstotelijk vast.

In schrille tegenstelling hiermede luidt conclusie 7 van het Rapport van de Gezondheidsraad: 'Lijders van aandoeningen van het inwendige van het oog komen doorgaans in eerste aanleg niet bij de opticien-contactlens-technicus. De kans dat hij een aandoening van het oog over het hoofd ziet die van het dragen van contactlenzen zou moeten doen afzien, is te verwaarlozen klein'. Dat is een statistische uitspraak, maar zonder statistiek als achtergrond.

Landenvergelijking

De vraag is nu: zijn er statistieken, die ons hier kunnen helpen? De enige

statistiek, die tot mijn beschikking staat, is te vinden in het proefschrift van Mevrouw J. Schappert-Kimmijser. Op bladzijde 8, 9 en 38 van dit proefschrift komen gegevens voor betreffende het aantal blinden per 100 000 inwoners in verschillende landen. Hieruit kan men berekenen:

A. Het aantal blinden in een gebied met evenveel inwoners als Nederland. Deze aantallen bevatten zowel blindgeborenen als blind-gewordenen.

B. Het aantal blinden méér dan in Nederland in zo'n gebied. Hierdoor raakt men het aantal blindgeborenen, dat voor de meeste landen niet veel verschilt, kwijt en worden de getallen voor de blindgewordenen beter vergelijkbaar.

C. Het aantal personen méér dan in Nederland, dat per jaar blind wordt, aangenomen dat in West-Europa de gemiddelde tijd van leven na het blind worden rond 20 jaar is. De getallen zijn gegroepeerd in de tabel onderaan deze bladzijde.

Wanneer in Nederland de toestand gelijk zou worden aan het peil in België, Zwitserland, Duitsland of Frankrijk, dan zou dat overeenkomen met jaarlijks een groter aantal nieuwe blinden van resp. 35, 45 en 365. Dit verschil moet zeker voor een deel zijn toe te schrijven aan het voorschrijven van brillen en contactlenzen door niet-oogartsen.

De getallen voor Engeland zijn in deze tabel opgenomen, omdat in het artikel in Oculus beweerd wordt, dat de vergelijking met Frankrijk niet opgaat, omdat men in Engeland een ander criterium voor blindheid hanteert waarbij ook zeer-slecht-zienenden zijn meegeteld. Net zo goed als bij ongevallen het aantal gewonden vele malen groter is dan het aantal doden, zo is bij ernstige oogafwijkingen het aantal slecht-zienenden vele malen groter dan het aantal blinden.

Blinden in	per 10 ⁵ inwoners	A. per 13,8 × 10 ⁵ inwoners	B. meer dan in Nederland	C. idem nieuw per jaar
Nederland	55	7600	—	—
Zwitserland	60	8300	700	35
Duitsland	62	8500	900	45
Frankrijk	107	14900	7300	365
Engeland	179	24800	17200	
Indonesië	227	31100	23500	
Egypte	545	75000	73300	

Meer TOA's

Ik wil niet beweren dat deze statistiek feilloos is, maar men kan de feiten alleen aantonen aan de hand van statistieken, waarvan men kan waarmaken, dat ze beter zijn dan de hier gebruikte. Hierbij moet worden opgemerkt dat Mevrouw Schappert met grote nauwgezetheid te werk is gegaan. Het gaat in elk geval niet om enkele uitzonderingsgevallen, maar om tientallen nieuwe blinden per jaar, om honderdtallen blinden en om duizendtallen slecht-zienden. In onze wereld worden de grote risico's van het leven verdrongen, men wil ze niet zien. Toch zijn er, in groten getale, veel meer dan men denkt.

Een pluspunt voor de zijde van de opticiëns is het feit dat de oogartsen in het algemeen overvoerd zijn met werk, met als gevolg lange wachttijden. Mijns inziens is dit een zeer tijdelijk verschijnsel en wel om twee redenen. Ten eerste neemt al gedurende een hele reeks van jaren het aantal oogartsen per jaar met gemiddeld 2,5% toe, dat is sneller dan de groei van de bevolking. De vermeerdering van het aantal werkende oogartsen per jaar bedraagt nu gemiddeld acht. Ten tweede begint thans de opleiding van Technisch-Oogheelkundige Assistenten (TOA's) vruchten af te werpen. De examens worden jaarlijks gehouden. Voor het eerste examen (in 1975) slaagden 12 kandidaten, dit jaar slaagden er 24. De TOA's werken samen met de oogartsen. De belangrijkste vakken van hun opleiding, die zowel theoretisch als praktisch is, zijn het bepalen van de brilcorrectie en het gezichtsveldonderzoek.

Deze samenwerking heeft grote voordelen boven het voorschrijven van brillen en contactlenzen door de opticiëns zonder supervisie van de oogarts. Voor de volksgezondheid: de gunstige toestand, die op het gebied van oogonderzoek in Nederland heerst, blijft bestendig. Don't change a winning team.

Voor de patiënt: voorschrift en aflevering blijven gescheiden. Bij het voorschrijven spelen geen commerciële motieven mee, bij het afleveren wel. Daarom moeten zij gescheiden blijven. Het is als met een auto. Men kan die als een kerstboom versieren met chroomstrips, aparte wioldoppen, klokjes en allerlei andere aardigheden, zonder dat de auto hier beter door loopt. Zo kan men brilleglazen ook 'versieren' met extra grote leesgedeelten, met een ge-

bogen scheidingslijn, met een van buiten onzichtbare scheidingslijn, met coating die de doorlaatbaarheid voor licht enkele procenten opvoert en met 'tinten', dat de doorlaatbaarheid evenveel vermindert. Ook kan men een zwakke cylinderwerking of een prismawerking inbouwen, die niet wezenlijk nodig is.

Van dit alles worden de glazen wel duurder, maar niet beter.

De mogelijkheid ligt voor de hand, dat de cliënt, die van dit alles geen verstand heeft, duurdere glazen worden aangeprezen, dan hij nodig heeft en ook, dat hierbij het argument gebruikt wordt: 'Het is zo goed voor Uw ogen'. Met zo'n uitspraak zou de opticiëns zich op medisch terrein begeven, dus op een gebied, dat het zijne niet is.

De opticiëns wijzen op de analogie met de apotheek-houdende huisartsen.

Terecht. Maar laten zij niet vergeten, dat het bij de huisartsen gaat om een oude en aflopende toestand, indertijd uit noodzaak geboren en dat het bij de opticiëns gaat om het scheppen van een nieuwe toestand, terwijl andere wegen voorhanden zijn. Ik laat dan nog in het midden, dat bij de huisarts de apotheek bijzaak is en bij de opticiëns de commercie hoofdzaak.

De consequenties van de beëindiging van de drinkwater-fluoridering

Een rapport van de directeur van de GG&GD van Rotterdam, Prof. Dr. L. Burema, aan de Gemeenteraad komt tot de volgende conclusies:

1. De beste maatregel om tandcariës tegen te gaan, is nog steeds de drinkwaterfluoridering. Waterfluoridering verlaagt de tandcariës met 50-60%.
2. Een goed sociaal alternatief voor de waterfluoridering ontbreekt. Er is een aantal alternatieven, alle minder effectief dan de drinkwaterfluoridering en waarbij in tegenstelling tot het laatste, activiteit van de bevolking zelf vereist wordt.
3. Het overlaten aan de ouders van fluoridetoediening in een of andere vorm aan hun kinderen geeft te weinig effect. Het toedienen via crèches en scholen is gewenst.
4. In de praktijk verdient het toepassen van één methode voor alle crèches en scholen de voorkeur.
5. Fluoride-applicatie op grote schaal,

Conclusies

Wat zijn nu de conclusies?

1. Bij het voorschrijven van een bril behoort een oogonderzoek.
2. Tot dit onderzoek zijn de opticiëns niet in staat.
3. Dit geldt in versterkte mate voor het voorschrijven (niet het aanpassen na oogheelkundig onderzoek) van contactlenzen.
4. Het is begrijpelijk, dat de opticiëns aan de gevaren voorbij zien, maar de overheid mag dit niet.
5. Er is op het ogenblik te weinig oogheelkundige hulp beschikbaar, maar deze achterstand wordt snel ingehaald.
6. Er is geen noodtoestand; de overheid wachtte daarom met een beslissing te nemen, waarvan zij later spijt zou hebben, omdat zo'n beslissing niet meer teruggenomen kan worden, tot de symbiose van oogarts en TOA voldoende heeft doorgewerkt. Het moet de overheid toch duidelijk zijn dat deze symbiose in alle opzichten een veel betere oplossing is.

een cariësreductie gevend van $\pm 50\%$, zal bij zeer velen door slechte verzorging van het gebit onaanvaardbare zwarte verkleuring van het gebit geven. Om die reden komt deze methode in dit stadium niet voor algemene toepassing in aanmerking.

6. Het spoelen met een fluoridehoudende vloeistof, een cariësreductie gevend van $\pm 30\%$, lijkt om organisatorische redenen weinig aanbevelenswaardig om op scholen te propageren.
7. Het poetsen met fluoride tandpasta, met een cariësreductie van 25 à 30%, kan aanbevolen worden.
8. Van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding mag pas op de lange duur resultaat verwacht worden. Desalniettemin is dit zeer belangrijk. Versterking van de afdeling Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van mijn dienst is hiervoor noodzakelijk. De kosten hiervan kunnen begroot worden op f 800.000,—.
9. Het toedienen van fluoridetab-

ten, een cariësreductie gevend van 40-50%, is voor alle crèches en scholen toe te passen. Het toedienen van fluoridetabellen is een relatief weinig kostbare en eenvoudige methode, waarmee een aanzienlijke vermindering van tandbederf kan worden bereikt. De kosten voor crèchekinderen en leerlin-

gen van kleuter- en lagere scholen worden geschat op f 350.000,— per jaar, of bij 100% deelname van 70.000 kinderen f 5,— per kind per jaar.

De totale jaarlijkse kosten worden begroot op f 800.000,— + f 350.000,—, derhalve f 1.150.000,—.

'De dag dat de Rotterdamse gemeenteraad moet besluiten de drinkwaterfluoridering stop te zetten, beschouw ik als een zwarte dag in de zorg voor de volksgezondheid. Wij zijn daarmee naar mijn mening voor de gezondheid van de mond voor tientallen jaren achterop geraakt.'

uit het rapport van Prof. Burema

UIT DE E.E.G.

Vrije artsencirculatie in werking getreden

Met ingang van 16 december van dit jaar kunnen artsen, huisartsen zowel als specialisten, zich vrij vestigen binnen de negen staten van de Europese Gemeenschap, zonder eerst verplicht te zijn tot het afleggen van nieuwe proeven van bekwaamheid. Met de inwerkingtreding van deze 'Richtlijn van de Raad van de Europese Gemeenschappen' is Europa in wezen verder dan bijvoorbeeld de Verenigde Staten, waar bij een groot aantal staten geen vrije circulatie mogelijk is. (Met name Californië schijnt in dit opzicht zeer wantrouwig te zijn: iedere arts die zich daar wil vestigen, moet opnieuw examens afleggen.)

Tien jaar intensief overleg zijn aan de realisatie van dit facet van Europees denken vooraf gegaan. Hoewel volgens sommige opvattingen de situatie nu vergelijkbaar is met die van vòòr 1914, toen velen hun opleiding in het buitenland voltooiden en er vaak bleven, is het 'Verdrag van Rome, gesloten op 25 maart 1957, het eigenlijke begin.

Oorspronkelijk opgezet als een economische gemeenschap, groeide al snel het besef dat hieruit een politieke en vooral een culturele gemeenschap moest voortkomen. De totstandkoming van de vrije artsencirculatie heeft dan ook meer een cultureel dan een economisch aspect en heeft zijn voorrang eigenlijk te danken aan het feit dat de economische teruggang remmend werkte op de EEG-planning. Zo sprak de Europes Commissie te Brussel uit, 'dat een regeling van de wederzijdse erkenning van diploma's . . . dringend noodzakelijk is (in verband met) de vrijheid van vestiging, maar (vooral) wegens de gunstige invloed die ze op de publieke opinie zullen hebben ten gunste van de vooruitgang van de Europese integratie.'

Integratie van opleidingen

Naast de wederzijdse erkenning van diploma's zal vooral verder worden gestreefd naar een integratie van de opleidingen.

Dit zal nogal wat voeten in de aarde hebben, daar de opvattingen over zowel de basisopleidingen als de opleiding voor de diverse specialisaties ver uiteenlopen. Daar komt bovendien bij, dat in sommige landen specialisaties een centrifugale ontwikkeling doormaken, waarbij een enkel specialisme wordt opgesplitst in meerdere, terwijl in andere landen de ontwikkeling centripetaal is en verschillende specialismen worden samengevoegd; aldus prof. dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen tijdens zijn toelichting op de Richtlijnen. Ook voor wat betreft de huisartsen bestaan vergelijkbare situaties: ziet het ene land de basisopleiding als voldoende voor een huisarts, het andere ziet de huisarts meer als een eigen specialisatie en stelt zijn opleiding daarop in.

De Praktijk

Het schijnt onmogelijk te zijn ook maar een ruwe schatting te geven van het aantal artsen dat buiten het eigen land wil gaan werken. Wel zijn er enkele indicaties:

- In Engeland zou een grote belangstelling bestaan bij jonge artsen om onder de ambtelijke status uit te komen en op het Continent te gaan werken. Prof. van Nieuwenhuizen noemde in dit verband een aantal van tussen de 500 en 1000, met een uitgesproken belangstelling voor België, Nederland en Duitsland.

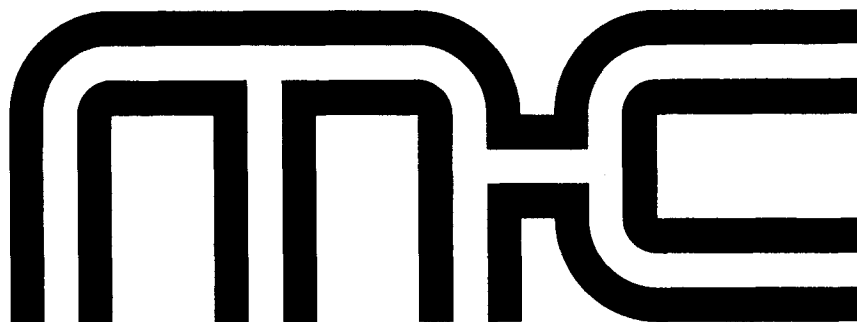
- Een arts die specialist wil worden in zijn land, waar de opleidingstijd drie of vier jaar langer zou zijn dan in een ander land, kan dan naar dat andere land om te trachten daar de specialistenopleiding te volgen; hij zal in zijn eigen land met dit diploma tot de praktijk moeten worden toegelaten.

- Er bestaat de verwachting dat met name aan de Nederlandse kust zich een aantal Duitse artsen zal gaan vestigen, om gedurende de zomermaanden hun landgenoten te kunnen bijstaan.

Voor het overige verwacht men dat, speciaal ten aanzien van huisartsen, de grensgebieden enige opleving van medisch verkeer te zien zullen geven, bijv. in de Elzas en in het Vlaams-Nederlandse gebied.

De grenzen gaan dan nu wel open, de taalbarrières zullen blijven. Misschien geven die in de toekomst nog aanleiding tot een nieuw beroep: dat van medisch tolk . . .

De volledige teksten van de Richtlijnen, voorzien van een uitgebreid commentaar, zijn te vinden in het Informatieblad MZ 1, een uitgave van het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZI), te bestellen op het adres Oudlaan 4 te Utrecht of telefonisch onder nr. 030-739911.



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. Schultz; N. G. Huetink, hoofd van de administratie.
Commissie Geneeskundige Verklaringen	Mej. L. Beljaars, secretaresse.
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. Schultz; 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. Schultz, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.
Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (S.G.R.C.)	Mr. P. Swenker, secretaris; bureau (tst. 242) van 8.30-12.30 uur, Mevr. A. van Zwol, H. Ciuráns, 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.

van het centraal bestuur L.A.D.

**1. lidmaatschap
NCHP en CHA**

Overleg is gepleegd met de verenigingen van GAK- en GMD-artsen over de wenselijkheid van het al dan niet hernieuwen van het NCHP-lidmaatschap. Op grond van een gewijzigde opzet van de NCHP-lidmaatschapscondities, heeft het centraal bestuur zijn oorspronkelijke stellingname herzien en besloten de ledenvergadering voor te stellen het lidmaatschap met de NCHP voor het jaar 1977 te continueren.

Dit voorstel is aanvaard, alsmede de daarmee gepaard gaande contributieverhoging van de LAD. Het lidmaatschap met de CHA is eveneens verlengd.

2. ledencirculaire

Ruim 3000 LAD-leden hebben in voornamelijk positieve bewoordingen gereageerd op de enquête over de ledencirculaire. Met de circulaire zal in 1977 worden begonnen en wel op proef in een eenvoudige en zakelijke vorm. De te geven informatie zal een aanvulling op de in Medisch Contact gepubliceerde mededelingen betreffen.

**3 samenstelling
centraal bestuur**

Onder dank van de talrijke diensten heeft het centraal bestuur afscheid genomen van de collegae Van Dalen, penningmeester, en Schotanus, bestuurslid. De collegae Beukers en Weimar zijn als nieuwe bestuursleden verwelkomd.

**4. wetsontwerpen
voorzieningen gezondheidszorg
en tarieven
gezondheidszorg**

Twee werkgroepen zijn ingesteld, die tot taak hebben het centraal bestuur te prae-adviseren over de LAD-opstelling ten opzichte van de wetsontwerpen voorzieningen gezondheidszorg en tarieven Het LAD-commentaar zal tezamen met het commentaar van LSV, LHV en KNMG gebundeld worden tot een gemeenschappelijk standpunt. Gestreefd zal worden dit standpunt toe te lichten op de hearing van de vaste kamercommissies (medio maart 1977).

Extra Algemene Vergadering en regionale bijeenkomsten voor de leden van de KNMG ter behandeling van de wetsontwerpen Voorzieningen Gezondheidszorg en Tarieven Gezondheidszorg

Op vrijdag 18 januari 1977 zal een extra Algemene Vergadering worden belegd ter behandeling van de wetsontwerpen inzake gezondheidszorgvoorzieningen en -tarieven die door staatssecretaris J. P. M. Hendriks van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de leden van de Tweede Kamer zijn voorgelegd.

Het hoofdbestuur is bezig met de voorbereiding en formulering van het standpunt van de KNMG met betrekking tot beide wetsontwerpen. Een concept-commentaar zal uiterlijk 14 januari aan de afgevaardigden en de afdelingsbesturen worden toegezonden, opdat nog vóór de AV in de afdelingsvergaderingen aandacht aan deze materie kan worden besteed.

Mede op basis van de besprekingen in de AV zal een definitiever commentaar in MC van 11 februari 1977 worden gepubliceerd en zal vervolgens, tezamen met de LSV, de LHV en de LAD, een memorandum worden opgesteld dat aan de leden van de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer zal worden aangeboden.

Ter voorbereiding van deze vaste Kamercommissie en ter informatie van de Maatschappij-leden zal in de tweede helft van februari en begin maart een vijftal regionale bijeenkomsten worden gehouden, tijdens welke de leden van de KNMG met een delegatie van het HB kunnen discussiëren over de wetsontwerpen en de reactie van de artsensamenleving. Tijdens de hearing kan dan het standpunt van de KNMG nader worden toegelicht en geadstrueerd.

De extra Algemene Vergadering wordt gehouden in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum te Utrecht, aanvang: 17.30 uur.

De regionale bijeenkomsten vinden plaats:

a. Op **17 februari te Meppel** in schouwburg Ogterop, aanvang 19.30 uur voor de leden van de afdelingen Zwolle, Deventer, Emmeloord, Assen, Drente-Z.O.-hoek, Meppel, Friesland-N., Friesland-O., Friesland-Z.W.-hoek, Heerenveen, Groningen, Hunzingo, Fivelingo, Westerkwartier en O.-Groningen.

b. Op **22 februari te Arnhem** in het Haarthuis, aanvang 19.30 uur voor de leden van de afdelingen Arnhem, Nijmegen, Tiel, Wageningen, Oude IJssel, Apeldoorn, Zutphen, Slingeland, Almelo, Enschede en Midden-Twente.

c. Op **23 februari te Eindhoven** in Hotel Cocagne, aanvang 19.30 uur voor de leden van de afdelingen Walcheren, Zuid-Vlaanderen-O., Zuid-Vlaanderen-W., Schouwen-Duiveland, Zuid- en Noord-Beveland, Breda, Bergen op Zoom/Roosendaal, Tilburg, Den Bosch, Eindhoven, Helmond, Maastricht, Heerlen, Sittard/Geleen, M.-Limburg en N.-Limburg.

d. Op **1 maart te Rotterdam** in Restaurant Engels, aanvang 19.30 uur voor de leden van de afdelingen Den Haag, Westland, Leiden, Alphen a/d Rijn, Gouda, Delft, Rotterdam, Schiedam, Voorne-Putten/Rozenburg, Dordrecht, Gorinchem, IJssel-N./Alblas-Lek, Zuidhollandse Eilanden en Goeree-Overflakkee.

e. Op **3 maart te Amsterdam** in de RAI, aanvang 19.30 uur voor de leden van de afdelingen Amsterdam, Haarlem, Haarlemmermeer, Kennemerland, Alkmaar, Den Helder, Purmerend, West-Friesland, Zaanland, Utrecht, Vecht, Woerden, Amersfoort en Gooi- en Eemland.

**5. model arbeidsovereenkomst
voor artsen
in dienstverband**

Ter vervanging van de oude 'richtlijnen voor het vaststellen van een arbeidsovereenkomst tussen een arts in dienstverband en zijn werkgever' is een uitgewerkt model van een arbeidsovereenkomst opgesteld en goedgekeurd. Dit model, dat overigens niet van toepassing is op die artsen die onder de nieuwe CAO vallen, is verkrijgbaar bij het bureau.

**6. bewaartermijn en
opslagplaats medische dossiers**

Op verzoek van het hoofdbestuur is commentaar geleverd op een aantal onderdelen van het rapport bewaartermijn en opslagplaats medische dossiers.

**7. CAO voor het
Ziekenhuiswezen**

Bestuursleden hebben als waarnemers het overleg tussen NZR en LSV over de meerkosten van de CAO voor specialist-opleiders bijgewoond. Dit overleg lijkt a prima vista niet tot negatieve uitkomsten te zullen leiden. Door NZR en ziekenfondsen is een begin van een oplossing gemaakt.

De CAO gaat per 1 januari 1977 in, uitgezonderd de ziektekostenregeling. Dit laatste houdt in, dat de bestaande ziektekostenregelingen in het jaar 1977 blijven gehandhaafd.

De artsen, die onder de CAO vallen, wordt geadviseerd om de bestaande arbeidscontracten aan te passen aan het model van een arbeidsovereenkomst, dat in het gele CAO-boekje (pag. 84 e.v.) is ingevoegd.

Hierbij dient rekening te worden gehouden, dat rechten, die niet in de CAO geregeld zijn, in de nieuwe arbeidsovereenkomst ook worden opgenomen. Bij gebreke aan een landelijk model voor de zgn. professionele aangelegenheden, dienen deze, in afwachting daarvan in ieder contract individueel geregeld te worden, (o.a. vrijheid van het medisch handelen, lidmaatschap van de medische staf e.d.).

Gegeven het feit, dat de CAO nog niet verbindend is verklaard voor assistent-geneeskundigen in dienst van de specialist-opleider, wordt geadviseerd dat deze met hun werkgever in overleg treden over de aanpassing van hun arbeidsvoorwaarden aan de CAO-bepalingen.

De juristen van het LAD-bureau zijn bereid bijstand te geven indien de aanpassing van de arbeidscontracten op juridische moeilijkheden zou stuiten.

**8. specialisten
in dienstverband**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid is in een schrijven, ondertekend COZ/GOZ/NZR/LSV/LAD, COZ/GOS/NZR/LSV/LAD, in kennis gesteld van belemmeringen van een dienstverband voor specialisten.

Het rapport van de commissie Specialisten in Dienstverband, gepubliceerd in Medisch Contact nr. 45/76, is in overdruk verkrijgbaar bij de bureaus van LSV en LAD. De commissie is onder dankzegging gedechargeerd. LSV en LAD zullen ieder een nieuwe commissie instellen. De LAD-commissie zal zich op de rechtspositionele en de LSV-commissie op de functionele aspecten gaan richten.

Het centraal bestuur heeft ingestemd met de mogelijkheid om het bedrag van f 23.333,— in de verplichtstellingsbeschikking beroepspensioenregeling medisch specialisten te kunnen indexeren. Dit houdt in, dat specialisten, die voor een belangrijk deel in dienstverband werken en daarnaast een inkomen uit de zgn. vrije praktijk hebben, in minder gevallen onder de pensioenregeling vallen.

**9. huisartsen in
dienstverband**

Een LAD-delegatie heeft met ambtenaren van het Ministerie van Sociale Zaken gesproken over een aantal technische problemen rond het opheffen van de verplichting tot deelname in de SPH-regeling.

**10. assistent-geneeskundigen
in algemene dienst**

Assistent-geneeskundigen, niet in opleiding, die een functie hebben van tijdelijk karakter, zijn verplicht deelnemer in de pensioenregeling van het PGGM, dit in tegenstelling tot hun collegae, wel in opleiding. Het PGGM heeft zich bereid verklaard tot overleg met de LAD.

11. universitaire artsen

Door het centraal bestuur is een Adviesgroep Medisch Wetenschappelijk Onderwijs en Onderzoek (AMWO) ingesteld onder voorzitterschap van Prof. F. A. Nelemans.

De AMWO zal zich onder meer buigen over de zaken, die artsen, werkzaam op universiteiten, academische ziekenhuizen en medische research-instituten regaderen. Hij zal tevens het gespreksforum vormen voor de COPWO-onderwerpen. Naar het zich laat aanzien zijn binnenkort voorstellen te verwachten aangaande de honorering van het medisch wetenschappelijk corps.

**12. artsen, werkzaam in de
ambulante geestelijke
gezondheidszorg**

De artsen, werkzaam in de ambulante geestelijke gezondheidszorg zullen worden gepolst over het onlangs gecreëerde rechtspositiereglement, dat in overleg tussen NVAGG en ondermeer de LAD is opgesteld.



uit de afdelingen

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

Alphen en Omstreken	Dr. W. J. A. Goedhard, onderwerp: 'Enkele aspecten van de aorta-elasticiteit'.
Amsterdam	P. L. M. Lichtveld, plastisch chirurg, onderwerp: 'Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de plastische chirurgie'.
Apeldoorn en Omstreken	J. P. Vrij, onderwerp: 'Zoonosen, ziekten van dier en mens'.
Arnhem en Omstreken	Dr. H. J. Furstner, patholoog-anatoom, D. M. Miete, radiotherapeut en A. Rodrigues Peirera, uroloog, onderwerp: 'Behandeling van blaascarcinoom'.
Bergen op Zoom/Roosendaal	J. Liem, radioloog, Dr. J. A. van Dongen, chirurg, Dr. A. Tierie, radiotherapeut en Dr. E. Engelsman, internist, onderwerp: 'Diagnostiek en behandeling van het mammacarcinoom'.
Eindhoven en Omstreken	Dr. J. D. M. Gökemeyer, internist, onderwerp: 'Glomerulonefritis, immunopathologische en therapeutische aspecten'.
Friesland-Noord	Dr. J. G. F. Worst, onderwerp: 'Geriatrische problemen bij de staar- en afakepatiënt'.
Friesland-Oost	Dr. T. H. The, onderwerp: 'Immunologische aspecten van kanker'.
Leiden en Omstreken	Mevr. Dr. C. C. Kok-van Alphen, onderwerp: 'Nieuwe stromingen in de oogheelkunde'.
Maastricht en Omstreken	H. A. J. J. M. Speleers, onderwerp: 'Reisindrukken uit Cuba'.
Midden-Limburg	Dr. T. M. Tjen, internist, onderwerp: 'Acupunctuur'.
Nijmegen en Omstreken	W. Alting von Geusau, onderwerp: 'Huisarts en Pastor'.
Oostelijk Groningen	A. Lameijer, onderwerp: 'Mijmeringen over kostenbeheersing'.
Oude IJssel	Prof. Dr. F. L. M. Peeters, hoogleraar röntgendiagnostiek, onderwerp: 'Computertomografie en het conventionele neuro-radiologische onderzoek'.
Rotterdam en Omstreken	Drs. P. Brandes, onderwerp: 'De economische grenzen van het medisch handelen'.
Utrecht	G. T. Haneveld, patholoog-anatoom, onderwerp: 'Veranderde ziektepatronen in het Utrechts medisch verleden'.
Walcheren	H. Krediet, orthopedisch chirurg, onderwerp: 'Total hip-operatie'; L. J. S. Grootenhuis, tandarts-kaakchirurg, onderwerp: 'Het vakgebied mondheelkunde'.
Westland	B. R. H. Jansen, orthopedisch chirurg, onderwerp: 'Gewrichtsprothesen'.
Woerden en Omstreken	G. W. D. Bloem, kinderarts, onderwerp: 'Gele zuigelingen'; H. Pol, internist, C. L. M. Arkesteijn, klinisch chemicus, R. F. Brenkman, oogarts, onderwerp: 'Een endocrinologisch casus pro diagnosi'; en Dra. G. Bosman, klinisch psychologe, onderwerp: 'De klinische psychologie in het algemeen en haar betekenis voor de huisarts'.
Zeeuws-Vlaanderen	Dr. Zuiderbaan, onderwerp: 'Drugverslaving, in het bijzonder verslaving aan heroïne en behandeling in Zeeuws-Vlaanderen'.
Zwolle en Omstreken	Dr. A. F. Casparie en Dr. G. Kolsters, internisten, onderwerp: 'Chronische kunstnierbehandeling in de kliniek en thuis'; Mevr. Thérèse de Groot, beeldhouwster, onderwerp: 'Een reisverslag over China'.

Extra Algemene ledenvergadering der K.N.M.G. ter behandeling van de wetsontwerpen gezondheidszorgvoorzieningen en -tarieven

Vrijdag 28 januari 1977 in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum te Utrecht – aanvang 17.30 uur



personalia K.N.M.G.

Nieuwe leden

- L. A. D. M. Aalbers, Meer en Vaart 494, Amsterdam.
- F. Chr. van Ameijden van Duijn, Mechelsestraat 21, Scheveningen.
- J. T. N. Bakkers, St. Joseph Hospital, Kilgoris (via Kisii) Kenia.
- Mej. C. J. Borkhuis, Eerste Hunzestraat 38, Groningen.
- Mevr. F. van den Bos-Terpstra, Koningin Julianastraat 26, Grathem (Lb.)
- O. Bouwman, Kerkeweg 2, Oostwold.
- Mej. E. M. ter Braak, Oranjestraat 17, Groningen.
- N. P. de Bruyn, p/a Spirealaan 36, Groningen.
- D. R. Buitelaar, Barth. Ruloffsstraat 9 III, Amsterdam.
- Mej. Th. M. Dekkers, Vrijheer van Esiaan 351, Papendrecht.
- Mej. J. J. M. A. Domensino, Postbus 161, Helmond.
- Mevr. A. H. A. M. van Driel-Cortmans, Ungerplein 16 B, Rotterdam.
- F. J. H. van Dijk, Daniël Stalpertstraat 6 II, Amsterdam.
- R. van Ee, p/a Zknh. Zonnegloren, Soesterbergsestr. 125, Soest.
- E. Elferink, Kellogplaat 172, Rotterdam.
- R. A. Francken, Dedemsvaartseweg 73 A, Lutten (Ov.).
- W. F. Glimmerveen, Romeflat 111, Uithoorn.
- J. P. M. Gottenbos, Oude Singel 72, Leiden.
- J. Gouvernante, Hammerskjöldlaan 17, Rijswijk.
- Mevr. E. de Groot-Stam, Varenlaan 169, Ermelo.
- H. T. J. M. van Heesch, Rembrandt van Rijnstraat 23, Boxmeer.
- A. van Helden, Bellevoystraat 52 A, Rotterdam.
- Mej. M. E. van den Heuvel, Lauwerszeeweg 29, Eindhoven.
- K. Heijmans, Heidestraat 133, Susteren.
- J. H. Holewijn, 1e van Swindenstraat 104 II, Amsterdam.
- E. P. M. A. Holleman, Dorpsstraat 22, Echt.
- Mevr. F. W. Hulscher-Weenink, Meer en Vaart 422, Amsterdam.
- A. H. J. Hidra, Heemraadsplein 16 B, Rotterdam.
- C. J. Isendoorn, Gansstraat 127, Utrecht.
- J. Th. H. M. Jagt, Alberinckstraat 75, Venlo.
- Mej. H. A. Jooren, Weezenhof 81-23, Nijmegen.
- J. D. de Kater, Draafsingel 46, Hoorn.
- C. de Kloet, Middellandplein 11 A, Rotterdam.
- H. Knol, Nieuwe Kerkstraat 113 III, Amsterdam.
- Mej. E. L. W. Koger, Vrouw Jannestraat 40 A, Rotterdam.
- C. Kok, Jan Persijnlaan 83, Monnickendam.
- J. R. Krol, Vrijheidslaan 113 IV, Amsterdam.
- S. Kruit, Valkenhorst 13, Leiden.
- H. H. Kruyswijk, Aart van der Neerweg 29, Ouderkerk a/d Amstel.
- C. J. van der Linden, Scheppingstraat 4, 's-Gravenhage.
- J. W. M. Loeff, De Lairesestraat 105, Amsterdam.
- A. G. A. J. van Loenhout, Gareelstraat 8, Ulvenhout.
- J. G. M. Maessen, Spuistraat 145, Bolnes.
- J. H. Mencke, De Thun 44, Heerlen.
- C. Mol, Reedijk 100 B, Mijnsheerenland.
- W. A. R. Nanning, Postbus 1009, Oegstgeest.
- J. A. ten Napel, Schepenlaan 49, Zaandam.
- Mevr. I. Nicolaes-de Vries, Bredestraat 30, Maastricht.
- N. G. C. Nieuwendijk, P. Nahuijsplantsoen 18, Monnickendam.
- Mej. A. M. Nieuwenhuizen, Otterstraat 49, Utrecht.
- K. H. Ong, Chopinstraat 19, Utrecht.
- G. C. van der Plas, Vreewijkstraat 9, Leiden.
- T. Porcelijn, Corn. Schuytstraat 4 HS, Amsterdam.
- Mej. M. M. de Priester, Bloemendaalseweg 113 IV, Bloemendaal.
- N. P. M. Punt, Vogelplantsoen 210, Dieren.
- S. C. de Ridder, Koudelaan 13, Lage Vuursche.
- N. C. A. Roelvink, Berkenrodelaan 28, Amstelveen.
- O. J. J. M. Rohof, Luikerweg 51, Valkenswaard.
- J. J. Roosendaal, Dr. Welferweg 42, Westbroek.
- A. W. A. M. van Rijthoven, Prinsengracht 716, Amsterdam.
- A. M. J. Schoenmaeckers, Loridanshof 6, Leiden.
- A. G. Scholte, Zwartewaalstraat 167, Rotterdam.
- A. V. M. C. L. Schulte, Lange Gracht 45, Leiden.
- F. M. Slegers, Mozartlaan 290, Tilburg.
- E. J. R. Slingenberg, Brabentsweg 9, Schalkhaar.
- A. E. Sonnenberg, Lobelialaan 45, 's-Gravenhage.
- E. A. M. Stephan, St. Barbara Hosp. Barabarastrasse, Duisburg, (Duitsland).
- E. H. Stomps, Populierenlaan 6, Leidschendam.
- A. J. Tabak, van Limburg Stirumlaan 6, Woerden.
- W. K. Taconis, Vredelaan 23, Laren NH.
- J. Tjong-Tjin-Joe, Herman Snostraat 25, Paramaribo, Suriname.
- G. C. M. Veldt, Jhr. de Jongestraat 31, Klazinaveen.
- Mevr. L. N. Verhoeven-Ang, Trompstraat 13, Son.
- Mej. M. E. Vink, Bellevoystraat 52 A, Rotterdam.
- B. S. Voorbrood, Courbetstraat 32 III, Amsterdam.
- G. G. H. van Voorst, 2e Hunzestraat 41 A, Groningen.
- W. Voorthuijzen, Meppenrade 291, 's-Gravenhage.
- R. Chr. Vooijs, Belle van Zuylenlaan 11, Amstelveen.
- C. T. B. J. Waegemaekers, Singel 500, Amsterdam.
- A. R. E. van der Wal, Worp 37, Deventer.

R. W. van der Wal, van Marumstraat 4 II, Amsterdam.
L. R. Warnars, Kennemerstraatweg 250, Heiloo.

J. W. van Zadelhoff, Herman Moerkerklaan 95, Rosmalen.
H. A. Zondervan, Tjaarda 272, Drachten.
P. Zwerver, de Poel 17, Bergum (Fr.).

Adspirant leden

A. J. A. Barendse, Eva van Hoogeveenshof 8, Leiden.
Mevr. J. L. Bermudez-Vos van Speijkstraat 138 B, Rotterdam.
M. den Boer, Zoeterwoudse Singel 104, Leiden.
J. L. van den Bos, van der Helmstraat 434, Rotterdam.
M. Draaisma, Groenhovenstraat 14, Leiden.
M. O. den Dulk, Morsweg 50, Leiden.
L. van Duijn, Pelikaanhof 15, Leiden.
J. M. Heslinga, Oude Singel 72, Leiden.

F. O. M. W. Kesselding, Hudsonstraat 63 A, Rotterdam.
J. J. F. M. de Man, Fazantenkamp 937, Maarssen.
I. M. O. Mekel, v. Lieflandl. 130, Utrecht.
Mej. R. G. M. de Slegte, Rijnsburgerweg 119 A, Leiden.
M. C. Tauw, van de Schellingstraat 41 B, Rotterdam.
J. M. Toppinga, Laan van Vollenhove 3147, Zeist.
Mej. F. A. A. Valster, Ina Boudier Bakkerlaan 107 kamer 1199, Utrecht.

Overleden

J. Brouwer, Tukseweg 109, Tuk.
E. H. Eppens, Gortelseweg 27, Vaassen.
J. Fransen sr., Meander ij 13, Amstelveen.
Dr. W. A. Griep, Haagweg 189 C, Rijswijk (ZH.).
G. W. Grijns, Huis te Landelaan 390, Rijswijk.
A. J. W. Hagedoorn, Oude Tempellaan 6, Soesterberg.
Dr. A. J. Henneman, Nijmeegsebaan 25, Groesbeek.
P. G. H. A. Janssen, Raadhuislaan 1, Tegelen.

Prof. Dr. S. E. de Jongh, Patijnstraat 60, Leiden.
Dr. P. G. Molenaar, Voorstraat 41, Brielle.
J. M. Reeder, Joh. Vermeerstraat 81, Amsterdam.
Dr. J. H. Reisel, van Eeghenstraat 100, Amsterdam.
S. E. Spierenburg, St. Mary's Hosp. Marianhill, Natal, S-Africa.
H. A. J. M. Spoorenberg, Kortonjeflat 55 H, Gorterlaan, Eindhoven.
Dr. W. G. Weggeman, Stationsstraat 15, Bergen op Zoom.



van de O.L.M.A.

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.

Medewerkers buitendienst

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. Visserstraat 13, Tilburg, tel. 013-68 21 34; M. Rebergen, Roggeveld 6, Veenendaal, tel. 08385-1 52 77.



inhoud officieel

Van het Centraal Bestuur L.A.D.:	
Mededelingen naar aanleiding van de C.B.-vergadering d.d. 12 november 1976	1664
Uit de afdelingen	1666
Personalia	1667

Nr. 53 – 31 december 1976

