

# MEDEDEELINGEN-BLAD VAN HET MEDISCH CONTACT

COMMISSIE VAN REDACTIE:

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

## INHOUD:

*Ziekenfondswezen:* Reorg. van het Ziekenfondswezen, blz. 109; *Van het voorl. H.B.:* Ter voorlichting en geruststelling, blz. 116; *Van de Overheid:* Tuchtcolleges, blz. 118; Meded. van den Insp. van den Gen. Dienst der Kon. Landmacht; en van de Geneesk. Hoofd-Inspectie Volksgezondh., blz. 119; Uitzending van artsen naar Indië, blz. 119; De legerkeuringen 1946, blz. 121; Prijsvraag Tuberc. Studie-Commissie, blz. 123; *Ingez. Berichten*, blz. 124; *Ingezonden Stukken*, blz. 124.

## ZIEKENFONDSWEZEN

### *Reorganisatie van het Ziekenfondswezen. I.*

door Dr. F. WIBAUT.

Dat de tegenwoordige chaos in het ziekenfondswezen niet kan blijven bestaan, is een stelling, die bij de tegenwoordige papierschaarste niet nader behoeft te worden toegelicht.

Dat de vroegere strijd tusschen deelnemers en verzekerden, naar de meening der artsen, niet mag worden hervat, omdat zij in' strijd is met de belangen der volksgezondheid, is op de beide algemeene vergaderingen van het M.C. zóó duidelijk tot uiting gekomen, dat ook dit onder ons artsen geen punt van discussie kan zijn. Het is dus duidelijk, dat de tegenwoordige toestand niet kan blijven bestaan en de toestand van vóór 1940 niet mag terugkeeren.

Als materiaal voor de studie van de noodzakelijke reorganisatie ligt voor ons een rapport van de Ziekenfondscommissie van het M.C. (R.M.C.), dat tijdens de bezetting is gemaakt; een rapport van het Alg. Zf. voor de Mijnstreek (R.A.Z.M.) ter voorlichting van de regeering, op haar verzoek gemaakt, toen het Zuiden al bevrijd was; en ten slotte het Ziekenfondsenbesluit (Z.B.) met al zijn fouten, maar ook met verdiensten, dat echter nooit behoorlijk is uitgevoerd. Dit laatste was mede het gevolg van de actie van het M.C., dat zich principieel verzette tegen elke organisatorische verandering tijdens de bezetting. Verder zullen wij hier en daar iets ontleenen aan het z.g. Unificatie Rapport (U.R.). Dit is weliswaar van ouden datum (1922), maar gaf toen een aantal wenschen weer, waarover tusschen de vakverenigingen der Landelijke Fed. v. h. Zfw., N. M. t. b. d. Geneeskunst, de N. M. t. b. d. Pharmacie en de N. M. t. b. d. Tandheelkunde overeenstemming was bereikt.

Wij zullen ons echter in ons overzicht moeten beperken tot datgene, wat o.i. de meest directe belangstelling der artsen heeft en talrijke admini-

stratieve gezichtspunten, waarover deze rapporten interessante gegevens bevatten, buiten beschouwing moeten laten.

Wij zouden onze opmerkingen in 2 rubrieken willen verdeelen. De eerste omvat in de punten A tot C de eischen voor de behartiging van de belangen van de volksgezondheid en den artsensstand, waaraan veelal absoluut zal moeten worden vastgehouden. De stem der artsen zal in dezen het gezag van deskundigen hebben, terwijl zij bovendien voor de doorvoering ervan veelal zullen moeten werken of strijden met inzet van hun geheele persoonlijkheid en de kracht van hun organisatie.

De tweede rubriek omvat in de punten D tot G de landelijke ordening van het ziekenfondswezen en de inwendige regeling der ziekenfondsen. Hierbij komen de medische ethiek en het belang der artsen niet zoo zeer in het geding, maar als deskundigen wijzen zij hier den weg, die hun in het belang der volksgezondheid de beste lijkt. Hierbij zullen tal van kwesties ter sprake komen, waarin men meer van voorstellen, dan van eischen zal moeten spreken, en waarin ook andere regelingen, als de door de artsen voorgestane, aanvaardbaar kunnen zijn.

Het ziekenfondswezen moet uitsluitend worden gezien als onderdeel van de gezondheidszorg (R.M.C.). De belangen der volksgezondheid zijn primair; andere belangen moeten daaraan ondergeschikt worden gemaakt.

Wanneer men de taak van het ziekenfondswezen in de gezondheidszorg verder preciseert en zich daarbij aansluit aan de verhoudingen, zooals die zich in ons land hebben ontwikkeld, dan komt men tot de engere omschrijving onder A. vermeld.

*A. Het ziekenfondswezen heeft als eenige taak de geneeskundige en pharmaceutische verzorging van die bevolkingsgroep te verzekeren, die niet zelf dit risico kan dragen.*

R.M.C. en R.A.Z.M. zijn het hierover eens. Z.B. geeft geen principiele omschrijving van de taak.

De consequenties van het onder A. gestelde zijn:

- 1<sup>o</sup>. Dat ziekenfondsen geen andere oogmerken mogen hebben: geen winstbejag, niet het behartigen van belangen van bepaalde ondernemingen, geen religieuze of politieke bij-oogmerken. Dit behoeft voor ons geen nadere toelichting — wat echter geenszins inhoudt, dat de doorvoering hiervan geen tegenstand zal ontmoeten.
- 2<sup>o</sup>. De praeventieve geneeskunde behoort niet bij het ziekenfonds. De taak der ziekenfondsen is zonder dat al uitgebreid genoeg. Het gebied der praeventie behoort bij overheidslichamen, kruisvereenigingen, enz. In principe ware zeker een uitgebreidere taak van het ziekenfonds evenzeer denkbaar. De hier gegeven opvatting sluit zich echter aan bij de bestaande verhoudingen, die ook door de artsen als gewenscht worden beschouwd. Dit houdt echter in: 1e. dat praeventie in een algemeen gezondheidsplan goed wordt geregeld en dat in een duidelijke afbakening blijkt, welke hulp door het ziekenfonds moet worden gegeven. De grens zal niet te eng getrokken mogen worden. Het komt mij gewenscht voor vaccinatie tegen pokken, diphtherie e.d. wel degelijk onder het ziekenfonds te brengen. Zeker ook uitgebreide tandheelkundige hulp. Deze is feitelijk therapie, maar wordt veelal ook onder praeventie genoemd. In R.M.C. wordt praeventie, behoudens zekere restricties, uitgesloten, in R.A.Z.M. wordt alleen curatieve hulp vermeld. Z.B. noemt de praeventie niet, behoudens tandheelkundige hulp.

De *Wijkverpleging* wordt in R.A.Z.M. en Z.B. niet vermeld. R.M.C. wil hiervoor contracten laten afsluiten met andere vereenigingen via Districts Ziekenfondsraad.

In U.R. werd de wenschelijkheid hiervan wel uitgesproken, maar er was geen enkel ziekenfonds dat deze gaf.

Het is dus dringend noodzakelijk het ziekenfondswezen nauwkeurig te laten inpassen in een algemeen gezondheidsplan, zoodat voor elke behoefte vaststaat op welke wijze er in voorzien moet worden.

30. Het verplicht zijn van een welstandsgrens is hiermede meteen vastgelegd. Dat deze plaatselijk kan verschillen (bv. anders voor stad dan voor platteland) en voor alleenstaanden anders dan voor gezinnen, vindt men in R.M.C., R.A.Z.M. en Z.B.. Het R.A.Z.M. maakt ook nog verschillen voor gezinsgrootte.

Dit zijn alles details. Voor ons is het bestaan van een behoorlijke welstandsgrens principieel. Deze zal echter op het volle gezinsinkomen, ongeacht de bron (loon, vermogen, enz.) gebaseerd moeten zijn.

40. Een goede uitvoering van deze verzorging houdt in, dat de verzekering verplicht wordt gesteld voor allen onder een bepaalde inkomensgrens. In R.M.C., R.A.Z.M. wordt dit ook gesteld; naar wij meenen te weten ligt een wijziging van het Z.B. in dezen zin ook in de bedoeling van de regeering. Door de opheffing van het verschil tusschen verplicht- en vrijwillig verzekerden, zouden tal van administratieve moeilijkheden, onbillikheden en ontduikingen komen te vervallen.

50. De binding aan de Ziektewet, die juist in ernstige gevallen de belangen van den zieke schaaft, kome te vervallen. Ook de welstandsgrens wordt dan voor het ziekenfondswezen zelfstandig vastgesteld.

Ziekenhuishulp en sanatoriumhulp zal — mits onder behoorlijke contrôle der noodzakelijkheid — onbeperkt moeten zijn. Naar ons van verzekeringstechnische zijde wordt medegedeeld, is thans voor een bijverzekering, die de bestaande beperkingen geheel opheft, slechts een onbeduidende verhooging der premie noodig.

*B. De deelnemers moeten een onafhankelijke positie innemen; een behoorlijke rechtszekerheid en behoorlijke honoreering moeten verzekerd zijn.*

Dit houdt voor ons het volgende in:

10. Vrije artsenkeuze.

Vanzelfsprekend is in R.M.C. en R.A.Z.M. ook deze eisch gesteld. Ook in het Z.B. komt dit op papier voor, is echter nog niet overal doorgevoerd. Practisch beteekent dit ingrijpende veranderingen in sommige fondsen (Volharding, Z. en O.fonds en enkele groote ondernemersfondsen). In het U.R. wordt dit in beginsel wel erkend, maar er zijn nog restricties.

Hierbij komt vrije patiëntenkeuze (dus recht om een bepaalden patiënt te weigeren).

20. Waarborgen voor onafhankelijke positie der artsen t.o.v. de ziekenfondsen eenerzijds, maar ook een zoo groot mogelijke onafhankelijkheid t.o.v. het aan het hoofd staande centrale orgaan.

In R.M.C. en R.A.Z.M. worden deze eischen vanzelfsprekend gesteld. In het Z.B. is alles in dezen aan den Commissaris overgelaten. Bovendien was in de practijk het werk van dezen commissaris vaak meer beheer dan toezicht. Slechts een ingrijpende wijziging in de wijze

van uitvoering zou in dezen aan de artsen een voldoende onafhankelijkheid kunnen teruggeven.

30. Aangelegenheden, artsen betreffende, zullen door artsen moeten worden beoordeeld. R.M.C. stelt zich hier voor afzonderlijke rechtsprekende organen voor het ziekenfondswezen. R.A.Z.M. denkt zich de rechtspraak door organen van een beroepsorganisatie. Het Z.B. kent niet eens het probleem en erkent alleen den Commissaris als beslissende instantie van geschillen. Op dit punt bestaan plaatselijk vaak behoorlijke regelingen, maar lang niet overal. In het U.R. zou de rechtspositie door contracten met de N.M.t.b.d.G. worden geregeld

40. Behoorlijke honoreering der artsen.

Dit was in het verleden het groote strijdpunt. Zoowel R.M.C. als R.A.Z.M. staan op het standpunt, dat hier alleen behoorlijke toestanden kunnen ontstaan, door regeling van overheidswege (ziekenfondswet of verordening). De details zouden dan door het straks te bespreken toporgaan moeten worden geregeld.

Het Z.B. komt in zooverre hieraan tegemoet, dat door het bestaan van de vereveningspot de gelden voor behoorlijke regeling zeker aanwezig zijn. Uitgewerkt is deze echter nergens. De toestanden op dit gebied zijn inderdaad chaotisch.

De wenschen, in R.M.C. en R.A.Z.M. geuit, zijn honoreering van huisartsen door abonnementssysteem; voor specialisten wordt naast het systeem van maandkaarten, ook honoreering per verrichting verdedigd. Bij dit laatste vormt een behoorlijke contrôle tegen polypragmasie een moeilijk punt.

Hoofdzaak is, dat de algemeene wensch der artsen is, dat de geheele positie, der deelnemers onderwerp wordt van een regeling van overheidswege. Een behoorlijke premie zal noodig zijn om aan de noodzakelijke eischen te voldoen.

De honoraria der deelnemers zullen in overleg moeten worden vastgesteld op den grondslag van loon naar arbeid. Zij zullen dus niet een sluitpost op de begroting mogen vormen, terwijl zooveel mogelijk vermeden moet worden, dat in het artsenhonorarium a.h.w. een premievrije herverzekering is verdisconteerd. Dit is b.v. het geval bij honoreering van specialisten uit een specialistenpot: de steeds toenemende behoefte aan specialistische hulp wordt betaald door kortingen op de honoraria der specialisten. Evenzoo dragen de huisartsen bij epidemieën, enz. het risico van extra werk; dit is moeilijk te vermijden. Voorkomen moet echter worden, dat zij finantieel nadeel ondervinden van voor de volksgezondheid noodige maatregelen, zooals b.v. entingen tegen diphtherie; of dat de artsen het risico van de prijsstijging van geneesmiddelen dragen, zooals dit bij het Zaanlandsche stelsel en bij apotheekhoudende artsen het geval is.

C. De administratieve rompslomp, die op de artsen drukt, zal tot het uiterste minimum teruggebracht moeten worden.

Hierin zijn R.M.C. en R.A.Z.M. eenstemmig; bij Z.B. hangt dit van uitvoering af. Vanzelfsprekend zal de scheiding van contrôle en behandeling overal doorgevoerd moeten worden.

Komen wij nu tot onze tweede categorie der niet specifiek-medische wenschen.

D. *Unificatie der ziekenfondsen.*

De talrijke problemen en strijdpunten van het ziekenfondswezen zullen alleen door een wettelijke regeling een regelmatige en uniforme oplossing kunnen vinden.

De rechten van deelnemers en verzekerden zullen in principe uniform moeten worden geregeld. Dit sluit niet uit, dat plaatselijke verschillen (bv. stad en platteland) kunnen blijven bestaan.

De eisch van uniformiteit vinden wij in R.M.C., zoowel als in R.A.Z.M.; terwijl het Z.B., indien het goed wordt uitgevoerd, hiervoor ook de mogelijkheid biedt, zij het, ook langs langeren weg, dan dien van een ziekenfondswet. De invoering van een algemeene verplichte verzekering zal noodzakelijk tot unificatie moeten voeren.

E. *Concentratie der ziekenfondsen.*

Dit is een eisch van efficiency en bezuiniging. Het is een dwaze toestand, dat van de 1015 gemeenten in Nederland, er 637 zijn, waar meer dan één ziekenfonds werkt, waaronder 11 gemeenten met tezamen ruim 2 miljoen inwoners, waar in elke gemeente 10 of meer ziekenfondsen werkzaam zijn. (Ontleend aan gegevens van R.A.Z.M.). Het moet er toe komen, dat per stad of streek slechts één ziekenfonds werkzaam is. R.M.C. stelt voor districtsziekenfondsen (overeenkomstig de districten van de gezondheidsdiensten).

R.A.Z.M. spreekt van een ziekenfonds per stad of streek.

Het Z.B. kent ook mogelijkheden om tot concentratie te komen, maar is ook op dit punt niet uitgevoerd (vooral door tegenstand van het M.C. tijdens de bezetting.). In U.R. is ook de wensch een ziekenfonds per plaats al uitgesproken.

Deze ziekenfondsen zullen moeten zijn zelfstandige lichamen met eigen rechtspersoonlijkheid. Zij zullen ieder een bepaald gebied omvatten. Noemt men deze indeeling een horizontale, dan zal er daarnaast voor een verticale indeeling (bv. naar beroep, zooals Z. en O.fonds of N.P.Z.) geen plaats kunnen zijn. Voor ambulante personen (schippers enz.) zal een bijzondere regeling, geen bijzonder fonds, moeten worden gemaakt.

F. *De geheele landelijke regeling van het ziekenfondswezen* eischt de inschakeling van regionale organen en een toporgaan. Als regionale organen geeft R.A.Z.M. provinciale contacten, die samengesteld zijn uit de ziekenfondsbesturen. Zij adviseeren de hen betreffende ziekenfondsen en het toporgaan. R.M.C. kent districtsziekenfondsraden, die een soortgelijke taak hebben. Het Z.B. kent niets van dezen aard. U.R. kent districtsfederaties. Belangrijker is de taak van het toporgaan.

Dit *toporgaan* zal het geheele toezicht hebben te regelen door middel van contrôle-bureaux, accountants en door controleerende artsen, apothekers enz..

In het algemeen is het gevoelen der artsen, dat dit orgaan een verordenende bevoegdheid zal moeten hebben. Dit wordt in R.M.C. facultatief gesteld, terwijl R.A.Z.M. zich meer positief uitspreekt. Er is hiervoor uit den aard veel te zeggen, maar tenslotte hangt dit af van de te maken wettelijke regeling en samen met algemeen regeeringsbeleid. Een specifiek medische eisch is dit zeker niet.

Het Z.B. kent een dergelijk toporgaan niet. Het zou in dezen slechts dan aanvaardbaar zijn, wanneer de bestaande leiding (Commissaris met een op 't oogenblik fictieven Raad van Bijstand) werd vervangen door een ziekenfondsradaad met andere samenstelling dan de Raad van Bijstand, en uitgebreide bevoegdheden.

De samenstelling van het toporgaan wordt door de beide rapporten in details verschillend gedacht, maar de leidende gedachte, dat hierin 3 elementen vertegenwoordigd moeten zijn: overheid, deelnemers, verzekerden, is aan beiden gemeen.

Het spreekt vanzelf, dat een regeling voor ons slechts aanvaardbaar is, als de artsen een behoorlijke vertegenwoordiging hebben.

R.M.C. stelt voor 3 huisartsen, 2 specialisten, 1 tandarts, 1 apotheker, 7 vertegenwoordigers van verzekerden, 1 ziekenhuisdirectie, 1 kruisvereniging, 1 staatstoezicht volksgezondheid, 1 departementsambtenaar. R.A.Z.M. laat het college kiezen uit de provinciale contacten, eventueel aangevuld door vertegenwoordigers der ziekenfondsen. Het zou echter alle deelnemers moeten bevatten.

Beide rapporten vragen een eigen bureau voor dit orgaan.

De geheele kwestie der landelijke ordening van het ziekenfondswezen is een aangelegenheid, waarbij niet-medische overwegingen een belangrijke rol spelen.

Toch is het een primair belang van de volksgezondheid, dat het geheel niet bureaucratisch, maar soepel werkt. Een autoritair systeem zal voor de artsen niet aanvaardbaar zijn.

## G. Inwendige regeling der ziekenfondsen.

### 10. *Bestuur.*

R.A.Z.M. stelt voor 2 huisartsen, 1 specialist, 1 apotheker, 1 tandarts, 3 verzekerden, den administrateur.

R.M.C. stelt vertegenwoordiging van verzekerden en alle deelnemers voor.

Het Z.B. bevat in dezen geen bepalingen. Wel behoeven statuten, enz. goedkeuring van den Commissaris en kan deze zelfs een bestuur wijzigen. Deze autoritaire wijze van beheer is natuurlijk onaanvaardbaar.

Wanneer er een algemeene wettelijke regeling komt, houdt de bestuurs-samenstelling op, voor de deelnemers een belangrijk punt te zijn, uit het oogpunt van hun beroepsbelangen. Voor de volksgezondheid blijft het een belang, dat de deelnemers als deskundigen in het bestuur zitting hebben.

### 20. *Premie.*

Zoowel R.M.C. als R.A.Z.M. vragen *premie naar draagkracht*, afhankelijk van loon (resp. inkomen) en gezinsgrootte.

R.M.C. legt sterk den nadruk op persoonlijke verantwoordelijkheid der verzekerden en wil dus geen inning via looninhouding of belasting en geen betaling door werkgever. Het heeft zelfs dit punt onder de „medische desiderata” gerangschikt. R.A.Z.M. geeft ook aan de individueele premiebetaling de voorkeur, maar laat toch de mogelijkheid van inning via werkgevers in loonbelasting open. In het Z.B. wordt voor de verplichte verzekering de premie, op het oogenblik 4% van het loon, door den werkgever betaald, en voor de helft op den werknemer verhaald.

De geheele aangelegenheid van de premie is m.i. iets, waarin de artsen als zoodanig geen bepaald standpunt behoeven in te nemen. Tegenover de gestelde verhooging van verantwoordelijkheidsbesef door eigenhandige premiebetaling, staan technische voordeelen door inning aan de bron (bij loonuitbetaling), of via belastingbiljet (voor kleine zelfstandigen). Technische en sociologische gezichtspunten zullen

hier den doorslag moeten geven. Voor de volksgezondheid is het groote belang, dat in den tijd van een algeheele beperking van uitgaven, die wij tegemoet gaan, de gelden voor een goede medische verzorging snel, eenvoudig en met een minimum van invorderingskosten binnenkomen.

### 30. *Verstrekkingsen.*

Deze zullen moeten omvatten: geneeskundige, specialistische, verloskundige en pharmaceutische, tandheelkundige hulp, verpleging in en vervoer naar ziekenhuizen en sanatoria, verstrekking van noodzakelijke hulpmiddelen (breukbanden, brillen, enz.), en uitwendige geneeswijzen (massage, bestralingen, enz.).

Om dit alles financieel mogelijk te maken, zal een contrôlesysteem moeten worden ingevoerd. Deze controle zal ten deele een statistische zijn door contrôlebureaux (aantal verwijzingen, opnamen, verrichtingen, kosten geneesmiddelen), ten deele indirecte door controleerende geneesheeren (hulpmiddelen ziekenhuis en sanatoriumverpleging).

Hierover bestaat in principe geen verschil; R.M.C. en R.A.Z.M. zijn in dezen éénstemmig. Ook het Z.B. geeft de mogelijkheid van uitgebreide verstrekkingsen. Alleen is door binding aan de Ziektewet de verpleegduren in ziekenhuizen en sanatoria aan beperkingen onderworpen. Deze dienen o.i. te vervallen.

Samenvattende kunnen wij vaststellen, dat noodzakelijk geacht wordt een regeling van het ziekenfondswezen van overheidswege door een ziekenfondswet.

Deze zal moeten inhouden:

1. Volledige waarborging der geneeskundige verzorging van allen, wier inkomen onder een bepaalde welstandsgrens ligt.
2. Efficiënte administratieve regeling der ziekenfondsen door unificatie en concentratie.
3. Behoorlijke onafhankelijke positie der deelnemers.
4. Nadere regeling en toezicht door districtsorganen en een toporgaan, waarin deskundigen de leiding hebben.

Het laat zich echter aanzien, dat bij de overbelasting van ons regeeringsapparaat een dergelijke wet nog wel even op zich zal laten wachten. De vraag rijst wat er in afwachting daarvan moet worden gedaan en in het bijzonder, of het Z.B. hiervoor de basis kan vormen. Dit bevat een aantal bepalingen, die onaanvaardbaar zijn, o.a. die, waarin het leidersbeginsel tot uiting komt en een aantal anderen, die nooit zijn uitgevoerd. De leiding zou moeten worden gelegd in de handen van een rechtvaardig samengestelden raad van deskundigen. Eerst wanneer dit een feit is geworden, kunnen de noodige verbeteringen worden aangebracht.

De bepalingen op de welstandsgrens zouden moeten betreffen het geheele inkomen.

De vrijwillige verzekering zou moeten worden vervangen door een verplichte van kleine zelfstandigen. De meest aperte nadeelen van de verbinding met de Ziektewet zouden moeten worden weggenomen.

De eisch van vrije artsenkeuze zou moeten worden doorgevoerd.

De rechtspositie zou ook overal goed moeten worden geregeld.

De honorering der deelnemers, die nog geheel ongeregeld is, zou plaatselijk reeds moeten worden geregeld. De ruim voorziene vereveningspot opent hiervoor zeker de mogelijkheid.

Ook een begin van unificatie en concentratie zou, aan de hand van het Z.B., kunnen beginnen.

Wanneer men echter ziet, dat het Z.B. met zijn reeks uitvoeringsbesluiten en voorschriften, reeds 600 bladzijden beslaat, dan kan men niet ontkennen, dat een redelijke reorganisatie hiervan wel uiterst ingewikkeld is.

Het lijkt dus wel aangewezen, om onder een verbeterd Z.B. door te werken, totdat een ziekenfondswet een meer radicale hervorming brengt.

Het beginnen van het uitwerken van de genoemde desiderata onder het Z.B., kan wat ervaring geven over de te verwachten moeilijkheden en den weg effenen voor de zoo snel mogelijke vervanging door een ziekenfondswet.

## VAN HET VOORLOOPIG HOOFDBESTUUR TER VOORLICHTING EN GERUSTSTELLING.

In de laatste weken bereiken ons van verschillende zijden brieven, waarin de vrees wordt uitgesproken, dat het H.B. onvoldoende activiteit ontwikkelt op ziekenfondsgebied; in het bijzonder zou het H.B. in gebreke zijn, doordat het verzuimde bij het Departement van Sociale Zaken een volledig uitgewerkt plan voor de regeling van het ziekenfondswezen in te dienen. Andere belanghebbenden in de ziekenfondswereld zouden dit wel hebben gedaan en daardoor een niet meer in te halen „voorsprong” op de artsen hebben genomen.

Het H.B. kan dienaangaande het volgende mededeelen.

Op het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen zijn slechts voorbereid de technische wijzigingen, welke voortvloeien uit de voorgenomen verandering in de leiding van het Staatstoezicht. Deze voorgenomen verandering in de leiding werd reeds op de Algemeene Vergadering op 1 en 2 September medegedeeld en bestaat uit de vervanging van Commissaris, belast met het toezicht op de Ziekenfondsen plus Raad van Bijstand, door een Ziekenfondsraad, onder een vol-ambtenaar-voorzitter.

Aangaande ingekomen plannen voor reorganisatie van het ziekenfondswezen, is blijkens onze informatie op het Departement niets bekend. Bij het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen bleek men op de hoogte, dat de artsen aan een plan hebben gewerkt en bestaat de verwachting, dat zulk een plan van medische zijde zal worden voorgelegd, maar van andere plannen is ook daar niets bekend.

Van de zijde van het Departement werd nog opgemerkt, dat het geringe succes van de ingediende ziekenfondswetten in het verleden, werd toegeschreven aan de poging in de verschillende ontwerpen van wet, gedetailleerde voorschriften te geven. Van die zijde werd aan een meer globaal gehouden ontwerp een veel grootere kans op succes voorspeld.

De in den aanhef bedoelde vrees is derhalve niet voldoende gefundeerd en er bestaat voor onze leden over de ontwikkeling van zaken geen reden tot ongerustheid.

In no. 6 van het „Mededeelingenblad” wordt de discussie over Ziekenfondsplannen geopend. Daarnaast is het H.B. bezig met het instellen van een kleine studie-commissie voor de noodzakelijk geachte wijzigingen in het Ziekenfondsenbesluit, ter voorbereiding van de bespreking in den Ziekenfondsraad. Voor de behandeling van ingekomen vragen op ziekenfondsgebied heeft het H.B. een oproep geplaatst voor een deskundig vol-ambtenaar in tijdelijken dienst.

Betreffende den Ziekenfondsraad is door ons aan den Minister van

Sociale Zaken verzocht het aantal artsen-leden van den Raad van 2 op 4 te brengen; n.l. een groote-stads-huisarts, een plattelandsarts, een specialist en een lid van het H.B..

Een ander onderwerp, dat misschien nog meer in het centrum van de belangstelling der artsen staat, is de ziekenfondshonoreering.

Ook op dit gebied komt twijfel aan de voortvarendheid van het H.B. in de behartiging der artsenbelangen tot uitdrukking, zooals in de circulaire van de afd. Wageningen en het rondschriften van de 12 Enschedesche artsen.

Het is vooral het voorstel van de Stichting voor den Arbeid tot verhooging van de loongrens voor de ziekteverzekering, welke de gemeederen heeft verontrust, omdat in het Ziekenfondsenbesluit de welstandsgrens voor toetreding van de verplicht verzekerden samenvalt met de loongrens voor de verzekering ingevolge de Ziektewet.

Allereerst een woord van geruststelling.

*Op het voorstel van de Stichting voor den Arbeid wordt geen besluit genomen, voordat de organisaties der deelnemers zijn gehoord.*

Wat de honoreering aangaat, het volgende:

Voor het tot stand komen van een verhooging der honoraria is de medewerking noodig van:

1. de fondsen, 2. den Commissaris, belast met het toezicht op de Ziekenfondsen, 3. den Directeur-Generaal voor de prijzen.

Wegens de verhooging der loonen met 25 %, — met een overeenkomstige verhooging der premies —, lijkt een gelijke verhooging der honoraria voor de verplicht verzekerden een logisch gevolg.

Echter: de loonsverhooging werd noodzakelijk geacht door de bevoegde instanties, omdat de arbeider niet in staat was het voedsel-pakket (hetgeen op de bonnen te verkrijgen is) te koopen; de loonsverhooging bedoelt dus een minimum bestaan mogelijk te maken. Deze overweging geldt niet voor de beter-gesitueerden, waartoe ook de artsen behooren.

Zoo is voor de categorie van hoogere ambtenaren slechts een verhooging van het salaris tot 15 % toegestaan en zoo is te voorzien, dat dit maximum ook bij een eventuele verhooging der deelnemershonoraria zal gelden.

Ten slotte kunnen wij nog mededeelen, dat verhooging der honoraria bij den Directeur-Generaal voor de prijzen aanhangig is gemaakt en het H.B. verwacht binnenkort aan de besprekingen te kunnen deelnemen.

Het H.B. stelt er veel prijs op, dat deze besprekingen in een rustige sfeer kunnen plaats vinden, waarbij wordt gestreefd naar de oplossing van moeilijkheden door minnelijk overleg op de basis van redelijkheid.

Hetgeen thans in Wageningen is geschied, en ter navolging aan de andere afdelingen voorgelegd, hetgeen door de 12 artsen in Enschede wordt beoogd, is het scheppen van conflict-situaties alleen op grond van vrees, dat ongewenschte gebeurtenissen zich zouden kunnen voltrekken of wel worden zulke situaties in het leven geroepen, om deze gebeurtenissen te voorkomen door de machtspositie der artsen in het geding te brengen.

Wij betreuren het, dat hierbij niet is gerealiseerd, dat de toepassing van deze pogingen tot dwang, het aanzien van den medischen stand ernstig schade doet.

Terecht schrijft een der afdelingen, dat dit eenheidsvakbewegingsmethoden zijn, welke door de doktoren niet mogen worden aangewend.

Zulke uiterste middelen komen zeer zeker niet in aanmerking, alvorens alle andere middelen hebben gefaald.

Het is niet wel mogelijk vast te stellen, in hoeverre deze te vergaande

acties in hoofdzaak zijn toe te schrijven aan een geprikkelde stemming tegen de Overheid, wegens een gevoeld gebrek aan begrip bij de Regeering voor de vele moeilijkheden, waarvoor de artsen zich reeds zoo lang zien geplaatst, en een gebrek aan daadwerkelijke medewerking, om deze moeilijkheden te overwinnen, dan wel dat hier vooral een gebrek aan vertrouwen in het H.B. den doorslag heeft gegeven om de zaken in eigen hand te nemen. Indien dit laatste het geval is, zou het H.B. met nadruk willen verzoeken dit gebrek aan vertrouwen op reglementaire wijze tot uitdrukking te brengen, n.l. door een motie van wantrouwen op de algemeene vergadering en zich te onthouden van daden of bedreigingen, die het aanzien vanden medischen stand en van het M.C. schaden.

Overigens zal het niet noodig zijn, dat een aantal afdeelingen den wensch daartoe te kennen geeft, omdat het H.B. zelf zoo spoedig mogelijk een algemeene vergadering zal bijeen roepen.

## VAN DE OVERHEID

Naar aanleiding van een klacht in de pers over het gebrek aan vervoermiddelen der artsen, waarbij het Ministerie van Sociale Zaken in gebreke wordt gesteld, deelt men ons van deze zijde mede, dat men daar van den beginne af actief is geweest, maar steeds op de moeilijkheden gestuit is, die ontstonden door de wisselende instanties, die op het gebied van vervoer bevoegd waren.

### RECTIFICATIE.

Onder het hoofd: Toewijzing Motorvoertuigen, is in het vorige nummer in deze rubriek een mededeeling opgenomen, waarbij verzuimd is te vermelden, dat het geheele bericht afkomstig is van den Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, Dr. C. BANNING.

### TUCHTCOLLEGES.

In het Centrale College en in de Provinciale Colleges voor Medisch Tucht recht zijn de hieronder vermelde plaatsen opgevallen.

Aanbevelingen, luidend op een of meer personen voor elke opgevallen plaats, kunnen door ten minste 5 % van de in het ambtsgebied van het betrokken college gevestigde artsen, bij den Minister van Sociale Zaken worden ingediend *vóór 21 November 1945*.

A. In het *Centraal College voor Medisch Tucht recht* is een plaats open gevallen van:

10. lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 16 Juli 1944 van de ambtsperiode van Dr. L. C. KERSBERGEN te Haarlem;
20. plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door het overlijden van J. W. DEKNATEL, arts te 's-Gravenhage;

B. In het College voor Medisch Tucht recht te *Amsterdam* is een plaats opgevallen van:

10. lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 25 Juni 1944 van de ambtsperiode van J. P. BACKER, arts te Amsterdam;
20. lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 1 December 1943 van de ambtsperiode van Dr. W. BOEKELMAN te Amsterdam;
30. plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 14 Februari 1944 van de ambtsperiode van R. C. SUYLING, arts te Ede;

40. plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 1 October 1944 van de ambtsperiode van Dr. P. J. L. DE BLOEME te Laren (N.H.);
  50. plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door ontslagaanvraag van Dr. A. BONEBAKKER te Blaricum.
- C. In het College voor Medisch Tuchtrecht te *'s-Gravenhage* is een plaats opge gevallen van:
10. lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 5 December 1944 van de ambtsperiode van Dr. D. SCHOUTE te Wassenaar;
  20. plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 3 Augustus 1945 van de ambtsperiode van P. A. Vos, arts te Rotterdam.
- D. In het College voor Medisch Tuchtrecht te *Groningen* is een plaats opge gevallen van:
- plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door het overlijden van Dr. A. J. KINGMA te Sneek.
- E. In het College van Medisch Tuchtrecht te *Zwolle* is een plaats opge gevallen van:
10. lid-geneeskundige, ontstaan door het overlijden van Dr. G. J. VAN THIENEN te Zwolle;
  20. plaatsvervangend lid-geneeskundige, ontstaan door het eindigen op 15 December 1944 van de ambtsperiode van Dr. D. J. BECK te Enschede.

## MEDEDEELING VAN DEN INSPECTEUR VAN DEN GENEESKUNDIGEN DIENST DER KONINKLIJKE LANDMACHT.

Uit gesprekken met dienstplichtige en zich vrijwillig aanmeldende artsen ten mijnen Bureele, blijkt mij, dat onder hen de meening heerscht, dat de duur van opkomst in werkelijken dienst verscheidene jaren zal bedragen.

Hoewel volgens de bestaande wetgeving een dienstplichtig arts opkomt voor onbepaalden tijd, is het mijn streven een zóódanige regeling te treffen, dat deze opkomst, voorzoover het dienstbelang hierdoor niet wordt geschaad, zoo kort mogelijk wordt gehouden.

Alvorens hiertoe over te kunnen gaan, zal echter een ieders medewerking vereischt zijn, om het leger van het organiek benoodigde aantal Officieren van Gezondheid te voorzien.

De uitzending naar Indië in militair verband is noodzakelijkerwijze gebonden aan een langeren termijn van verblijf in werkelijken dienst. Tot nu toe is nog geen Officier van Gezondheid op grond van zijn dienstplicht voor Indië aangewezen. Eerst wanneer géén vrijwilligers meer beschikbaar zijn, zal hiertoe door mij moeten worden overgegaan.

De *Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid* is met ingang van 26 October 1945 verplaatst van Soestdijkscheweg 247Z, Bilthoven, naar: *Groenhovenstraat 1 te 's-Gravenhage*.

Het telefoonnummer zal nader in de pers bekend worden gemaakt.

## UITZENDING VAN ARTSEN NAAR INDIË.

Op verzoek van de Medische Coördinatie Commissie heeft collega A. SEDÉE, het hoofd van de Medische Afdeling van de N.I.C.A., en in deze kwaliteit lid van de Med. Coörd. Comm., een korte uiteenzetting opgesteld

ter voorlichting van dié artsen, die zouden overwegen zich voor Indië beschikbaar te stellen. Daarin heeft coll. SEDÉE zich over verschillende punten (duur der verbintenis, uitzending van familie der artsen, vooruitzichten van vestiging in Indië) slechts zeer voorzichtig durven uitlaten, omdat de plannen en voorlichting van de regeering, en met name de Ned. Ind. regeering, veelal nog vaag zijn, ondanks van verschillende kanten en ook van de zijde van de Med. Coörd. Comm. uitgeoefenden druk om meer klaarheid in de condities van uitzending van artsen te verkrijgen. Anderzijds is het duidelijk, dat de regeering zich op verschillende punten nog niet kan binden, als gevolg van de onbekendheid met de toestanden in Indië en de onzekerheid van de situatie aldaar.

Het is de commissie o.m. niet gelukt, hoewel alle Nederlandsche instanties van de noodzakelijkheid doordrongen waren, de Ned. Ind. regeering ertoe te bewegen de militaire rangen der artsen bij de N.I.C.A. in overeenstemming te brengen met die der Geallieerden.

Van den aanvang af (Bevrijding van Zuid Nederland) heeft men gerekend met een „first-priority” van 120 artsen, die voor Indië noodig zouden zijn, en waarvan er sedert September 1944 nu 70 zijn afgereisd. Daarnaast rekende men met de noodzakelijkheid van het op den duur uitzenden van 160 Roode Kruis-teams (elk team bestaande uit 2 artsen en  $\pm$  10 man personeel), welk aantal onlangs is teruggebracht tot 100 en waarvan er nu in totaal 17 vertrokken zijn.

Men kan zich voor Indië aanmelden bij coll. A. SEDÉE, Departement van Overzeesche Gebiedsdeelen, Binnenhof 7, Den Haag. Hij brengt het volgende ter kennis van de Nederlandsche artsen:

Artsen bestemd voor Indië kunnen in twee categorieën worden verdeeld:

A. Artsen boven de 35 jaar.

B. Artsen jonger dan 35 jaar.

Beide categorieën moeten door het M.C. gezuiverd zijn.

Voor klasse A gelden de volgende bepalingen:

1. Verbintenis bij de N.I.C.A. voor den tijd van 2 of 3 jaar.
2. Rang en salaris-bepaling naar aantal jaren vóór-praktijk en specialisatie. Voor een specialist is het noodig ingeschreven te zijn in het Specialisten-Register hier te lande.

Pas afgestudeerde artsen krijgen den rang van Off. v. Gez. 2e kl.. Eerst na 8 dienstjaren als medicus krijgen zij den rang van Off. v. Gez. 1e kl.. Ook voor specialisten gelden deze zelfde bepalingen. Het begin-salaris voor een pas afgestudeerd arts bedraagt per maand 275 gld. plus 100 gld. voor gemis aan particuliere praktijk. Telkenmale na 2 jaren een maandelijksche verhooging van 65 gld. Een specialist krijgt in plaats van 100 gld. een maandelijksche toelage van 250 gld. Het maximum salaris bedraagt f 1000.— per maand.

Voorbeeld: Een specialist, die 5 jaar geleden zijn artsexamen deed, krijgt een begin-salaris van  
f 275.— plus 2 maal f 65.— plus f 250.— (totaal 655 gld.). Ind. courant.

Deze bezoldiging gaat in op den dag van aankomst in Indië.

3. Als Gouvern. arts in N.I.C.A.-verband wordt men tijdelijk gemilitariseerd, dus gekleed door de Ned. Ind. Regeering. In Londen verblijf houdend, in afwachting van transport, krijgt men een z.g. Londen-toelage voor voeding en huisvesting; dit is eveneens het geval in Australië.

4. Men mag aan bagage twee handkoffers met kleeren en instrumenten of boeken meenemen, die men zelf moet kunnen dragen; het gezamenlijke gewicht van handkoffers en eigen gewicht mag ongeveer 250 Eng. ponden bedragen. (Dit met het oog op vliegtransport).
5. Zooals algemeen bekend mag verondersteld worden, mogen de echtgenooten en kinderen nog niet worden uitgezonden; wel wordt dezerzijds verwacht, dat gezinnen van in Indië vertoefende ambtenaren na ongeveer 1 jaar kunnen worden uitgezonden.
6. De artsen boven de 35 jaar verbinden zich voor een z.g. „kort verband”. Na afloop van dit verband wordt aan hen 25 % van het genoten salaris uitgekeerd als een soort bonus.

Voor klasse B gelden dezelfde bepalingen van 1 t.m. 5.

7. Artsen jonger dan 35 jaar kunnen in vasten Gouvernementsdienst overgaan, nadat zij een jaar gediend hebben en de Ned. Ind. Regeering prijs stelt op hun diensten. Van de bonus wordt dan per jaar 7 % gekort voor het Wed. en Weezenfonds; de rest wordt uitgekeerd.

Betreffende de werving van medische krachten voor Ned. Indië kan worden medegedeeld, dat de Ned. Ind. Regeering prijst stelt op *vrijwillige* dienstneming.

E. KITS VAN WAVEREN,  
Voorzitter Medische Coördinatie Commissie.

## DE LEGERKEURINGEN 1946.

Het Nederlandsche Leger wordt opgebouwd. Voor de taak, welke dit Leger wacht in Ned. Indië, bij de bezetting van Duitschland en als deel van de Geallieerde strijdkrachten en voor het prestige ten opzichte van onze bondgenooten, is het van het grootste belang, dat deze opbouw zoo snel en zoo goed mogelijk geschiedt. Hiervoor zijn goede en in het tijdschema uitgevoerde keuringen een eerste vereischte. Gedurende de maanden Januari, Februari en Maart 1946 moeten ongeveer 80.000 man gekeurd worden voor de lichting, die op 1 Mei 1946 onder de wapenen moet komen.

De werkwijze, samenstelling en eventuele militariseering der voor de keuringen noodige keuringsraden zijn uitvoerig en in nauwe samenwerking met den Inspecteur Geneesk. Dienst Landmacht (I.G.D.L.) bestudeerd en besproken in bijkans elke vergadering van de Medische Coördinatie Commissie, herhaaldelijk ook door het Centrum M.C. en tenslotte op de Landelijke Vergadering van het M.C. op 1 en 2 September 1945.

De argumenten, aangevoerd voor volledige militariseering, waren in hoofdzaak de volgende: In het Zuiden en deels ook in het Oosten des lands waren tot dusverre de raden gemilitariseerd; in het Westen bestonden bijkans allen uit niet gemilitariseerde artsen, voor het grootste gedeelte Reserve Officieren van Gezondheid. In totaal werden ongeveer 60 raden gevormd, waarvan ongeveer de helft gemilitariseerd. In tegenstelling met de gemilitariseerde artsen, die onder militaire discipline stonden, vrijwel voor hun praktijk waren afgeschreven en soms ook niet in de plaats hunner inwoning tewerk gesteld waren, konden de niet-gemilitariseerde artsen verstek laten gaan, zich terugtrekken, vervangers sturen of het werk op onvoldoende wijze verrichten, zonder dat de I.G.D.L. vat op hen had. Deze veelvuldige wisselingen, tezamen met den factor van het afgeleid zijn door hun eigen praktijk, hebben het keuringswerk ongunstig beïnvloed. (Onvoldoende kennis van het keuringsreglement, onvoldoende administratie, onleesbaar en foutief invullen en veel te laat insturen der keuringsformulieren e.d.), zoodat vooral in de eerste maanden ernstige en deels onherstelbare fouten

zijn gemaakt. Het feit, dat het grootste gedeelte van de niet-gemilitariseerde keuringraden thans bevredigend werk levert, bewijst, dat raden van niet-gemilitariseerde artsen met plichtsbefef evengoed kunnen functioneeren als gemilitariseerde raden (hoewel deze laatste toch in het algemeen beter werk geleverd hebben) en dat de kwaliteit van het werk wel in hoofdzaak van de capaciteiten en toewijding van den voorzitter afhangt.

De argumenten van de Medische Coördinatie Commissie, welke steeds het niet-militariseeren der keuringsraden krachtig heeft verdedigd, waren in hoofdzaak de volgende en worden ten volle ondersteund door den huidige I.G.D.L. Bij de huidige artsenschaarschte, mede veroorzaakt doordat het Leger eenige honderden artsen volledig moet onttrekken aan de medische verzorging van de burgerbevolking, moet men zeer zuinig zijn met de beschikbare artsen-„manpower” en deze op de meest efficiënte wijze verdeelen. De Commissie achtte het dan ook niet oirbaar en niet noodig om 200—300 artsen volledig aan de burgerbevolking te onttrekken door hen te militariseeren, uitsluitend voor het verrichten van keuringen. Zij heeft steeds verdedigd, dat deze keuringen — door hen over zeer vele keuringsraden te verdeelen — verricht zouden kunnen worden door burgerartsen, die zichzelf in het besef van hun plicht ten opzichte van het Vaderland hiervoor in grooten getale beschikbaar behoorden te stellen, mede om het onbillijke te voorkomen, dat hun collegae, toevallig Res. Off. v. Gez., wederom, evenals in 1939, onder de wapenen geroepen zouden moeten worden en daarmee hun praktijk zouden moeten opgeven. Alle keurende artsen zouden hun praktijk kunnen blijven doen en gezamenlijk zou aldus de last worden gedragen. Daarbij kwam dat vrijwel unaniem de Nederlandsche artsen sterk gekant bleken tegen militariseering der keuringsraden (Landelijke Vergadering M.C., 1 en 2 September).

Het werd duidelijk, dat een compromis gevonden moest worden voor de aanstaande keuringen. Dit compromis luidt als volgt. Het land is verdeeld in 38 keuringsdistricten, in elk waarvan ruim 2.000 recruten gekeurd moeten worden. Elk district heeft één keuringsraad, bestaande uit 2 gemilitariseerde en 4 niet-gemilitariseerde leden. De gemilitariseerde leden kunnen naast het keuringswerk geen praktijk verrichten en worden niet opgeroepen uit de plaatsen waar de keuringsraad gevestigd is. De oudste van hen wordt voorzitter van den keuringsraad, de jongste — in de meeste gevallen een semi-arts of pas afgestudeerde arts — zou naast het keuringswerk de contrôle moeten uitoefenen op de dienstplichtigen, die door ziekte verhinderd zouden zijn ter keuring te komen. Van de 4 niet-gemilitariseerde artsen, keuren er 2 alleen 's ochtends, 2 alleen 's middags en voor iedere groep van 4 artsen moet éénzelfde waarnemer beschikbaar zijn om onmiddellijk in te kunnen vallen. 13 van de 38 districten bestaan uit 2 keuringscentra, in elk waarvan slechts 1½ maand gekeurd wordt. De beide gemilitariseerde artsen blijven voor beide centra gelijk, doch elk der beide centra (bijv. Sneek en Heerenveen) zal 4 burgerartsen moeten leveren met 1 invalleur. (Een enkel keuringscentrum zal volledig moeten worden gemilitariseerd, bijv. in Zeeland, daar de raad zich, met het oog op de slechte verbindingen, meermalen zal moeten verplaatsen.) In totaal zullen aldus ingeschakeld zijn 204 burgerartsen (waarvan 104 slechts 1½ maand keuren), 51 plaatsvervangers, 76 gemilitariseerde artsen, benevens de 40 Röntgenologen, die tusschen 12 en 14 uur 40 man zullen moeten doorlichten. Er wordt 4 uur in den morgen en 4 uur in den middag gekeurd. Het honorarium bedraagt f 12.50 per halve keuringsdag. Voorts wordt ernaar gestreefd aan iedere keuringscommissie een zenuwarts toe te voegen, die dagelijks gedurende 2—3 uur met de psychotechnici het resultaat van het psychotechnisch onderzoek zal bespreken en de gevallen

zal onderzoeken en beoordeelen, waarin nader psychiatrisch onderzoek gewenscht is (instructies voor deze collegae volgen later vanwege de Sectie Geestelijke Gezondheidszorg van den I.G.D.K.L., waarmee coll. BARNHOORN belast is). Het aantal keuringsraden is het minimum, dat noodig zal zijn om deze 80.000 keuringen in 3 maanden te verrichten en dit aantal is zoo laag gehouden om zoo weinig mogelijk artsen in beslag te nemen en ook omdat het den psychotechnischen dienst onmogelijk is voor een grooter aantal raden psychotechnisch geschoold personeel te leveren.

Zij, die zich voor de keuringen beschikbaar stellen, zullen zich schriftelijk contractueel moeten verbinden. Zij zullen zoo spoedig mogelijk het keurings-reglement toegezonden krijgen, opdat zij zich tevoren zeer grondig van de eischen en normen op de hoogte kunnen stellen. Misschien zal het mogelijk zijn om in enkele plaatsen van het land een korte bespreking over de techniek van de keuring te doen plaats vinden.

Het is thans aan de artsen om dezen opzet te doen slagen, al dan niet. Wij zijn van meening, dat het een eereplicht van de Nederlandsche artsen is er voor te zorgen, dat deze keuringen met de meest mogelijke correctheid worden verricht binnen het vastgestelde tijdschema. Wij zijn ook van meening, dat het evenzeer een eereplicht is de lasten van deze keuringen zoo billijk mogelijk te verdeelen, zonder dat aan de qualiteit van het keurings-werk afbreuk wordt gedaan. Wij dringen er daarom bij de artsen in de als keuringscentra aangewezen plaatsen met de meeste klem op aan, dat zij zich in het benoodigd aantal beschikbaar zullen stellen en dat zij dit ten spoedigste zullen doen, zoodat uiterlijk op 10 November aanstaande aan de Inspectie v. d. Geneesk. Dienst der Landmacht een lijst met de namen van keurende en plaatsvervangende medici kan worden aangeboden. Laten de artsen, die geen Reserve Officier van Gezondheid zijn, bedenken, dat vrij binnenkort weer een beroep zal worden gedaan op de Reserve Officieren van Gezondheid en dat minstens een honderdtal hunner voor andere diensten zullen moeten worden opgeroepen.

De Medische Coördinatie Commissie heeft aan de voormannen van het M.C. in de betreffende 38 districten verzocht in onderling overleg met alle artsen, het niet-gemilitariseerde gedeelte van den keuringsraad te formeeren en de namen der bereid gevonden artsen vóór 10 November in te sturen aan de Medische Coördinatie Commissie.

E. KITS VAN WAVEREN,  
Voorzitter Medische Coör. Commissie.

## PRIJSVRAAG.

Op de prijsvraag, uitgeschreven door het Bestuur van de Tuberculose-Studie-Commissie van de Nederlandsche Centrale Vereeniging tot bestrijding der tuberculose, waarbij gevraagd werd „een hernieuwd critisch onderzoek naar het voorkomen van tuberculose bij echtgenooten”, zijn twee antwoorden ingekomen.

Het geschrift, ingezonden onder het motto „What meaneth Nature by these diverse laws?” (GREVILLE), is bekroond met den eersten prijs, groot f 1000.—.

Dit antwoord munt uit door den breeden opzet van het onderzoek en de scherp omschreven vraagstelling, waaruit een helder inzicht in de eischen van het onderzoek en de beteekenis der maritale tuberculose, resp. infectie voor de geheele pathogenese der tuberculose blijkt.

Het literatuur-overzicht is weliswaar niet volledig ten opzichte van de Nederlandsche publicaties der jaren 1905—1906 en die van de laatste jaren, met name missen wij die van den invloed van den maagdelijken bodem, maar

overigens is het, naar inhoud zoowel als naar vorm, een voortreffelijk werk.

Schrijver bleek te zijn de heer J. MEIJER, arts, assistent-geneesheer aan het Amsterdamsche Sanatorium „Hoog-Laren” te Laren (N.H.).

Het onder het motto „Operae pretium erat?” ingezonden antwoord werd een bekroning met den tweeden prijs, groot f 300.—, waardig gekeurd. De schrijver hiervan is de Heer E. A. J. M. MULDER, districts-tuberculose-arts te Helmond.

Namens het Bestuur van de Tuberculose-Studie-Commissie van de Nederlandsche Centrale Vereeniging tot bestrijding der tuberculose.

De Secretaris: J. KROONDIJK, arts.

## INGEZONDEN BERICHTEN

Het *Ontwerp maatregelen ter bescherming van artsenvakijken* in het vorig nummer is afkomstig van de Medische Coördinatie Commissie in overleg met het H.B. In de Commissie heeft, gelijk bekend, ook de Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid zitting. Het stuk is inmiddels ter kennis gebracht van den Minister voor Sociale Zaken.

### RECTIFICATIE.

In het bovengenoemde ontwerp moeten de volgende veranderingen worden aangebracht:

Sub A, laatste woord „behouden” vervangen door „*niet* behouden”.

Sub B 3e, laatste woord „behouden” vervangen door „*niet* behouden”.

Artsen, die zich beschikbaar willen stellen voor de *kinderkampen in Engeland*, worden verzocht zich te melden bij het Centraal Bureau voor de Kinderuitzendingen, Vondelstraat 29 te Amsterdam (tel. 83008).

In het Havenziekenhuis te Rotterdam zal van 10—22 December a.s. een verkorte klinische Tropencursus worden gegeven.

Aanmeldingen vóór 3 December bij den Geneesheer-Directeur.

## INGEZONDEN STUKKEN

Zeet Geachte Redactie.

De huisartsen zijn zeer verheugd over de nieuwe regeling van ziekenbriefjes, maar het is wenschelijk dat deze regeling ook bekend gemaakt wordt bij officieele instanties (distributiediensten, rijksbureau van genees- en verbandmiddelen, inspectie volksgezondheid enz.) terwijl het m.i. noodzakelijk is, dat het aan het publiek bekend gemaakt wordt door het in de pers te publiceeren.

Hierbij worde kort en bondig meegedeeld, dat de artsenvanaf heden (en niet vanaf een bepaalden datum) geen briefjes meer afgeven, terwijl de distributiediensten zelf hun textieldistributie maar moeten regelen en het Rijksbureau zelf moet weten hoe de spenen verdeeld worden. Dit moet buiten ons omgaan.

Voorts heb ik met verbazing kennis genomen van de mededeeling van den Hoofdinspecteur, betreffende petroleum voor bevallingen, in het 5e mededeelingenblad blz. 84. Hierin staat dat voor bevallingen petroleum wordt verstrekt, indien andere warmtebronnen ontbreken. Hiervoor is een doktersattest noodig. Gezien het feit, dat de arts reeds in het begin van de zwangerschap een attest ND 133-02 afgeeft is het in de mededeeling bedoelde

attest dus blijkbaar hiervoor, dat de arts moet controleeren of er andere warmtebronnen zijn!

Afgezien van het onzinnige hiervan, valt de mededeeling hierom zoo op, dat een attest verlangd wordt, terwijl juist het vorige nummer had vermeld, dat wij geen attesten meer zouden afgeven.

Mijn verbazing betreft dus 2 dingen:

1<sup>o</sup>. Het feit, dat de Hoofdinspecteur niet op de hoogte is van de regeling van ziekenbriefjes;

2<sup>o</sup>. Het feit, dat de Redactie de betreffende mededeeling heeft opgenomen.

Attesten voor petroleum geven wij dus niet af.

Goes, 17 October 1945.

H. DOELEMAN.

## VERKLARINGEN VOOR TEXTIEL VOOR ZIEKEN.

De campagne tegen het misbruik van medische attesten is zeker toe te juichen. Er werden ergerlijke excessen gemeld, den medischen arbeid soms onwaardig. Echter men dient ook te waken tegen overdrijving naar den anderen kant. Ik doel hierbij op het afgeven van attesten voor het verkrijgen van textiel voor zieken e.d. Het „Mededeelingen Blad” no. 5 verbiedt het afgeven van deze attesten. Het gebod volgde ik op, doch de distributiedienst deelt mij mede, dat dit tengevolge heeft, dat zieken nu geen extra textiel kunnen krijgen. Dit was het logisch gevolg van onze politiek. Immers hoe kunnen de autoriteiten weten welke zieken behoefte hebben aan extra textiel, indien de dokters weigeren mede te deelen, wie er uit medisch oogpunt voor in aanmerking komt? Zeker het afgeven van deze attesten kost tijd, doch dit bezwaar is niet ernstig, indien er iets tengunste van onze zieken mede wordt bereikt. Er zijn grootere ongerieven in dezen tijd! Er is kans, dat er misbruik wordt gemaakt. Men wijst dan natuurlijk op den weg via de vertrouwensartsen, m.i. ten onrechte. Ten eerste wordt daardoor de mogelijkheid van misbruik niet weggenomen. Ten tweede kost deze weg aan de medici weer meer werk, meer dan het afgeven van een kort attest aan den patiënt zelf en ten derde kost de weg via den vertrouwensarts vaak veel tijd, waarvan de patiënt de dupe is. Neen laten wij rustig de textiel-attesten afgeven. Op de distributiekantoren zal snel blijken, welke medicus te vrijgevig is met het afgeven van deze attesten, een enkele terechtwijzing zal voldoende ook praeventief werken. De patiënten zijn snel geholpen en den medici is het invullen van de uitgebreide formulieren voor de vertrouwensartsen bespaard. Laten de medici in deze bijzondere tijden soepel zijn en hun principe — dat zeker juist is — niet te ver doorvoeren.

Loenen a.d. Vecht 23-10-'45.

M. A. DE JONGH.

Op pag. 56 van het „Mededeelingenblad M.C.” komt voor de kwestie van de beruchte ziekenbriefjes.

Maar waarom nu weer voor R.V.B., C.B. en eventueele soortgelijke instellingen de uitzondering? Mijn meening is, allen over één kam scheren, en/of bij ongevallen elken verzekeraar inlichtingen geven, of aan geen van allen. Voor ziektegevallen is het duidelijk, dat geen briefjes gegeven worden. Is het nu geen tijd om ook deze „korte verklaringen”-historie tot geschiedenis te maken? De uitzondering onder 2a kan behouden blijven.

P. J. DUINKER.

Het besluit van de algemeene vergadering sluit geheel aan bij vroegere besluiten van de Maatschappij. Waar contractueele verbintenissen bestaan met R.V.B. en C.B. is het niet mogelijk de bestaande regeling plotseling

te wijzigen. De vraag, of men bij deze instellingen de scheiding van contrôle en behandeling beter tot haar recht kan laten komen, verdient in de toekomst zeker overweging.

Collega G. H. HOFFMANN is niet overtuigd, dat de arts verkeerd doet, wanneer hij de politie helpt bij het opsporen van S.S.-mannen en ontwikkelt zijn bezwaren tegen de opvatting van collega ALI COHEN — No. 4 van dit blad, pag. 66 — in een uitvoerig stuk.

Het antwoord op zijn argumenten zou eveneens vrij veel plaats vragen, terwijl Coll. HOFFMANN zelf opmerkt, dat, zoowel de voorlichting, als ook het protest, als mosterd na den maaltijd komen.

Wij hopen, dat Coll. HOFFMANN het zal billijken, dat zijn stuk, wegens plaatsgebrek en ontbreken van actualiteit, niet wordt geplaatst.

Collega L. A. WESLY vestigt in een ingezonden stuk de aandacht op de noodzaak van verhooging der honoraria, in verband met de verhoogingen der welstandsgrens.

Daar dit onderwerp, blijkens de vele binnengekomen berichten, in het centrum der belangstelling staat, meent de Redactie, dat plaatsing overbodig is.

---

## ADVERTENTIËN

---

In het **Roode Kruis Ziekenhuis**, te **Beverwijk** kan onmiddellijk een **ASSISTENT** in algemeen dienst (vnl. interne, chirurgie en verloskunde) geplaatst worden. Sollicitaties te richten aan de Directie.

**DERMATOLOGISCHE PRAKTIJK** ter overname gevraagd, eventueel associatie. Br. onder No. 602 F.R. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Wegens oproeping in militairen dienst **WAARNEMER** gevraagd voor den duur van pl.m. een jaar, in **groote plattelandspraktijk**. Ruime ervaring gewenscht. Auto en fiets ter beschikking. Br. te sturen aan G. Peterse, arts, Bergum (Fr.).

**Kring Comm. Schoolartsendienst Zutphen** vraagt voor zoo spoedig mogelijke indiensttreding

### EEN SCHOOLARTS,

wegens vertrek van den huidigen naar Ned. Oost-Indië. Salaris volgens Rijksregeling. Sollicitaties te richten aan den Voorzitter der Commissie, stadhuis Zutphen, uiterlijk binnen zo dagen na verschijning van dit blad.

Het **St. Antonius Gasthuis Helmond** vraagt: een **ASSISTENT** voor de kinderafdeling, een **ASSISTENT** voor de interne afdeling. Br. te zenden aan het Bestuur.

Voor spoedige indiensttreding gevraagd een **BEDRIJFSARTS** aan **fabriek** in een stad in het **Westen des lands**; particuliere praktijk toegestaan. Alleen een jong arts met sociaal gevoel komt in aanmerking. Br. onder No. 603 F.S. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Op de **Dr. Mr. Willem v. d. Bergh Stichting** te **Noordwijk-Binnen** (Chr. Inr. voor zwakzinnige kinderen) wordt gevraagd een

### ARTS

aanvankelijk als inwonend assistent. Br. aan den Geneesheer-Directeur der Stichting te Noordwijk (tel. 2442).

In het **Diaconessenhuis** te **Haarlem** worden twee inwonende **ASSISTENTEN** gevraagd, resp. op de chirurgische en obstetrisch-gynaecologische afdelingen. Salaris f 15.0.— per jaar plus kost en inwoning. Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

**VEREENIGING „ZUSTERHULP”** vraagt

## DIRIG. GENEESHEER (m. of vr.)

### Longarts

van Chr. beginselen, voor „**SANATORIUM ERICA**” te Nunspeet (84 bedden). Sollicitaties schriftelijk met levensbeschrijving, photo en uitvoerige referenties aan het **Bestuur**, Jan van Goyenkade 2, Amsterdam Z.

## De Medische Afdeeling der

### N.V. PHILIPS' GLOEILAMPENFABRIEKEN

vraagt

## 1. EEN KEURINGSARTS

leeftijd niet boven 50 jaar, voor het verrichten van keuringen in Eindhoven

## 2. EEN TIJDELIJKE KEURINGSARTS

voor het verrichten van keuringen in gemeenten buiten Eindhoven; eventueel ook in België.

Brieven met uitvoerige inlichtingen, o.m. vermeldende leeftijd, te richten aan de afd. Personeelzaken, Willemstraat 65, Eindhoven, onder motto „Arts resp. 1 of 2”.

Het **Sophia-Ziekenhuis** te **Zwolle** vraagt voor spoedige indiensttreding twee **ASSISTENTEN**, één voor de interne en één voor de chirurgische afdeling. Sollicitaties aan den wd. Geneesheer-Directeur.

**SCHOOLARTSENDIENST KRING SNEEK.** Sollicitanten worden opgeroepen naar de betrekking van

### SCHOOLARTS

voor de gemeenten Baarderadeel, Hennaarderadeel, Rauwerderhem, Sneek en Wonseradeel. De jaarwedde bedraagt, behoudens hogere goedkeuring **f 6842,50** tot **f 7417,50** (2 tweejaarlijkse verhogingen, van **f 287,50**), eventueel vermeerderd met een kindertoelage, bedragende per kind 3 % der jaarwedde, tot een maximum van **f 184.**— per kind en per jaar. Reis- en verblijfkosten worden vergoed overeenkomstig het Reisbesluit 3e klasse. Gezegelde sollicitaties binnen 10 dagen na het verschijnen van dit blad aan den wnd. burgemeester van Sneek.

### Geldersche Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculose.

Aan de districts-consultatiebureaux tot bestrijding der tuberculose te **Apeldoorn** en **Arnhem** wordt gevraagd om zoo spoedig mogelijk in dienst te treden, een

### ASSISTENT-GENEESHEER.

Salaris kan **f 4500.**— bedragen. Verdere inlichtingen worden verstrekt door den secretaris der Vereeniging, J. G. A. Honig, arts, Zevenaar.

Aan de Kliniek van de **Ver. het Ned. Kanker Instituut** (A. v. Leeuwenhoek-huis) te **Amsterdam** kan geplaatst worden een

### CHIRURG

of een **arts** met chirurgische opleiding en met belangstelling voor de studie en de behandeling van kanker. Sollicitaties te richten tot den Geneesheer-Directeur.

**Schoolartsdienst Zeeuwsch-Vlaanderen.** De commissie van beheer van voormelden dienst roept sollicitanten op naar de vacante betrekkingen van:

### SCHOOLARTS

voor Oost-Zeeuwsch-Vlaanderen;

### SCHOOLARTS

voor West-Zeeuwsch-Vlaanderen.

Jaarwedde **f 5950.**— tot **f 6450.**— Sollicitaties op gezegeld papier in te zenden bij den secretaris der commissie, Mr. dr. Ch. J. M. A. van Rooy, burgemeester van Hontenisse.

**Oogarts** zoekt **OOGARTS** als associé of assistent(e). Br. onder No. 604 F.T. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

### ASSISTENT-ARTS.

Arts in centr. van het land vraagt **ASSISTENT** voor eenige maanden (geen associatie). Br. onder No. 605 F.U. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Aan het **Volkssanatorium** te **Hellendoorn** kunnen geplaatst worden **TWEE KLINISCHE ANALYSTES**, bij voorkeur één met diploma apothekersassistente; inwonend. Br. aan den geneesheer-directeur.

**Arts** met dorpspraktijk in het Zuiden des lands zoekt voor langeren tijd een **ASSISTENT**. Apothekersassistente aanwezig. Motor beschikbaar. Br. onder No. 606 F.V. Adv.kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

In het **Roode Kruis Ziekenhuis** te **Beverwijk** kan een **ANALYSTE**, tevens Röntgen-assistente, geplaatst worden. Sollicitaties te richten aan de Directie.

Gevraagd: **ASSISTENT in huisartsenpraktijk** in het centrum van Zuid-Holland. Associatie en later event. overname niet uitgesloten. Brieven onder No. 607 F.W. Advert. kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

---

### St. Jozefhospitaal, Kerkrade (L.)

Het St. Jozefhospitaal te Kerkrade vraagt voor zoo spoedig mogelijk, inwonende **ASSISTENTEN** voor de interne en voor de chirurgisch-gynaecologische afdeling. Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

R.K. Arts zoekt **ONGEHUWD R.K. ARTS**, om na langdurige waarneming of associatie zijn praktijk over te nemen. Betalingsvoorwaarden zeer gemakkelijk. Brieven onder No. 608 F.Z. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

**Associatie aangeboden voor DERMATOLOOG** in het Centrum van het land. Br. onder No. 609 G.A. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

In Zeeland komt binnen  $\frac{3}{4}$  jaar een

### LUCRATIEVE PRAKTIJK

ter overname voor **Ned. Hervormd arts** na waarneming en associatie. Het hebben van een eigen auto of motorfiets strekt tot aanbeveling. Brieven onder No. 610 G.B. Adv. kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

**Arts** (N.H.) zoekt **PRAKTIJK** ter overname, liefst in het Westen op het platteland. Br. onder No. 611 G.C. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

**Chirurg** met enkele jaren praktijk-ervaring zoekt **PRAKTIJK-OVERNAME**, eventueel associatie. Br. onder No. 612 G.D. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

### Aangeboden

#### GOEDE HUISARTSENPRAKTIJK

in provinciestad in Brabant, zoo mogelijk in ruil voor kleine huisartsenpraktijk met geriefelijke woning te Amsterdam. Br. aan Accountantskantoor Drs. den Turk, Lange Geer 261, Rotterdam.

**Ter overname aangeboden** aan Prot. arts, uitgestrekte **PLATTELANDSPRAKTIJK**, met apotheek, in het Westen van het land. Middelbaar onderwijs in naaste omgeving, Betaling contant. Spoed gewenscht. Br. onder No. 613 G.E. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

**Ter overname aangeboden** tegen 1 Jan. 1946: een goede **PLATTELANDSPRAKTIJK** met apotheek in Zuid-Holland in nabijheid groote steden. Bij voorkeur kerkelijk medelevend orthod. Hervormd arts. Br. onder No. 614 G.F. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

### SPOED.

Zoo spoedig mogelijk ter overname aangeboden voor N.H. arts, een goede en gunstig gelegen **DORPSPRAKTIJK** in het Centrum des lands, met apotheek, uitgebreid instrumentarium, modern doktershuis en grooten tuin. Brieven onder No. 616 G.H. Adv. kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

**Arts** heeft enkele middagen en avonden vrij, om collega te **ASSISTEEREN** in Amsterdam. Br. onder No. 615 G.G. Adv. kant. de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

In het Westen des lands, dicht bij groote stad, wordt met spoed aangeboden een flinke

### HUISARTSENPRAKTIJK.

Brieven onder No. 617 G.I. Adv. kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

Direct ter overname aangeboden goede

### APOTHEEK. PLATTELANDSPRAKTIJK

in het Centrum des lands. Br. onder No. 601 F.P. Adv. kantoor de Bussy, Rokin 62, Amsterdam.

De bibliotheek van **Dr. H. R. Bax, chirurg te Arnhem**, werd door de Duitschers gestolen en vermoedelijk naar het Westen afgevoerd. Het meest mist hij:

Bier, Braun en Kümmel, Chirurgische techniek, 5 dln.

Kirschner en Nordmann, Klinische chirurgie, 6 dln.

Axhausen, Plastiek v. d. Hazelip en Plastiek van het gespleten verhemelte.

Staehler, Operatieve cystoscopie.

Lanz en Wachsmuth, Anatomie v. d. arm en Anatomie van het been.

Wassmund, Handboek voor kaakchirurgie, 2 dln. Böhler, Handboek voor fractuurbehandeling, 2 dln.

Schneck, Gipstechniek.

Kneise en Schober, Röntgendiagnostiek der urinewegen.

Welke collega kan inlichtingen geven of heeft deze boeken ter overname? Wie heeft een elektrische klok te missen? Gaarne bericht aan het Gemeente Ziekenhuis te Arnhem.

Gevestigd te 's-Gravenhage

**J. A. J. BARNHOORN, Zenuwarts.**

Voorloopig: Laan Copes van Cattenburgh 91.

### Diaconessenhuis „BRONOVO”, 's-Gravenhage.

Particuliere spreekuur 3—4 uur en polikliniek Heelkunde Dr. H. P. Wijnen 8—9.30 uur blijven voortgang vinden in Van Speykstraat 121. Ook de overige spreekuren blijven plaats vinden in Van Speykstraat 121. Tel. No. 33.36.84.

**Jhr. Dr. J. N. van der Does, chirurg te Arnhem** zoekt ter overname **CHIRURGISCHE BIBLIOTHEEK**, daar de zijne in 1944 geheel verbrand is.

### Instituut voor Tropische Geneeskunde Rotterdam—Leiden

In het Havenziekenhuis te Rotterdam zal van 10—22 December a.s. een **verkorte klinische TROPENCURSUS** worden gegeven. Aanmeldingen vóór 3 Dec. bij den Geneesheer-Directeur.

---

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

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