



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

STICHTING FINANCIERING NASCHOLING HUISARTSEN

Bij akte van 30 september 1969 werd een stichting in het leven geroepen met als naam: „Stichting Financiering Nascholing van Huisartsen”. Het doel van deze stichting is volgens artikel 2 van de statuten: het financieren van de uitvoering van nascholing van huisartsen. De eerste bestuursvergadering werd gehouden op

14 november j.l. Sindsdien heeft een groot aantal aanvragen om subsidie voor nascholingsactiviteiten van en voor huisartsen het bestuur bereikt.

Er zijn verschillende soorten van nascholingsactiviteiten die volgens het bestuur voor financiële steun in aanmerking komen. In de eerste plaats zijn dat de — meestal incidentele — nascholingsevenementen voor huisartsen, die uitgaan van de afdelingen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de centra van het Nederlands Huisartsen Genootschap en/of de plaatselijke huisartsen vereniging. Het bestuur staat op het standpunt dat voor deze nascholing de deelnemers zelf de kosten dienen op te brengen. Wel is het bereid om in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld indien het aantal deelnemers lager is dan werd verwacht, financieel bij te springen. Het is wel noodzakelijk, dat van te voren een begroting wordt ingediend, waarin onder andere de bijdrage van de deelnemers wordt vermeld.

In de tweede plaats komen voor subsidie in aanmerking activiteiten op het gebied van organisatie en research van de nascholing, zoals deze worden ontwikkeld door de afdeling Nascholing van het Nederlands Huisartsen Instituut. Deze subsidie zou er mede toe kunnen leiden, dat de benodigde mankracht voor dit werk kan worden aangetrokken.

Tenslotte wil het stichtingsbestuur stimuleren, dat er lokale werkgroepen worden gevormd, die zich begeleid door het Nederlands Huisartsen

25ste JAARGANG — Nr. 27 — 3 JULI 1970

INHOUD

Stichting financiering nascholing van huisartsen	713
Wat kan de huisarts zelf aan zijn toekomst doen?	715
Enquête lichamelijk gehandicapten	717
Instellen van registratiecommissies voor specialisten in taken van medisch-biologische wetenschap	718
Eerste Kamer over wetsontwerp toelating medische studenten	721
Nota over terbeschikkingstelling van de regering	722
Artsen-Onderlinge analyseert tien jaar ziektegevallen	723
Internationale gezondheidssamenwerking ..	724
Ontmoeting L.S.V.-ziekenhuisstaven (III) ..	725
Jaarverslag 1969 aangaande de Bibliotheek der Maatschappij	000
Instelling van een Prof. Dr. G. C. Heringa-fonds	734
Initiatiefvoorstel abortus-wetgeving	735
Procedure inzake pilgebruik	735
Varia	735

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

Colofon op bladzijde 736

Instituut, bezighouden met de nascholing voor huisartsen. De stichting is in principe bereid bij te dragen in de kosten van deze werkgroepen.

Het is duidelijk dat voor alle bovengenoemde werkzaamheden veel geld nodig is. Dankzij het feit, dat het Centraal Bestuur van de L.H.V. in 1969 een bedrag van veertigduizend gulden aan bovengenoemde stichting heeft geschonken (een feit, dat hier nog wel eens nadrukkelijk mag worden vermeld), kon deze haar werkzaamheden aanvangen. Het Centraal Bestuur is in principe bereid jaarlijks een bedrag van ongeveer dezelfde orde aan het stichtingsbestuur over te maken. In totaal zal er nog veel meer geld nodig zijn. Wij menen, dat hier ook een taak voor de overheid ligt. Het is bekend dat de overheid in beginsel positief staat tegenover het verlenen van financiële steun aan de nascholing van huisartsen. Het is te hopen dat dit zal leiden tot een ruime subsidie. Ook de farmaceutische industrie toont belangstelling voor de nascholing van huisartsen. Met steun van deze industrie kwamen reeds verschillende regionale nascholingsactiviteiten tot stand.

In de medische beroepsorganisaties is altijd een zekere spanning dan wel betrekking gevoeld tussen de commerciële belangen van de industrie enerzijds en de wetenschappelijke en

Maatschappij ledencongres 1970



Uitvoerig programma met inschrijfformulier

werd opgenomen

in M.C. van 26 juni,

no. 26/1970

Besluit en rapport inzake geneeskundige verklaringen

Dit nummer van M.C. bevat als bijlage de „Dertiende lijst van aanvullingen en wijzigingen van het Besluit en Rapport inzake Geneeskundige Verklaringen”, zoals deze werd goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 18 april 1970.

Het is de bedoeling, dat deze bijlage achterin het „groene boekje” wordt gelegd of geplakt. (N.B.: De voor inplakken bestemde ruimte bevindt zich op pag. 131 vv. en niet, zoals abusievelijk in het boekje staat afgedrukt, op pag. 110.) Leden die het Rapport niet of niet meer mochten bezitten, kunnen bij het Bureau der Maatschappij een exemplaar aanvragen.

Ter voorkoming van vergissingen verdient het aanbeveling om op de betreffende plaatsen in het Rapport een aantekening te maken, dat hier een toevoeging of verandering is aangebracht.

organisatorische hulp van deze industrie aan artsen anderzijds. Wellicht zou de Maatschappij Geneeskunst zich nogmaals op dit vraagstuk kunnen beraden. Immers, binnen de farmaceutische industrie ligt een belangrijk potentieel, zowel in wetenschappelijk als in financieel opzicht. Evenwel, zoals collega Robers eens heeft gezegd: „Het zal in belangrijke mate afhangen van de te kiezen infrastructuur van het orgaan dat ten behoeve van het voortgezet medisch onderwijs tot stand zal komen, hoe de farmaceutische industrie hierin kan en wil meespelen”.

Het hoofdbestuur der Maatschappij wil in overleg met de Nederlandse faculteiten der geneeskunde komen tot de oprichting van een Stichting Voortgezet Medisch Onderwijs, waarin allen die werkzaam zijn op dit gebied zullen samenwerken en die zich zal richten op de nascholing van alle artsen. De Stichting Financiering Nascholing van Huisartsen is hiervan de voorloper. Wanneer bovengenoemde stichting tot stand komt, zal zij hierin opgaan. Dit zou dan een uitvloeisel zijn van het op zich verheugende feit, dat de L.H.V. en het N.H.G. gezamenlijk de hand aan de ploeg hebben geslagen.

B.

Wat kan de huisarts aan zijn toekomst doen?

Door Dr. J. H. Lamberts

„It is clear that in fulfilling the threefold role of detecting need, primary diagnosis of demand, and continuing evaluation and rehabilitation, the doctor must acquire first the management skills in order to allot his time and resources appropriately.

He must be able to delegate care to nurses and social workers and take advantage of their special skills, as he does of the knowledge and skills of his specialist colleagues.”

(Dave Morell, Update 1 (1969) 1081-1085)

Gaarne voldoe ik aan het verzoek van de redactie om een aantal gedachten over de toekomst van de huisarts te formuleren, met name over datgene wat de huisarts daaraan zelf kan bijdragen.

Ik vind het van belang dat gevraagd wordt wat de huisarts zelf aan zijn toekomst kan doen. Vaak wordt min of meer expliciet uitgegaan van het standpunt, dat de bron van alle kwaad buiten de magische geneeskundige cirkel ligt en dat de „anderen” er dan ook maar voor moeten zorgen dat „alles weer goed komt”. Met de volgende, puntsgevijs geformuleerde opmerkingen komen naar mijn mening de belangrijkste en meest actuele vragen over de toekomst van de huisarts aan de orde:

1. De huisartsgeneeskunde als specifieke, omschreven en aan anderen overdraagbare vorm van wetenschap moet nog grotendeels tot stand komen. Als de tekenen niet bedriegen komt de „professionalisering” van de huisarts nu wel op gang. De vraag is echter of het tempo hoog genoeg ligt. De laatste jaargangen van bijvoorbeeld „huisarts en wetenschap” demonstreren hoe weinig oorspronkelijk wetenschappelijk werk nog uit de groep huisartsen komt. De ontwikkeling van een eigen, wetenschappelijk gefundeerd referentiekader is voor de huisarts van vitaal belang. Ook de Engelse huisarts is daar druk mee bezig. Ik heb de indruk, dat hij in een aantal opzichten duidelijk op zijn Nederlandse collega voor ligt. (Zie bijvoorbeeld „Present state and future needs of general practice”. Reports from general practice - mei 1970.)

2. Aansluitend op het eerste punt signaleer ik problemen rond het onderwijs in de huisartsgeneeskunde. Vooral de benoeming van hoogleraren „huisartsgeneeskunde” benadrukt dat nog eens. Waarom bestaat er binnen de huisartsengroep nu geen levendige discussie over de inhoud van de curricula? Waarom laat men de verschillende universitaire afdelingen voor huisartsgeneeskunde, die met handen en voeten aan de welwillendheid van de omwonende

Onzerzijds hebben wij het lid der Tweede Kamer Dr. J. H. Lamberts — voorzitter van de Vaste Commissie dezer Kamer voor Sociale Zaken en Volksgezondheid — naar zijn inzichten gevraagd omtrent hetgeen de huisarts zelf aan zijn toekomst kan doen. Dr. Lamberts heeft ons — waarvoor wij hem zeer erkentelijk zijn — zijn hierbij afgedrukte visie gegeven. Men leest daarin onder meer dat Dr. Lamberts een nationale gezondheidszorg, gebaseerd op een algemene volksverzekering, uitermate wenselijk acht. Of dit in de vorm van een nationale gezondheidsdienst moet worden gegoten is voor hem geen principiële doch een praktische vraag - Red. M.C.

huisartsen zijn gebonden, zo vrij in het uitzetten van de koers? Op deze wijze dreigt hier en daar een weinig inspirerende en weinig geïntegreerde aanpak van de huisartsopleiding te ontstaan en daarom behoort deze naar mijn mening aan het oordeel van de gehele groep actieve huisartsen te worden voorgelegd.

3. Gelukkig zijn de laatste tijd de tegenstellingen tussen — wat karikaturaal gezien — het positief-professioneel en idealistisch ingestelde N.H.G. (naar buiten toe primair een wetenschappelijke vereniging) en de meer materialistische imago van de L.H.V. (op-tredend en reagerend als een vakbond) aan het verminderen.

Met deze tegenstelling hangt samen de relatief geringe politieke invloed en het niet zelden minder gelukkig optreden van de georganiseerde huisartsen. Het is mij de laatste jaren in het parlementaire werk bij herhaling gebleken (pijnlijk nu en dan) hoe gering de politieke „feeling” en hoe weinig overtuigend de argumentatie van de kant van de (huis)artsen is. Hieraan kan het vertrouwen en de „good-will”, dat het N.H.G. geniet, veel goed doen. Naar mijn mening is het aan het gebrek aan politieke „feeling” en invloed te wijten, dat de huisartsen bijvoorbeeld in de afgelopen jaren — in politiek opzicht — de boot hebben gemist om te komen tot de stichting van een aanvaardbaar aantal groepspraktijken en gezondheidscentra. De Nederlandse huisarts zal moeten kiezen tussen zijn ivoren toren-„dédain” voor de politiek of een volwaardige invloed op de totstandkoming van het volksgezondheidsbeleid.

4. De totstandkoming van een voldoende groot

aantal (mijns inziens op korte termijn minstens 30) goed functionerende groepspraktijken en gezondheidscentra is van wezenlijk belang. Ik geef toe, dat dat niet gemakkelijk door de huisarts alléén kan worden gedaan. De staatssecretaris voor de Volksgezondheid heeft nu het advies van de Ziekenfondsraad over deze materie gevraagd. Voorwaar een voortreffelijke aanleiding om het vorige punt alsnog in de praktijk te brengen.

5. In het citaat, waarmee dit artikel begint stelt Morell nog eens duidelijk de noodzaak voor de huisarts op basis van een deskundige taakanalyse te zoeken naar de meest efficiënte taakvervulling. Het zal daarbij noodzakelijk zijn (wil iedere burger zijn recht op optimale gezondheidszorg kunnen verwezenlijken) in teamverband te werken, hoe dat team ook is samengesteld.

Ik heb niet de indruk dat de organisaties, die de potentiële teamgenoten van de huisarts vertegenwoordigen, overlopen van vertrouwen in zijn vermogen als teamgenoot te geven en te nemen. Het is een uitdaging voor de huisartsen om een basis voor dat vertrouwen te leggen.

6. De financiële situatie van de huisarts is rijp voor veranderingen. De oudedagsvoorziening, welke nu waarschijnlijk tot stand gaat komen, is naar mijn mening zeer schraal. Als ik de politieke ontwikkeling zie rondom de gedachte aan een welvaartsvast pensioen voor de gehele bevolking, zoals die nu zowel door de vakverenigingen als door enige politieke partijen wordt gestuwd, dan kan ik aan een gevoel van teleurstelling over de sociale zekerheid van mijn oud-collegae niet ontkomen. Ik dacht dat het nuttig en op den duur ook onontkoombaar is om de hele kostbare procedure rondom de „goodwill” overdracht als „fractie” in de oudedagsvoorziening in te bouwen. Daarnaast lijkt het mij *noodzakelijk* te komen tot een meer gedifferentieerde betaling van de huisarts. Die collegae, die duidelijk streven naar een kwaliteitsverbetering van hun werk, behoren niet alleen in hun hogere onkosten tegemoet te worden gekomen, doch ook extra te worden beloond. Het is duidelijk dat daarbij een zekere kwaliteitscontrole niet te vermijden is. Het lijkt mij dat deze kan worden gekoppeld aan een huisartsen-registratie. Dit laatste punt — de registratie — is van groot belang en is ten onrechte nog niet gekoppeld aan de totstandkoming van de opleiding tot huisarts en de zo noodzakelijke toekomstige (verplichte?) nascholing. Ook dit punt kan niet door de huisartsen alléén worden verwezenlijkt, hun politieke invloed is echter bij een verwezenlijking ervan onmisbaar. Dit probleem is op dit ogenblik zelfs acuut.

7. De geestelijke gezondheidszorg is in Nederland in beroering. Er zal naar mijn mening heel hard aan moeten worden getrokken, wil de huisarts in de organisatiestructuur van de geestelijke gezondheidszorg een volwaardige — en naar mijn mening ook een essentiële en centrale — plaats bevechten. Men moet zich goed bedenken dat het in dit opzicht vijf minuten voor twaalf is.

8. De toekomstige structuur van de gezondheidszorg is een actuele zaak, welke ook — niet het minst — in niet strikt medische kringen noopt tot het innemen van een standpunt. De Partij van de Arbeid, waartoe ik behoor, heeft in een rapport van de Wiardi Beckman Stichting „Gezondheidszorg” een duidelijke lijn uitgestippeld. Daarbij speelt de échelonnering van de gezondheidszorg een centrale rol en aan de huisarts wordt daarbinnen een zeer wezenlijke functie toegekend. In de discussie hierover is enkele malen het begrip nationalisatie van de gezondheidszorg gevallen. Het lijkt mij nuttig nog eens duidelijk te stellen, dat in mijn ogen een nationale gezondheidszorg, gebaseerd op een algemene volksverzekering, uitermate wenselijk is. Of dit in de vorm van een nationale gezondheidsdienst (te vergelijken met Engeland en Zweden) moet worden gegoten is voor mij geen principiële vraag doch een praktische.

Wanneer blijkt, dat een rationele en goed functionerende herstructurering van de gezondheidszorg tot stand kan komen met behoud van die — in mijn ogen wat imaginaire — vrijheid, waaraan de arts zo sterk hangt, dan is mij dat lief, zeker voor de huisarts.

Onze Nederlandse huisartsen zijn trouwens bij het huidige ziekenfondssysteem en met het optreden van „Economische Zaken” al minder „vrij” dan onze Engelse vrienden onder de N.H.S. Het tragische is naar mijn mening dat alle voordelen van het N.H.S.-systeem aan ons voorbij zijn gegaan.

Indien die herstructurering echter niet tot stand komt, vereist, naar mijn mening, het belang van de gezondheidszorg de instelling van een nationale gezondheidsdienst, waarin de huisarts een centrale plaats inneemt. Het zal grotendeels van de huisarts zelf afhangen in welke richting de weegschaal doorslaat, waarbij de huisarts goed moet bedenken, dat hij op dit ogenblik zeker nog invloed op een bepaalde keuze kan hebben.

**

Laat ik voor een goed begrip schetsen hoe de kaarten naar mijn mening liggen. Een deel van het bedrijfsleven en de bevolking wil een nationale gezondheidszorg c.q. -dienst volgens een Engels-Zweeds-Nederlands stramien. Een ander deel wil een algemene volksverzekering sec. Nog een ander deel wil de huidige ziekenfondsstructuur voor kleine risico's handhaven met de A.W.B.Z. voor alle specialistische hulp in- en extra-muraal vanaf de eerste dag. Een naar ik vrees groter wordend deel wil een volksverzekering voor de kleine risico's met A.W.B.Z. voor de rest, maar dan geen abonnementsstelsel meer voor de huisarts, maar een gereguleerd verrichtingentarief met franchises. Ook de bespiegelingen van de zogenaamde commissie-Vos tenderen in een voor de huisarts ongunstige richting, omdat mijns inziens een stelsel zonder „kleine”

— lees eerstelijns — risico's zijn voortbestaan wezenlijk bedreigt.

In wezen heeft de huisarts straks te „kiezen” tussen:

- a. een abonnementstarief voor de gehele bevolking op contract met de volksverzekering;
- b. een gereguleerd verrichtingen-tarief vastgesteld door Economische en Sociale Zaken met franchises voor de patiënt;
- c. een abonnementstarief voor de gehele bevolking met huisartsen in dienstverband net als in Engeland en dus ook met alle sociale zekerheden en vrijheden en onvrijheden.

Met dit alles komt *niet* in de eerste plaats het bruto inkomen van de huisarts in het geding maar wél de mogelijkheden om de huisartsgeneeskunde in de komende jaren te maken tot een aantrekkelijke

en volwassen tak van geneeskunde, vooral beoefend in teamverband. Vooral aan een multidisciplinaire aanpak, zoals in goede groepspraktijken en gezondheidscentra, waar een onbelemmerde gang naar de eerste-lijns geneeskunde nodig is, is een verrichtingstarief met franchises vijandig.

Het is terecht om te stellen dat beroepsbeoefenaren, die de uitoefening van hun beroep niet aan de eisen van de tijd aanpassen, door anderen op de vingers worden getikt of hun beroep zien verdwijnen. Dat geldt ook voor de huisarts. Hij zal er aan moeten wennen regelmatig op de vingers te worden getikt wanneer hij onvoldoende met de maatschappelijke veranderingen mee-evolveert. Of het beroep van huisarts verdwijnt is — ook al doet hij zijn best — voor een deel een kwestie van beleid. Ik zie echter alleen een aanvaardbaar volksgezondheidsbeleid wanneer de huisarts daarin een centrale plaats inneemt.

Het is van harte te hopen dat hij die plaats waar kan maken.

Enquête lichamelijk gehandicapten

De onvoldoende kennis van het aantal lichamelijk gehandicapten in ons land, de aard van de handicaps waaraan zij lijden, en in verband daarmee de vraag in hoeverre reeds voorzieningen zijn getroffen en welke maatregelen nog zouden dienen te worden bevorderd, is voor de Raad voor de Revalidatie aanleiding geweest een grondig onderzoek, uit te voeren door het Centraal Bureau voor de Statistiek, voor te stellen.

Door een werkgroep van deze Raad werd een uitvoerig rapport samengesteld, waarin diepgaand wordt ingegaan op de verschillende vormen van handicap, op de criteria die moeten worden gesteld om tot een handicap te besluiten en omtrent de zorg, die voor deze categorie personen optimaal gewenst zou zijn. Na bestudering van dit rapport werd door de ministeries van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk aan het Centraal Bureau voor de Statistiek verzocht de enquête in te stellen.

Het is de bedoeling dit zeer omvangrijke onderzoek in 1971 tot uitvoering te brengen. Alvorens dit

geschiedt, zal in 1970 een vóóronderzoek worden ingesteld, teneinde de vragen die bij het onderzoek in 1971 kunnen worden gesteld te verkennen en te toetsen. Bij het onderzoek zal gedeeltelijk gebruik worden gemaakt van een schriftelijke enquête en voor een ander deel van interviews.

Getracht zal worden tevens een zo zuiver mogelijk inzicht te krijgen in de aard van de handicaps. Teneinde de juistheid van de antwoorden te toetsen zal de medisch adviseur, die voor dit onderzoek aan het C.B.S. is verbonden, zich in veel gevallen tot de huisartsen moeten wenden, om hun zienswijze over de aard van de handicap en de soort en omvang van eventuele hulpbehoeften te vernemen. Vooral ook door de medewerking van de artsen zal het mogelijk worden, dat het resultaat van dit onderzoek aan de verwachtingen zal kunnen beantwoorden. Omdat het, teneinde betrouwbare conclusies te kunnen trekken, nodig is ook een aantal personen die verklaren niet gehandicapt te zijn aan de enquête te onderwerpen, zal genoemde medisch adviseur zich tot de huisartsen richten, met het verzoek ook over deze personen inlichtingen te verschaffen.

Het is duidelijk, dat dit onderzoek slechts zal kunnen slagen, indien de huisartsen van de geënquêteerde personen er hun volle medewerking aan geven. Het werk dat hieraan voor de artsen is verbonden zal tot een minimum beperkt blijven. Met nadruk zij er op gewezen, dat het een zuiver statistisch onderzoek betreft. De identiteit van de te enquêteren personen wordt strikt geheim gehouden. De geneeskundig hoofdinspecteur voor de Volksgezondheid verzoekt alle artsen hun volledige medewerking aan de enquête te willen geven.

De advertentie-exploitatie Medisch Contact
is gevestigd:

**Uitgeversmij. Kruyt N.V.,
Groot Hertoginnelaan 28, Bussum,
telefoon 02159 - 3 22 59 ***

aan welk adres ook brieven op advertenties onder nummer gezonden moeten worden.

Het instellen van registratiecommissies voor specialisten in taken van medisch-biologische wetenschap

In het perscentrum van de Utrechtse Rijksuniversiteit heeft een bijeenkomst plaats gevonden tijdens welke de pers op de hoogte werd gesteld van het standpunt, dat biologen innemen ten aanzien van het instellen van registratiecommissies voor specialisten in taken van de medisch-biologische wetenschap. In aansluiting op de publikaties, waarmede eerder op deze kwestie nader werd ingegaan in Medisch Contact no. 22 van 29 mei jl., volgt hieronder een korte samenvatting van de visie op deze problematiek van Prof. Dr. P. G. W. J. van Oordt, secretaris van de subfaculteit der biologie van de Utrechtse universiteit, alsmede van diens schrijven aan het bestuur van de Sectie Biologie van de Academische Raad.

Prof. Van Oordt stelde het vraagstuk als volgt aan de orde:

In medische en andere wetenschappelijke kringen hier te lande worden mogelijkheden onderzocht tot verbetering van de opleiding van medische wetenschappelijke onderzoekers. Hiervan getuigen onder meer een ontwerp-studieprogramma, dat binnen de Nederlandse Vereniging voor Celbiologie is besproken voor de opleiding van celbiologen aan medische faculteiten (mei 1969); een nota van de Commissie Wetenschappen van het Leven van de Academische Raad over de opleiding gericht op de beoefening van de niet-klinische geneeskundige wetenschappen (juli 1969); een voorstel tot het aanleggen van een specialistenregister voor niet-klinische fysiologen, gedaan binnen de Nederlandse Vereniging voor Fysiologie en Farmacologie (november 1969); en een symposium over „de toekomst van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland”, georganiseerd door het Dagelijks Bestuur van de Federatie van Medisch-Biologische Verenigingen (april 1970).

Aan sommige universiteiten, met name die van Utrecht, Nijmegen en de Vrije Universiteit, zijn commissies in het leven geroepen om te komen tot het opstellen van gemeenschappelijke studieprogramma's voor medische en biologische kandidaten en doctorandi; ook aan andere universiteiten wordt over deze materie overleg gepleegd.

Reeds lang en vooral gedurende de laatste decennia nemen naast medici vele biologen deel aan het wetenschappelijk geneeskundig onderzoek. Het is te verwachten, dat door het instellen van speciale medisch-biologische onderwijsprogramma's aan de Nederlandse universiteiten onze jonge medici en biologen in de nabije toekomst in staat zullen zijn het wetenschappelijk geneeskundig onderzoek in kwantitatieve en in kwalitatieve zin uit te breiden. Het zal duidelijk zijn, dat daarbij het niveau van de opleiding centraal staat. Naar de mening van de

Subfaculteit der Biologie van de Utrechtse universiteit en van de andere Subfaculteiten Biologie in Nederland, alle verenigd in de Sectie Biologie van de Academische Raad, behoort het niveau van iedere universitaire opleiding bepaald en gegarandeerd te worden door de universiteit zelf. Vaststellen van studieprogramma's door niet-universitaire groeperingen, zoals registratiecommissies wordt principieel onjuist geacht, en zal de nu groeiende interfacultaire samenwerking ernstig belemmeren.

*
**

Met het oog op de toenemende gevaren, die van buiten-universitaire zijde de vrije ontwikkeling van de universitaire voorbereiding op medisch-biologische wetenschapsbeoefening bedreigen, heeft de Subfaculteit der Biologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht in april j.l. gemeend zich schriftelijk te moeten richten tot de Sectie Biologie van de Academische Raad.

In dat schrijven wordt onder meer gesteld:

„De Subfaculteit der Biologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht is van mening, dat het invoeren van specialistenregisters voor bio-medische vakgebieden vele en ernstige gevolgen zal hebben, vooral als deze registers gehanteerd zullen worden door instellingen, die niet direct met de opleiding van de betrokken specialisten te maken hebben.

„De huidige situatie is deze, dat medici, biologen en chemici met een goede vooropleiding en uitgesproken belangstelling voor biomedisch onderzoek in vele gevallen vruchtbaar samenwerken bij het verrichten van onderzoek in preklinische en klinische instituten en andere medische en biologische laboratoria. Om de vooropleiding van de samenwerkende specialisten te verbeteren bereiden medici en biologen in Utrecht zich voor op het opstellen van gezamenlijke studieprogramma's in specialistische richtingen van de biologie en de biomedische wetenschappen voor kandidaten en doctorandi uit de Faculteit der Geneeskunde en de Subfaculteit der Biologie.

„Bij het opstellen van dergelijke studieprogramma's zullen adviezen van instellingen en personen buiten de universiteit van betekenis kunnen zijn. Het komt echter uitsluitend de universiteit toe en in casu degenen, die met de verantwoordelijkheid voor het specialistisch bio-medisch onderwijs belast zijn, te beoordelen aan welke eisen studenten moeten voldoen om het recht te hebben zich na hun afstuderen specialist in een biomedische richting te noemen. Daarbij behoort het gehalte van de opleiding

zo hoog te zijn, dat het behalen van het geëigende examen en het zo nodig regelmatig volgen van post-universitair onderwijs voldoende waarborg zijn voor de kwaliteiten van de specialist. Het aanleggen van een register, waaraan opleidingseisen ten grondslag liggen bergt het grote gevaar in zich van een niet tijdig meegroeien met nieuwe ontwikkelingen en een gebrek aan soepelheid, dat niveauverlagend zal werken.

„Het instellen van specialistenregisters door wetenschappelijke verenigingen voert de wetenschap terug naar de middeleeuwen toen gilden de eisen opstelden voor toelating tot de exclusieve groep. Dit heeft slechts het sociaal niet te rechtvaardigen voordeel van het bewaren van de exclusiviteit en de daaraan verbonden mogelijkheid tot het stellen van hoge inkomenseisen. Uit wetenschappelijk standpunt gezien is een dergelijke situatie echter funest, omdat het de vrijheid van de universiteiten in het algemeen en van de wetenschapsbeoefening in het bijzonder aantast door het opleggen van een door de universiteit niet te controleren star pakket van eisen voor onderwijs aan kandidaten en doctorandi.

„Een dergelijk, van buitenaf opgelegd star systeem, zal niet nalaten het peil van het onderwijs ernstig te schaden, omdat het zowel de prikkel tot als de mogelijkheden voor voortdurende verbetering volledig in de weg staat. De specialistenopleiding moet dan wel verschralen tot een dorre, zuiver technische opleiding, die wetenschappelijk gesproken geen kans heeft nieuwe, levende ideeën en ontwikkelingen voort te brengen. Waar het hier bovendien gaat om registers voor biomedische specialisten zal een dergelijk nivellerend systeem onontkoombaar leiden tot een verlaging van het niveau van de voorzieningen, die de volksgezondheid ten goede moeten komen.

„De Subfaculteit der Biologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht is zich ervan bewust een belangrijke bijdrage te hebben geleverd en in de toekomst te kunnen leveren tot het opleiden van biologen, die in medische instituten samen met medici, chemici en andere natuurwetenschappelijke onderzoekers de ontplooiing van de biomedische wetenschappen krachtig zullen bevorderen. Daarbij zij duidelijk gesteld, dat deze opleiding in de toekomst dient te geschieden in nauwe samenwerking met de Faculteit der Geneeskunde en andere faculteiten en subfaculteiten. Bovenal is de Subfaculteit der Biologie zich er echter van bewust, dat zij tot de opleiding van biomedische specialisten niet zal kunnen bijdragen indien zij in haar vrijheid beknot wordt door met de wetenschap niets uitstaande hebbende zaken als specialistenregisters”, aldus het schrijven dat als volgt besluit:

„De Subfaculteit der Biologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht wil er daarom met de grootste klem bij u op aandringen alles in het werk te stellen om het aanleggen van specialistenregisters voor de biomedische vakgebieden te voorkomen. De Subfaculteit wil u bij uw activiteiten in deze alle steun en hulp verlenen, waarover zij beschikt, zulks in het be-

sef dat het hier gaat om de kostbare zaak van de vrije wetenschapsbeoefening in Nederland.”

**

Publikatie van het vorenstaande is onzerzijds korte tijd opgehouden teneinde mevr. Dr. A. J. M. van Beusekom-Kits van Heijningen in de gelegenheid te stellen dit van enkele kanttekeningen te voorzien. Deze kanttekeningen laten wij hieronder volgen — Hoofdred. M.C.

Aan de medische faculteiten bestaat bij een deel der studenten de behoefte, hetzij na het doctoraal-examen, hetzij na het artsexamen zich op medisch-wetenschappelijk onderzoek, met name ook in de basisvakken, te specialiseren. Aan dergelijke specialisten bestaat binnen de faculteiten grote behoefte. Voor deze specialisatie bestaat echter geen georganiseerde en algemeen erkende post-doctorale opleiding, in tegenstelling tot de specialistische opleidingen voor de meer klinisch georiënteerde onderdelen van de medische wetenschap. Bij studenten aan de natuurfilosofische faculteiten bestaat een grote belangstelling voor de humaan-biologische zijde van hun studierichting, e.g. fysica, biochemie, biologie. Binnen de bestaande curricula is het echter onmogelijk deze wensen te vervullen.

Het is nu verheugend te merken, dat men thans ook buiten de medische kring tot het besef komt van de gevaren die het medisch-biologisch wetenschappelijk onderzoek bedreigen. Over drie dingen zijn alle betrokkenen het daarbij blijkbaar eens:

1. De opleiding tot deze sterk gespecialiseerde tak van de medische wetenschap behoeft grondige verbetering, zowel in de medische als in de natuurfilosofische faculteiten of subfaculteiten.
2. Het voortbestaan van belangrijke honoreringsverschillen binnen één faculteit tussen mensen die gelijk werk doen schept hoogst schadelijke spanningen en dient derhalve geremedieerd.
3. Na doctoraalstudie of artsexamen lijkt een post-doctorale opleiding voor alle academici geïndiceerd. Hierin zouden natuurfilosofen (biologen inclusief) zich de zo onmisbare kennis van de menselijke fysiologie en pathologie kunnen eigen maken, terwijl medici hun wankelende basis in de exacte vakken kunnen aanvullen.

Over de middelen om dit doel te bereiken schijnt een verschil van opvatting te bestaan, dat bij de auteur van hierboven afgedrukt schrijven, en wellicht bij hem niet alléén, in hoofdzaak berust op een door populaire misconcepties gevoede vrees, dat invoering van een specialisatie in de medische basisvakken remmend zal werken op de „afzet” in de medische faculteiten van de grote overproductie aan biologen en veterinairen, waarvoor binnenkort noch in het onderwijs noch in de research in de eigen discipline plaats zal zijn te vinden.

Ongetwijfeld is er voor overheid en universiteiten

een benauwende verantwoordelijkheid voor het ongelimiteerd opleiden van hoog gespecialiseerde academici, waaraan de samenleving slechts een zeer beperkte behoefte blijkt te hebben. De oplossing van dit probleem en de belangen van de studenten die geen toekomst lijken te hebben, zijn niet gediend met het blijven koesteren van misvattingen zoals die in het onderhavige schrijven en nog krasser afgelopen week in Utrecht op een universitaire persconferentie als volgt naar voren zijn gebracht:

1. Specialistenregisters in het algemeen en medische in het bijzonder zouden een numerus fixus beogen en slechts dienen om het aantal specialisten zó klein te houden dat voor de verleende diensten hoge prijzen kunnen worden bedongen; zij zouden daarenboven dienen tot het weren van alle niet-artsen uit het door het register bestreken arbeidsterrein. Kortom, zij beogen slechts „een sociaal niet te rechtvaardigen voordeel”.
2. Specialistenregisters zouden zich door middel van hun toelatingseisen mengen in de onderwijsprogramma's van kandidaten, en daarmee de vrijheid der universiteiten — in het bijzonder ten aanzien van de wetenschapsbeoefening — aantasten, terwijl de specialistenopleidingen zelf met wetenschapsbeoefening niets uitstaande zouden hebben, doch slechts zouden dienen tot het bijbrengen van enige vaktechnische vaardigheid.
3. Ook eisen aan postdoctorale opleidingen mogen uitsluitend door universiteit worden gesteld.
4. De toekenning van de hoedanigheid van specialist in een medisch biologische richting, na genoten post-doctoraal onderwijs, is de uitsluitende competentie der universiteiten.

Het lijkt onlogisch, dat een kampvechter tegen monopolie-posities hier voor post-doctorale opleidingen zoal geen monopoliepositie, dan toch een uitsluitende competentie voor de universiteiten op-eist die de wet op het Wetenschappelijk Onderwijs niet kent. Zulke belangrijke research-instituten als RVO/TNO, bloedtransfusiedienst, RIV en kanker-instituut hebben toch voldoende research van naam geproduceerd om zich als zelfstandige opleiders te kunnen kwalificeren, in plaats van als expansievaten voor de universiteiten te moeten dienen. Zeker nu de ongelimiteerd toenemende universitaire onderwijs-taken de research-activiteiten wel eens asympo-

tisch tot nul zouden kunnen doen naderen, kan ter-wille van het niveau van de wetenschapsbeoefening een aantal van dergelijke alternatieve mogelijkheden niet worden gemist.

De onder 3 en 4 genoemde eisen worden echter begrijpelijk, indien men de gruwelijk afgeschilderde consequenties overziet van de onder 1 en 2 ge-noemde bezwaren van specialisatie en registratie, vooral voor de volksgezondheid en de wetenschaps-beoefening: de zonder inspraak der faculteiten van buitenaf opgelegde specialisatie-eisen zouden een star middeleeuws harnas vormen, waarbij vergeleken universitaire curricula blijkbaar een soepel lycra corseletje zijn, waarin de brave Pallas Athene zich met het klimmen der jaren volkomen vrij kan bewegen, ook al zal zij misschien wat uit model zak-ken. Het is een troostrijke gedachte, dat als er geen andere bezwaren zijn dan deze misverstanden, de problemen wat dat betreft opgelost zijn. Immers, de-ze bezwaren hebben geen betere basis in de reali-teit dan de bezorgde zekerheid der deskundigen uit 1839, dat bij de aanleg van de spoorlijn Amsterdam-Haarlem de koeien in aanpalende weilanden hun melkgift zouden staken. Wellicht heeft een enkel specimen van de soort deze deskundige profetie in paniek bewaarheid, de boterberg bewijst echter wel dat de veeteelt als geheel daar inmiddels wel over-heen is gegroeid, terwijl de spoorlijnen uiterst nuttig zijn gebleken voor het transport van de overproduk-tie.

Er zijn in de medische faculteiten groepen die men-en, dat artsen in de eigen faculteit toch altijd een streepje voor moeten hebben, er zijn echter ook grote groepen (getuige de betogen ten overstaan van de commissie-Smallenbroek), die menen dat voor het amalgameeringsprodukt van een goede post-doctorale opleiding een dergelijk onderscheid ongewenst is. Het ware wel te wensen dat men aan beide zijden bereid zou zijn met wetenschappelijke onbevooroordeeldheid kennis te nemen van de rea-liteit, ten einde de werkelijke moeilijkheden en mo-gelijkheden van beide partijen op vruchtbare wijze met elkaar tot dekking te brengen.

Bij het uitzetten van lijnen voor morgen is een goe-de marketing policy met een grondige verkenning van de behoeften de eerste stap die een producent moet doen.

Dr. A. J. M. van Beusekom-
Kits van Heijningen
Utrecht

Eerste Kamer over wetsontwerp toelating medische studenten

Verschenen is het eindverslag van de vaste Commissie voor Onderwijs en Wetenschappen der Eerste Kamer omtrent het ontwerp van wet voorzieningen van tijdelijke aard inzake de regeling van de toelating tot het bijwonen van het onderwijs in de faculteiten der geneeskunde van de universiteiten (zie M.C. no. 8/1970 blz. 183). Daarin leest men onder meer het volgende:

Zeer vele leden verklaarden zich, gezien de precaire situatie, waarin de medische faculteiten verkeren, tengevolge van de discrepantie tussen het aantal studenten en het aantal beschikbare plaatsen, met het onderhavige wetsontwerp — te beschouwen als een noodmaatregel met een tijdelijke werking — te kunnen verenigen.

Een groot aantal leden wees erop, dat dezelfde moeilijkheden, die zich thans ten aanzien van de medische faculteiten voordoen, ook voor andere studierichtingen in de naaste toekomst werkelijkheid dreigen te worden. Wat, zo vroegen deze leden daarom, zal het beleid van de minister voor wat betreft de toelating tot de universiteiten in het algemeen zijn?

In aansluiting hieraan stelden vele leden de vraag, of door de relatief zeer snel stijgende kosten van het universitaire onderwijs binnenkort toch niet de maximum-capaciteit van een aantal studierichtingen *permanent* de beperkende factor zal worden, waardoor een numerus clausus onvermijdelijk wordt. Welk blijvend effect zou een verkorting van de studieduur tot vier jaar, zoals in de nota-Posthumus wordt aanbevolen, hebben op deze maximum-capaciteit?

Vele andere leden spraken ten aanzien van de in het onderhavige wetsontwerp gevolgde methode als hun mening uit dat, nu de werkingsduur tot 3 jaren is beperkt en nu de minister heeft toegezegd jaarlijks, alvorens tot toepassing van artikel 3 over te gaan, overleg te zullen plegen met de vaste Onderwijscommissie van de Tweede Kamer, de bezwaren, die men toch altijd nog tegen een wetsontwerp als het onderhavige kan aanvoeren, aanzienlijk worden verzacht. Intussen kan, naar hun oordeel, de beperkte werkingsduur de bezwaren alleen dan verzachten, indien er een redelijke zekerheid bestaat dat na het vervallen der wet de capaciteit der medische opleidingen zodanig is, dat een beperking van het aantal studenten in het tweede en de volgende studiejaar niet langer noodzakelijk is.

Vele leden gaven als hun mening te kennen, dat het systeem van het vergelijkend examen en het verwijzen van de op grond van hun in cijfers uitgedrukte resultaten niet-geselecteerde studenten naar de wachtlijst in de volgende jaren tot een accumulatie van niet optimaal gekwalificeerde studenten zal

leiden. Loting zou dit nadeel ondervangen, om welke reden dit systeem alsnog nadere overweging verdient. Gaarne zouden deze leden hieromtrent nader het oordeel van de minister vernemen.

Sommige leden memoreerden, dat de minister bij de discussie aan de overzijde van het Binnenhof had verklaard goede hoop te hebben, „dat dit wetsontwerp pas het volgend jaar in werking zal behoeven te treden”. Kan de bewindsman thans meer definitief mededelen, dat het ontwerp, wet geworden, in elk geval niet van toepassing zal zijn bij de aanvang van het studiejaar 1970-1971?

Voorts wezen deze leden erop, dat het eventueel van toepassing worden der wet in het jaar 1971 zal afhangen van het advies van de zogenaamde capaciteitscommissie, bedoeld in artikel 2, lid 1, en dat de minister binnen 60 dagen na ontvangst van het bedoelde advies een beslissing dient te nemen. De hier aan het woord zijnde leden zouden het ten eerste op prijs stellen, indien de minister zou bevorderen, dat zijn beslissing zo tijdig bekend zal worden gemaakt, dat abiturienten van scholen voor voorbereiden wetenschappelijk onderwijs hiermede rekening kunnen houden bij de studiekeuze.

Voorts brachten de het woord voerende leden in herinnering, dat de minister bij de openbare beradslaging in de Tweede Kamer te kennen had gegeven dat voor hem de capaciteitscommissie de kern is van de voorgestelde regeling; en voorts, dat dat deze regeling is bedoeld als een adempauze ten behoeve van de kwaliteit van het geneeskundig onderwijs en onderzoek ten behoeve van de studenten en de patiënten en welke beschouwd moet worden als een evenwichtsmechanisme, hetgeen inhoudt dat de voorgestelde regeling *kan*, doch niet *behoeft* te worden toegepast. In tegenspraak hiermede achtten deze leden 's ministers mededeling, dat dit wetsontwerp een vitaal onderdeel is van een veel meer omvattend beleidsplan (waaraan overigens ook naar het oordeel dezer leden grote behoefte bestaat). Gaarne zouden deze leden hieromtrent een nadere uiteenzetting ontvangen.

Dezelfde leden hadden er begrip voor, dat de noodzaak om tot een betere organisatie van de studie in de geneeskunde te komen, het nemen van noodmaatregelen kan rechtvaardigen.

Zij wezen erop, dat dit ontwerp een nieuw element bevat, namelijk dat naast een verkregen recht op grond van een met goed gevolg afgelegd examen de opleidingscapaciteit de mogelijkheid van directe voortzetting der studie bepaalt.

De aan het woord zijnde leden zagen in de selectie, zoals die in dit ontwerp wordt voorgesteld, een mogelijkheid tot aanpassing van het aantal studenten aan de opleidingscapaciteit derhalve als een

compromis tussen studievrijheid en numerus fixus.

De *behoefte* is niet ter sprake gekomen, aangezien hieromtrent geen nauwkeurige gegevens bestaan. Niettemin zal, aldus deze leden, zodra de opleidingscapaciteit verruimd is en ten aanzien van de behoefte exacter prognoses bekend zijn, de Regering te eniger tijd voor de vraag gesteld worden om de opleidingscapaciteit aan te passen; hetzij aan het aanbod van studenten, hetzij aan de behoefte aan artsen.

Vervolgens vestigden de hier aan het woord zijnde leden er de aandacht op, dat in de memorie van toelichting slechts summier aandacht wordt besteed aan degenen die op de wachtlijst geplaatst worden en door de noodmaatregel gedupeerd zijn. De minister heeft te anderer plaatse verklaard, dat deze studenten in beginsel in aanmerking komen

voor financiële steun gedurende die wachttijd en dat nog nader de mogelijkheden zullen worden onderzocht voor een zinvolle besteding van de wachttijd. In dit verband stelden de hier aan het woord zijnde leden de vraag, welke de criteria zullen zijn voor financiële steun en voorts, welke concrete mogelijkheden er zijn voor een „zinvolle tijdsbesteding”, nu het volgen van colleges in het tweede studiejaar blijkbaar weinig zin heeft. Is hierover aan bepaalde instanties — te denken ware bijvoorbeeld aan de Landelijke Huisartsen Vereniging — advies gevraagd? Moet uit hetgeen de minister bij de openbare beraadslaging in de Tweede Kamer heeft medegedeeld, worden afgeleid, dat de bewindsman de verantwoordelijkheid voor het creëren van zinvolle tijdsbesteding uitsluitend aan de faculteiten overlaat?

Tweede Kamer ontvangt nota over terbeschikkingstelling van de regering

Op 10 juni 1970 presenteerden minister Polak van Justitie en zijn staatssecretaris, Prof. Dr. K. Wiersma, de in het parlement meermalen toegezegde Nota over de terbeschikkingstelling van de Regering. De nota behandelt het gevoerde en ook het te voeren beleid met betrekking tot de psychopatenzorg in ons land. Het stuk geeft een schets van de bestaande wettelijke en feitelijke situatie, met wat daaraan in het recente verleden is voorafgegaan, en dient tevens als koersbepaling. Doel blijft de resocialisatie van het maatschappelijk ontspoorde individu.

De opstellers beginnen met een bespreking van de zogenaamde Psychopatenwetten en de toepassing daarvan in de praktijk. Zij geven vervolgens een overzicht van de ontwikkelingen die op het gebied van de geestelijke volksgezondheid hebben plaatsgehad; bijzondere aandacht besteden zij daarbij aan de „forensische psychiatrie”. Volgt een studie over de relatie tussen vrijheidsstraf en t.b.r. alsmede over hun combinatie. De bewindslieden kondigen aan, voorstellen te willen indienen met betrekking tot de rechterlijke bevoegdheid om een delinquent ter beschikking van de regering te stellen. Een uitvoerig hoofdstuk is gewijd aan de tenuitvoerlegging van de maatregel. Aan de orde komen: de selectie van patiënten en de differentiatie tussen de inrichtingen, de opvang van delinquenten in psychiatrische ziekenhuizen en huizen van bewaring, de behandeling in een inrichting en de verdere begeleiding, de bewegingsvrijheid en de rechtspositie van de patiënt, en tenslotte de verlenging en beëindiging van de terbeschikkingstelling. De nota wordt afgerond met een overzicht van de personeelsvoorziening en -opleiding, de bouwkundige situatie, de voorlichting van het publiek gericht op het zoveel mogelijk wegnemen van stereotype misvattingen, en het weten-

schappelijk onderzoek. Aan het eind wordt een samenvatting van de in de nota aangekondigde voorzieningen op wetgevend terrein gegeven.

Als bijlagen bevat de thans gereedgekomen nota onder meer het eindrapport alsook de twee interimrapporten van de commissie-Van der Horst. Deze commissie nam vanaf 2 november 1960 de strafrechtelijke maatregel van de t.b.r. in studie. Op 8 juli 1964, toen de toenmalige minister van Justitie Mr. Y. Scholten, zijn Nota over het Nederlandse gevangeniswezen aan de Tweede Kamer deed toekomen, was deze studie nog niet voltooid. Om die reden ging de nota-Scholten nog niet op het vraagstuk van de psychopatenzorg in. Het eindrapport van de commissie verscheen in mei 1967, nadat reeds op 20 maart 1964 en 5 april 1965 in interimrapporten op een aantal actuele vraagstukken was ingegaan. Het eindrapport, waarin de interimrapporten zijn samengevat, komt alsnog op enige punten tot een gewijzigde aanbeveling. Geeft het rapport van de commissie-Van der Horst de hoofdlijnen van het naar haar inzicht te voeren beleid, de thans verschenen Nota over de terbeschikkingstelling van de Regering presenteert zoveel als mogelijk een afgerond beeld van wat zich op het terrein van de psychopatenzorg afspeelt.

Uit de bij de nota gevoegde statistische gegevens blijkt, dat het aantal onvoorwaardelijk ter beschikking van de regering gestelden tussen eind 1964 en eind 1969 gelijkmatig is gedaald van 1.493 tot 1.097. In een inrichting verbleef gemiddeld iets meer dan de helft van de delinquenten, gemiddeld rond de 15% was met proefverlof, steeds was ongeveer een kwart voorwaardelijk ontslagen. Het aantal ongeoorloofd afwezigen steeg van 1,5% in 1964 tot 4,5% in 1969.

„Artsen-Onderlinge” analyseert tien jaar ziektegevallen

Dezer dagen deed de Artsen-Onderlinge een „Analyse van 10 jaar ziektegevallen 1955/1964” verschijnen, gebaseerd op de jaarverslagen over de in de titel genoemde periode.

Telkenjare biedt het jaarverslag van, voluit, de Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Geneeskundigen tegen de geldelijke gevolgen van Invaliditeit, een overzicht van het aantal deelnemers en deelnemers aan de verzekering, het aantal uitkeringen wegens ziekte en invaliditeit, de ziekteduur en de leeftijd van de verzekerden. Van oordeel, dat het zinvol zou zijn de gedurende zoveel jaren geregistreerde ziektegevallen aan een analyse te onderwerpen, liet het bestuur van de maatschappij de over de jaren 1955-1964 beschikbare gegevens statistisch bewerken. Een heel karwei, als men bedenkt dat daarvoor eerst alle ziektegevallen die tussen 1 januari 1955 en 31 december 1964 waren begonnen in code moesten worden gebracht. Voor de indeling in diagnose-hoofdgroepen werd gebruik gemaakt van het „Manual of International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death” van de W.H.O. De zo verkregen ponsdocumenten, ruim 5600 in getal, maakten de verwerking van de gegevens tot tabellen doenlijk. Het uiteindelijke resultaat, 110 bladzij dik, bevat 76 van die staten en staatjes, benevens 49 figuren. Aan de hand daarvan worden in de tekst zaken toegelicht als het deelnemertal, de ziektefrequentie, de verzuimdur, het ziektepatroon en de leeftijdsverdeling.

Hoewel de samenstelster, Louise M. Kluit, arts, beschikte over een legioen van gegevens, was het haar om tweeërlei reden niet mogelijk al het materiaal te gebruiken. In de eerste plaats waren sommige gegevens te weinig gedetailleerd, omdat de invullers van de ziekteformulieren - uit onbekendheid met het statistisch gebruik dat daar later van zou worden gemaakt - niet de voor het onderzoek vereiste nauwkeurigheid hadden betracht. In de tweede plaats moest worden uitgegaan van het bestaan van drie wijzen van verzekeren: I zonder eigen risico, met een meldingsplicht na 8 dagen, II met een eigen risico van 30 dagen, en III met een eigen risico van 365 dagen (vaak in combinatie met I of II). De verzekerde artsen vielen ingeval van ziekte dus buiten de statistieken als hun ziekte korter had geduurd dan 8, respectievelijk 30, respectievelijk 365 dagen. (Van diegenen die wel op een uitkering aanspraak konden doen gelden, werd de ziekteduur statistisch vanaf de eerste ziektedag berekend). Over de mate van belangstelling voor de verschillende verzekeringswijzen kan worden gezegd, dat in de loop der jaren '55-'64 verzekering I steeds meer het veld ruimde voor II en III sec. Van de aangesloten artsen waren eind 1964 respectievelijk 64,3%, 26,4% en 9,3% in de onderscheidene groepen verzekerd: nog altijd ruim de helft in I, tegen 93,9% tien jaar eerder.

Doen wij een greep uit de veelheid van gegevens, die het onderzoek verder heeft opgeleverd. De totale populatie steeg van 4153 in 1966, via 5624 in 1960, tot 6837 in 1964. De verdeling mannen-vrouwen was in de genoemde jaren 3925-228, 5265-359, 6415-422. Het aantal mannelijke verzekerden nam praktisch evenredig met de tijd toe; het aantal vrouwelijke aangeslotenen laat een minder gelijkmatig verloop zien. Van de door de Geneeskundige Hoofdinспекtie (G.H.I.) geregistreerde artsen was aan het eind van de bestudeerde periode 51,1% AO-verzekerd. Het aantal bij de Artsen-Onderlinge verzekerden ligt laag in provincies met een medische faculteit. Daar is een duidelijke reden voor aan te wijzen. Die geneeskundigen namelijk die in overheidsdienst werkzaam zijn en enige vorm van laboratoriumonderzoek beoefenen, zijn in het algemeen niet bij de AO aangesloten. Bezieet men alleen de huisartsen en de specialisten, met weglating van de G.H.I.-categorie „overigen”, dan blijkt eind 1964 gemiddeld 73,8% der geregistreerde artsen AO-verzekerd.

De leeftijdsopbouw van het verzekerde bestand zag er eind 1964 als volgt uit: tot en met 30 jaar: 4,2%; 31-40 jaar: 38,0%; 41-50 jaar: 32,3%; 51-60 jaar: 20,8%; 61-65 jaar: 4,7%. De grens van de verzekering ligt voor vrouwen op 60 jaar; voor de mannen loopt de verzekering op hun 65e af. Reeds eerder kwamen de beroepscategorieën ter sprake. Een kleine verfijning: van alle AO-verzekerden is bijna de helft huisarts; slechts een tiende is arts-ambtenaar. Van de mannelijke verzekerden is de helft (49,4%) huisarts, van de vrouwelijke verzekerden tweederde (67,4%) specialist. Meer dan de helft (52,4%) van de AO-verzekerden leeft in steden met meer dan 50.000 inwoners. Hoe kleiner de gemeente, hoe groter het aantal huisartsen onder de bij de Artsen-Onderlinge aangeslotenen.

Op in totaal 54.944 verzekerden deden zich in de onderzochte jaren 5.647 ziektegevallen voor, 5.300 bij mannen en 347 bij vrouwen. De gemiddelde ziektefrequentie — het aantal in een bepaalde periode begonnen ziektegevallen per 100 in die periode aangesloten verzekerden — levert, ongeacht de wijze van verzekeren, over de periode 1955-1964 een doorsnede op van 10,3. Dit gemiddelde geldt zowel de mannelijke als de vrouwelijke verzekerden, maar het verloop bij beide groepen verschilt. De mannen vertonen een gestage daling van 12,0 op 8,2 gedurende de periode 1959-1964. Bij de vrouwen trad pas na 1962 een, uitgesproken, daling in: van 11,1 (1962) via 7,7 (1963) naar 6,0 (1964).

Wat betreft het ziektepatroon valt vooral het grote aantal zieken in diagnose-hoofdgroep VIII (ziekten van de ademhalingswegen inclusief griep, influenza) op: gemiddeld 32,9 per 1.000 verzekerden bij de mannen en 33,5 per 1.000 verzekerden bij de vrouwen. Invoering van een seizoenindex leert, dat van

alle in de betreffende 10 jaar voorgekomen ziektegevallen 57% 's winters en 43% 's zomers zijn begonnen.

Omschrijft men de ziekteduur (ziektedagen) als het aantal dagen, dat de betreffende patiënt zijn taak niet ten volle heeft kunnen verrichten, en wel gerekend vanaf de eerste dag, dan bedroeg de gemiddelde ziekteduur (het totaal aantal ziektegevallen gedeeld op het totaal aantal ziektedagen) tussen 1955 en 1964: 52,2 dagen bij de mannen en 61,1 dagen bij de vrouwen. Met het stijgen van de leeftijd neemt het jaarlijks aantal ziektedagen toe; bij de vrouwelijke verzekerden is er een piek in de leeftijds-klasse van 36-40 jaar. Van de 5.300 ziektegevallen voorgekomen bij mannelijke artsen en 347 bij vrouwelijke artsen, begonnen tussen 1 januari 1955 en 31 december 1964 en tijdens die periode beëindigd, was deze beëindiging in 5.138 gevallen bij mannen

en 339 gevallen bij vrouwen het gevolg van het intreden van herstel (een recidief werd als een nieuw ziektegeval geregistreerd). Bij 124 mannen en 7 vrouwen trad de dood in. In 38 gevallen bij mannelijke artsen en 1 geval bij een vrouwelijke arts werd het ziektegeval als geëindigd beschouwd vanwege het bereiken van de leeftijdsgrens voor de verzekering.

Een bezwaar dat aan het onderzoek van de Artsen-Onderlinge kleeft en dat door de samenstelster van het overzicht ook als zodanig wordt gevoeld, is het vrijwel ontbreken van enigerlei vermelding van sub-siagnoses. Aan de belangrijkste ziekte-oorzaken zal daarom in een vervolg op de thans gepubliceerde analyse aandacht worden geschonken. Daarnaast overweegt men een vergelijking van de ter beschikking staande gegevens met die welke over andere beroepsgroepen bekend zijn.

INTERNATIONALE GEZONDHEIDSSAMENWERKING

Nota van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer

In een nota aan de Kamers der Staten-Generaal over internationale volksgezondheidsaangelegenheden heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. R. J. H. Kruisinga, gewezen op het grote belang van het mondiale speurwerk en de centrale rol die de Wereldgezondheidsorganisatie daar in speelt.

De wisselwerking tussen de wetenschappelijke research op wereldniveau en de W.H.O.-activiteiten is naar de mening van de bewindsman vooral belangrijk op het gebied van de milieuverontreiniging. Dit alom tegenwoordige probleem van de moderne samenleving kan slechts door internationale samenwerking worden opgelost. Het ligt dan ook voor de hand, aldus gaat de nota verder, dat waar de grote vervuilers van water, bodem en lucht zo bij uitstek grensoverschrijdend zijn, alleen een wereldorganisatie hulp kan bieden bij het vinden van oplossingen. Tijdens de in mei te Genève gehouden 23ste jaarvergadering werd op voordracht van de delegaties uit de Benelux-landen een resolutie aangenomen, waarbij de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie werd opgedragen een programma op langere termijn op te stellen voor de milieuhygiëne (zie M.C. nr. 22/1970, bladzijde 586). Enkele zeer belangrijke punten in het programma betreffen de verzameling van gegevens en de opzet van een wereldomvattend bewakings-, metings- en waarschuwingssysteem.

In de achter ons liggende jaren heeft zich een zekere accentverschuiving voltrokken ten aanzien van de taken van de Wereldgezondheidsorganisatie. Deze zijn zich allengs meer gaan richten op het vinden van oplossingen voor vele nieuwe vraagstukken, waarvoor zowel de ontwikkelings- als de geïndustrialiseerde landen zich gesteld zien. Voor een groot

deel vallen deze nieuwe vraagstukken onder de rubriek „negatieve welvaartseffecten” en houden zij verband met het leefbaar houden van het milieu, de toegenomen frequentie van en verhoogde sterftecijfers door hart- en vaatziekten, kanker en verkeersongevallen. Programma's van urgent karakter, welke de financiële draagkracht en aanwezige deskundige mankracht van een klein land als Nederland te boven gaan, kunnen binnen de omraming van de W.H.O. in internationale samenwerking worden uitgevoerd. Sinds 1966 zijn op deze wijze drie grote Europese projecten ondernomen en ten uitvoer gebracht: het vijfjarenplan voor de bestrijding van hart- en vaatziekten; het tienjarenplan voor milieuhygiëne; en de problematiek van de geestelijke gezondheid van jeugdige personen. In alle drie gevallen werd het initiatief door Nederland genomen. De staatssecretaris zegt in zijn nota de Wereldgezondheidsorganisatie het belangrijkste kader voor internationaal gezondheidswerk te achten.

De nota geeft voorts een overzicht van de internationale volksgezondheidsactiviteiten in de Raad van Europa en het Partieel Accoord van de Raad van Europa. Van de Europese Farmacopee die zal gelden in de landen van het Partieel Accoord, Zwitserland, is het eerste deel verschenen en treedt per 1 januari 1972 in werking. De werkzaamheden van Benelux en de E.E.G. richten zich in de eerste plaats op de harmonisatie van wetgevingen. In alle kaders wordt grote aandacht besteed aan de gezondheidscontrole op levensmiddelen en de controle op bestrijdingsmiddelen. Nederland neemt de laatste jaren actief deel aan het internationale gezondheidswerk, dat voor de bepaling van het nationale beleid op het gebied van de gezondheidszorg onmisbaar is.

ONTMOETING L.S.V. - ZIEKENHUISSTAVEN (III)*

Balans en perspectieven van de medische registratie

Samenvatting van het referaat van de vice-voorzitter van de Stichting Medische Registratie Dr. G. Ph. Vogel, uitgesproken op de studiedag L.S.V. - medische staven, op 17 januari 1970.

Als men uitgaat van de definitie van de Commissie Medische Registratie, namelijk dat onder medische registratie wordt verstaan het vastleggen van medische, administratieve en sociale gegevens betreffende de patiënt en het verzorgen van de toegankelijkheid van die gegevens, ten behoeve van behandeling, wetenschapsbeoefening en beleid, dan is duidelijk, dat deze activiteiten intramurale en extramurale aspecten kunnen hebben. Eveneens zal duidelijk worden, dat interne en externe medische registratie in elkaars verlengde liggen.

„Interne” medische registratie. Door de ontwikkeling van de klinische geneeskunde door een specialistenteam, moesten de onder eigen berusting gehouden aantekeningen van de specialist betreffende zijn patiënten hier en daar reeds plaats maken voor de „afdeling ziektegeschiedenissen”, het medical record department, met de unit-status (one patient, one number, one folder) als standaard-dossier. Doel was de „uiteengevallen” ziektegeschiedenis van de patiënt weer tot een eenheid maken. Voorts verbetering van intercollegiale communicatie door systematische verslaglegging, ordening (codering) van gegevens (diagnoses, operaties) en door doelmatige archivering, waardoor gemakkelijke bereikbaarheid. (Ter bevordering hiervan houdt een op verzoek van de Landelijke Specialisten Vereniging ingestelde commissie voor de medische dossiers van de Stichting Medische Registratie zich bezig met de standaardisatie van formulieren en dossiers).

De steeds wassende stroom van via veelal kostbaar onderzoek verkregen informatie moet optimaal toegankelijk gehouden worden voor evaluatie van effectiviteit van de medische arbeid in het ziekenhuis. Bij voorkeur zal een dergelijk systeem van medische registratie gesuperviseerd worden door een commissie uit de medische staf. Met de dagelijkse leiding van de afdeling medische registratie is belast de medische administrateur (medical record officer). Deze functionarissen hebben zich aaneengesloten in een vereniging. Tussen de Stichting Medische Registratie en de vereniging van medische administrateurs is overleg gaande betreffende de opleiding van assistenten medische registratie.

De enorme toeneming van de hoeveelheden vrijkomende informatie doet soms ruimtelijke (en dus economische) problemen ontstaan: hoe lang moet statusmateriaal bewaard worden? Zal men overgaan tot microfilmarchivering ter besparing van arcief-ruimte? Kortom, het ordenen en opbergen van gegevens wordt als een substantiële zaak en een vanzelfsprekende taak gezien.

„Externe” medische registratie. Zoals men „interne” medische registratie kan aanduiden als ordening van gegevens, zo kan men „externe” medische registratie kenschetsen als verzameling en verwerking van gegevens ter vergelijking. In de U.S.A. werd in 1955 in Ann Arbor de Commission on Professional and Hospital Activities opgericht door the American college of physicians, American college of surgeons, American Hospital Association en Southwestern Michigan Hospital Council. Thans nemen daaraan 1.225 ziekenhuizen deel en beschikt men over de klinische gegevens van rond 10 miljoen patiënten per jaar.

Nederland volgde in 1963 dank zij het werk van Hoogendoorn met de oprichting van de Stichting Medische Registratie door de Geneeskundige Vereniging tot bevordering van het ziekenhuiswezen, de ziekenhuisorganisaties en de L.S.V. Het aantal deelnemende ziekenhuizen steeg snel tot ongeveer 100 thans, waardoor de waarde van de uitkomsten sterk vergroot werd. In Utrecht beschikt men in totaal reeds over de gegevens van $\pm 2.500.000$ patiënten. In dit jaar komen daar naar schatting de gegevens van 700.000 patiënten bij.

De Stichting Medische Registratie verlangt van de afdeling Medische Registratie van de deelnemende ziekenhuizen de toezending van ponsdocumenten, waarop medische en administratieve gegevens van de ontslagen patiënten zijn gecodeerd. Via de vervaardiging van ponskaarten worden deze gegevens op magneetbanden overgebracht, die dan het archief vormen. Periodiek worden dergelijke gegevens, na een correctie-procedure, geanalyseerd en overzichten van de resultaten, jaarlijks met gepoold vergelijkingsmateriaal, aan de ziekenhuizen ter beschikking gesteld.

Lange tijd werd voor de verwerking van de gegevens dankbaar gebruik gemaakt van de computer (IBM 1401) van de Rijksuniversiteit te Utrecht. Thans is de benodigde computertijd zo toegenomen, dat een „eigen” computer in gebruik moest worden genomen. In overleg met Prof. Zoutendijk van het CRI te Leiden is gekozen een Honeywell-computer 200-125-combinatie met grote verwerkingssnelheid en met schijven uitbreidbare geheugencapaciteit.

Geleidelijk wordt de schat aan medische gege-

* Zie voor no. I en no. II respectievelijk M.C. no. 5/1970, blz. 105 en no. 6/1970, blz. 129.

vens, waarover de Stichting Medische Registratie beschikt, van grote betekenis voor het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid in verband met het te voeren beleid. Er is dan ook overleg gaande over wat aan de overheid ter beschikking zou kunnen worden gesteld. Vanzelfsprekend moet hier, in verband met het vertrouwelijk karakter der gegevens, zeer voorzichtig en in voortdurend contact met de „achterban” gehandeld worden.

Het vertrouwelijke karakter van gegevens gaat een nog grotere rol spelen, nu met betrekking tot de behoefte aan longitudinale analyse van patiëntgegevens voor follow-up, enz., identiteitsgegevens van patiënten benodigd zijn. Dit werpt onmiddellijk de vraag op, of bij een dergelijke ontwikkeling het beroepsgeheim voldoende gewaarborgd blijft.

Door de „output” van de Stichting Medische Registratie, te weten de maandelijkse en jaarlijkse overzichten, de vergelijkingen, spreidingsindexen, enz., wordt het ziekenhuis„bedrijf”, waaraan veel meer dan de helft van alle voor de gezondheidszorg beschikbare middelen wordt gespendeerd, doorlicht. De omvang en de gecompliceerdheid van een aantal in het ziekenhuis verlopende processen maakt, dat automatisering van de verwerking van medische, medisch-technische en financieel-administratieve gegevens in ziekenhuizen een gewone zaak wordt.

Andere toepassingen van automatisering in ziekenhuizen. De verwerkingsmogelijkheden beperken zich, wat betreft de input niet meer tot numerieke gegevens, doch strekken zich eveneens al uit tot zogenaamde analoge informatie, die in numerieke (digitale) informatie geconverteerd kan worden (ECG, patiëntenbewaking enz.). Voorts beperkt de „output” zich niet tot datatransmissie en -retrieval van in het geheugen opgeslagen informatie; de mogelijkheid van procesbesturing heeft computerdiagnostiek en -therapie binnen de horizon van het ziekenhuis gebracht.

Een uiterst nuttige toepassing in dit verband, lijkt de in het kader van het Kaiser Foundation Health Plan gebruikte Multiphasic Screening methode voor bijvoorbeeld periodiek geneeskundig onderzoek: de te onderzoeken personen doorlopen een test„batterij” van een 20-tal tests (waaronder bloeddruk, ECG, bloedonderzoek, enz.) en vervolgens belanden de door de computer verwerkte testresultaten op het bureau van de dokter in de vorm van een soort

differentiaaldiagnose. Het systeem is dus gericht op toepassing van de computer.

Hier raken wij het meest cruciale punt van de computertoepassing in ziekenhuizen, namelijk dat van de systeemontwikkeling. Juist, waar ziekenhuizen veelal in organisatorisch opzicht en wat het verloop van bepaalde processen betreft, een verouderd patroon tonen, gaat aan de mogelijke invoering van automatische informatieverwerking noodzakelijkerwijs een kostbare en tijdrovende fase van systeem- en informatiestroomanalyse en vervolgens systeemopbouw vooraf.

De werkgroep Medische informatieverwerking van de Commissie Wetenschappelijke en technische informatieverwerking heeft voorstellen gelanceerd, die tenslotte moeten voeren tot een zogenaamd total hospital information system. Het is de bedoeling, dat een aantal ziekenhuizen deelneemt aan een hierop gericht pilot-project.

Juist omdat pogingen in de USA (Akron, Ohio) een dergelijk geïntegreerd informatiesysteem op te zetten, (nog) niet tot bemoedigende resultaten hebben geleid, is het zaak voorzichtig te werk te gaan en lijkt het juist, uit te gaan van een aantal deelsystemen (medische registratie, laboratorium-automatisering, financiële administratie, enz.) en te trachten in een latere fase deze geautomatiseerde deelsystemen te integreren tot een totaal systeem. Het is niet te verwachten, dat een dergelijk totaal systeem, dat dan weer aan de afzonderlijke ziekenhuizen moet worden aangepast, in Nederland binnen tien jaar ter beschikking is.

Men kan zich afvragen, of wij dat nu allemaal wel willen. Moeten wij à tort et à travers geautomatiseerde ziekenhuizen hebben? Dreigt niet het menselijk aspect, het aspect van de patiënt-arts en de patiënt-verpleegster relatie verloren te gaan?

Het stellen van deze vragen moge betekenen, dat wij ons bewust zijn van de gezamenlijke plicht onze samenleving op menselijke wijze te blijven sturen ondanks de adembenemende technische ontwikkelingen. De computer blijft dan slechts een menselijk hulpmiddel om de veelheid, de omvang en de gecompliceerdheid van problemen, ook in het ziekenhuis, het hoofd te kunnen bieden. Daarbij zal voortdurend moeten worden overwogen, of de mankracht (systeemanalyse, programmering) en het geld (computertijd) door ons aan de aanpak van problemen besteed, passen in een streven, dat gericht moet zijn op consolidatie van ons cultuurpatroon en schepping van een menswaardig bestaan.

Jaarverslag 1969 aangaande de Bibliotheek van de Maatschappij

Door Dr. J. A. van Dongen, bibliothecaris

Het jaar 1969 was wederom gunstig voor onze bibliotheek. Het aantal titels nam toe met 319, waarvan 118 dissertaties. Er werd regelmatig gebruik gemaakt van de boekery die, zoals bekend, als bruikleen is opgenomen in de Universiteitsbibliotheek van Amsterdam, Singel 425. In twee vitrines in de nieuwe zetel van de Maatschappij te Utrecht wordt steeds een aantal boeken uit de bibliotheek tentoongesteld, eerst waren het de incunabelen en postincunabelen, daarna interessante en belangrijke werken op gynaecologisch-obstetrisch gebied. Boeken betreffende andere specialismen zullen volgen. In dit jaar zal waarschijnlijk het derde deel van de grote catalogus verschijnen, waarin opgenomen de aanwinsten sinds 1949 (de inhoud van de supplementen uit 1954 en 1960 plus de aanwinsten uit de jaren 1960-1969). De bibliothecaris nam deel aan het Third International Congress on Medical Librarianship, in het voorjaar van 1969 te Amsterdam gehouden. Met de restauratie van defecte boeken werd steeds doorggegaan. Het herstel van oude boeken — soms nieuwe leren of perkamenten banden in oude stijl, soms bladzijde voor bladzijde reparatie — vraagt veel geld, doch dit is welbesteed, het betekent het behoud van onze kostbare boekery. De titels der aanwinsten worden van tijd tot tijd integraal gepubliceerd in Medisch Contact, doch hieronder worden in chronologische volgorde enige verworven werken uit de 16de - 19de eeuw ietwat uitvoeriger vermeld.

Commentarii de sanitate tuenda in primum librum De Re Medica Aurelii Corneli Celsi, medicorum Romanorum longe principis. Autore Jodoco Lommio Burano, Reipublicae Nerviorum medico Physico. Lovanii, prostant apud Antonium Maria Bergagne, Bibliop. Iurat. Anno 1558. (Commentaren over de gezondheidszorg in het eerste boek „De Re Medica” van Aurelius Cornelius Celsus, verreweg de eerste der Romeinse geneesheren, door de auteur Joost van Lom uit Buren, geneesheer van de staat der Nervi. Leuven, te koop bij Antonius Maria Bergagne, gezworen boekverkoper. In het jaar 1558).

In het eerste boek van Celsus over de geneeskunde wordt de gezondheidszorg behandeld. Alle facetten worden bekeken, arbeid, rust, lichaams-oefening, baden, voeding, stofwisseling, geslachtsleven, geneesmiddelen enz. Lommius geeft uitvoerige toelichtingen en verklaringen, hij heeft soms een afwijkend oordeel, hij haalt andere schrijvers aan.

Joost van Lom (Jodocus Lommius) is ± 1500 geboren in Buren (Gld.) en studeerde waarschijnlijk in

Parijs, waar hij bevriend was met Fernel. Hij prakticeerde in Doornik, later in Brussel, waar hij lijfarts was van Philips II en stierf in 1563 of '64. Hij schreef goed Latijn en bevorderde de geneeskunde. Behalve het thans door ons verworven boek, dat in Amsterdam nog werd herdrukt in 1761, schreef hij: „Observationum medicinalium libri tres, Antwerpen 1560”. Daarna verschenen hiervan nog vele uitgaven en een Franse vertaling. Verder nog: „De curandis febris continuus liber. Antwerpen 1563”. Dit werd herdrukt tot 1773. De „Opera omnia” verschenen in Amsterdam in 1745 en te Lyon in 1761. Alle genoemde werken zijn in onze bibliotheek in verschillende edities aanwezig.

Aurelius (of Aulus) Cornelius Celsus leefde van ongeveer 30 vóór Chr. tot ongeveer 45 na Chr. Hij gaf in het onder andere door Lommius gecommentarieerde werk „De Re medica” een goed overzicht van de Griekse en Alexandrijnse geneeskunde. Het manuscript werd in 1443 ontdekt en in 1476 gedrukt.

J. Heurnii Ultrajectini institutiones medicinae. Editio altera, priore emendatior, opera auctoris filii Othonis Heurnii. Lugduni Batavorum, ex officina Joannis Maise, Anno MDCXXVII. (Het onderricht van de geneeskunde, door Jan van Heurne uit Utrecht. Nieuwe editie, nauwkeuriger dan de vorige, door de zorg van de zoon van de auteur Otto van Heurne. Leiden, uit de drukkerij van Johannes Maise, Anno 1627).

Dit werk bestaat uit twaalf boeken of hoofdstukken: Over de elementen, de temperamenten, de eigenschappen en de verrichtingen daarvan, de humores, de voortplanting van de mens, de verschillen der ziekten, de oorzaken der ziekten, de symptomen, de urine, de pols en de ademhaling, de prognose, de methode van het genezen. Hierop volgt dan nog: „Modus ratioque studendi eorum, qui medicinae operam suam dicarunt” (De manier en de beschouwingwijze van studeren van hen, die zich zullen wijden aan het werk der geneeskunde).

Jan van Heurne (Heurnius) is 25 januari 1543 te Utrecht geboren. In 1561 ging hij naar Leuven om medicijnen te studeren en in 1563 naar Parijs. Daarna ging hij naar Padua, waar hij in 1571 promoveerde. Van 1571 tot 1573 was hij lijfarts van Graaf van Granvelle. In 1573 keerde hij terug naar Utrecht waar hij praktijk deed tot 1581, toen hij tot professor in de geneeskunde in Leiden werd benoemd. Dat bleef hij tot zijn dood op 11 augustus 1601. Hij was een voortreffelijk docent zoals wel blijkt uit het hier besproken werk. Heurnius was een groot vereerder

van Hippocrates en hij gaf commentaren op diens „aphorismi”. De „Opera omnia tam ad theoriam quam ad praxin spectantia” werden door zijn zoon Otto uitgegeven (Leiden 1609 en 1658). Van het thans verworven werk bezat onze bibliotheek reeds enige edities.

In 1969 werden verscheidene oude dissertaties verworven. Deze disputaties of dissertaties ter verkrijging van de graad van doctor in de geneeskunde waren in de 17de en 18de eeuw meestal kort, 10 à 25 bladzijden.

Disputatio medica inauguralis „De Natura Febrium”, quam... pro gradu Doctoratus et summis in Medicina honoribus, privilegiis rite consequendis, publice tuebitur Mr. Johannes Gribius, Zeelandus, ad diem 26 junii, loco horisque solitis. Lugduni Batavorum, apud Sibrandum Verruwhert, Anno MDCLXIII. (Medische inaugurele disputatie „Over de aard der koortsen”, die... voor de graad van doctor en de hoogste eer in de geneeskunde en de privilegiën die daarmee volgens gebruik verbonden zijn Mr. Johannes Gribius, uit Zeeland, in het openbaar zal verdedigen op 26 juni, op de gebruikelijke plaats en tijd. Leiden, bij Sibrand Verruwhert, in het jaar 1663).

De promotor van Gribius was de bekende hoogleraar François de le Boë Sylvius, de voorstander van de iatrochemische richting. Diens invloed en opvattingen vindt men steeds terug in het proefschrift bijvoorbeeld wanneer men leest: „Pulsus sic frequentioris causa est materiae in corde effervescentis acrimonia ignea, salina aut acida, qua ad crebriorem sui contractionem cor imitatur per excitatam in ipso effervescentiam vitiosam” (De oorzaak van de zoveel frequentere pols is vurige kracht, zout of zuur, van de opbruisende materie in het hart, waardoor het hart tot zijn menigvuldiger contractie wordt geprikkeld door in hetzelfde opgewekte nadelige opbruising).

Disputatio medica inauguralis „De Plethora” quam... publice tuebitur Nicolaus Colevelt, Lugd-Batavus. Ad diem 14 Julii, loco horisque solitis. Lugduni Batavorum, ex officina Jacobi Voorn, MDCLXIII. (Inaugurele disputatie „Over Pletthora” die... Nicolaas Colevelt, uit Leiden, op 14 juli op de gebruikelijke plaats en tijd in het openbaar zal verdedigen. Leiden, uit de drukkerij van Jacobus Voorn, 1664).

Deze disputatie bestaat uit 37 paragraafjes betreffende de plethora (volbloedigheid), gevolgd door de „corollaria” (geschenken of toegiften, bij een dissertatie de stellingen). Dat zijn bij deze disputatie 21 aphorismen, waarbij onder andere „Febris multorum morborum remedium esse solet” (Koorts pleegt bij vele ziekten een geneesmiddel te zijn) en „Morbi acuti non ex temporis brevitate, sed ex motu et natura morbi nuncupantur” (Ziekten worden niet acuut genoemd wegens korte duur, maar

wegens het verloop en de aard der ziekte). De promotor was Johannes van Horne, bekend hoogleraar voor anatomie en chirurgie aan de Leidse academie.

Disputatio medica inauguralis „De Febribus intermittentibus” quam... publico eruditorum examini subjicit Cornelius van Groenevelt, Lugd. Bat. Ad diem 6 julii, loco horisque solitis. Lugduni Batavorum, apud Jacobum Heeneman et Haeredes Joannis Nicolai a Dorp, Anno 1666. (Inaugurele medische disputatie „Over de intermitterende koortsen”, die... Cornelis van Groenevelt uit Leiden, op 6 juli, op de gebruikelijke plaats en tijd, onderwerpt aan een openbaar onderzoek door geleerden. Leiden, bij Jacobus Heeneman en De Erven van Joannes Nicolaas van Dorp, Anno 1666).

Ook bij deze promotie was Johannes van Horne de promotor.

The Anatomy of Human Bodies, comprehending the most modern discoveries and curiosities in that art. To which is added a particular Treatise of the Small-Pox and Measles. Together with several practical observations and experienced cures. Written in Latin by Isbrand de Diemerbroeck, Professor of physick and anatomy in Utrecht. Translated from the last and most correct and full edition of the same by William Salmon, Professor of physick. London, printed for Edward Brewster at the Crane in St. Pauls - Churchyard. MCDLXXXIX.

Op het titelblad is een zetfout in het jaargetal, de cijfers C en D moeten van plaats verwisseld worden, de in het Engels vertaalde uitgave van het werk van Van Diemerbroek is namelijk uit 1689 en niet uit 1489. In het voorwoord wordt grote lof toegezwaaid aan van Diemerbroek en ook aan andere Nederlanders uit die tijd als Swammerdam, de Graaf e.a. Het grote werk over de anatomie bevat tien boeken, achtereenvolgens betreffende de buikorganen, de borstorganen, het hoofd, de gewrichten, de spieren, de slagaderen, de aderen, de zenuwen, de beenderen en de ligamenten. Daarop volgt een verhandeling over pokken en mazelen en vervolgens worden een groot aantal ziektegeschiedenissen vermeld over verschillende onderwerpen.

IJsbrand van Diemerbroek is in 1609 geboren te Montfoort. Hij studeerde in Leiden en promoveerde tot doctor medicinae et philosophiae te Angers in Frankrijk. In Nijmegen oefende hij de praktijk uit. Daar heerste in 1636 en 1637 een grote pestepidemie, die voor Diemerbroek aanleiding werd voor zijn werk: „De peste libri quatuor”, verschenen in 1646, doch nog herhaaldelijk herdrukt tot 1721 en ook vertaald in het Engels. In 1649 werd hij buitengewoon hoogleraar voor anatomie en geneeskunde in Utrecht en in 1651 ordinarius. Hij bleef in functie tot zijn dood in 1674. Zijn hoofdwerk „Anatome corporis humani” (Utrecht 1672) beleefde verscheidene uitgaven en vertalingen, waarvan wij thans de

Engelse verwierven. Na zijn dood werden door zijn zoon de „Opera omnia” uitgegeven (Utrecht 1685).

Gulielmi Cole, M. D. Londinensis Celeberr., Tractatus de secretionibus Animalium. Editio ultima. Amstelodami, apud Georgium Gallet, Bibliopolam. MDCXCVIII (Verhandeling over de dierlijke secretie, door William Cole, zeer beroemde Londense doctor in de geneeskunde. Laatste editie. Amsterdam, bij George Gallet, boekverkoper, 1698.

Het boek, hoewel geschreven door een Engelsman, hoort thuis in onze Bibliotheca Medica Neerlandica, daar het uitgegeven is in Nederland.

Het werk bevat zestien hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk zegt „quid per secretionem intelligendum sit” (wat verstaan moet worden onder secretie). Verder hoofdstukken over de verschillen der secreties, welke de delen der secretie zijn, over fermenten, welke fermenten voorafgaan aan de secretie enz.

William Cole is geboren in 1635, studeerde in Oxford en prakticeerde eerst in Worcester en ging in 1692 naar Londen. Hij is 12 juni 1716 overleden. Het door ons verworven werk kwam voor de eerste maal uit in 1674 te Oxford. Cole was een vriend van Thomas Sydenham.

Traité des Maladies les plus fréquentes et des remèdes spécifiques pour les guérir, avec la méthode de s'en servir pour l'utilité du Public et le soulagement des pauvres. Par M. Helvetius, médecin de S.A.R. Monseigneur le Duc d'Orléans. A Paris, Chez Laurent d'Houry, rue S. Séverin, et chez Pierre-Augustin le Mercier, rue du Foin. MDCCIII.

Het boek handelt geheel over de therapie en bijna uitsluitend over de medicamenteuze therapie. Na een uitvoerig voorwoord worden op 318 pagina's meer dan honderd voorschriften gegeven voor allerlei toestanden, onder andere „Boisson pour les pauvres, qui n'ont pas le moyen d'avoir du vin, du cidre ou de la bière”, „Usage de la Poudre Vomitive”, „Emulsion purgative très agréable”, „Poudre sudorifique de la Comtesse de Kent”, „Sirop diurétique”, „Elixir stomacal”, „Tisane pour la pleurésie”, „Poudre fébrifuge”, „Baume nerval” enz. enz. Daarna uitvoerige registers over de toepassing der medicamenten.

Adrianus Helvetius is waarschijnlijk 1661 in Den Haag geboren. Hij studeerde in Leiden en werd aldaar doctor medicinae. Door zijn vader werd hij naar Parijs gestuurd om enige door hem gemaakte arcana (geheimmiddelen) uit te buiten. Naar Holland teruggekeerd werd hij weldra weer uitgezonden met een andere zending geheimmiddelen. Van een collega die de waarde van het middel niet kende kreeg Helvetius een grote hoeveelheid Radix Ipecacuanhae. Hij ontdekte de werkzaamheid tegen dysenterie en publiceerde het op kwakzalverachtige manier. Toen de Dauphin dysenterie kreeg liet de

lijfarts van Lodewijk XIV Helvetius roepen en deze schreef Ipecacuanhae met goed gevolg voor. Helvetius kreeg 1000 Louis d'or van de koning, met bevel het geheim te publiceren. Hij kreeg daarna een grote praktijk in de hogere kringen en stierf zeer rijk op 20 februari 1727. H. heeft zeer veel geschreven, onder andere „Recueil des méthodes pour la guérison de diverses maladies”, „Verhandeling der kinderpokjes”, „Korte ontleedkunde van het geheele menselijke lichaam”.

Disputatio medica inauguralis „De Hydrophobia” quam... eruditorum examini submittit Nicolaas van Heins, Germano-Batavus. Ad diem 31 Julii 1716, hora locoque solitis. (Inaugurale medische disputatie „De Hydrophobia” die... Nicolaas van Heins, Nederduitser, aan het onderzoek van geleerden onderwerpt, op 31 juli 1716, op de gebruikelijke tijd en plaats).

Het klinische beeld van de hondsdoelheid — in het Latijn rabies canina, doch in het Grieks hydrophobie, watervrees, naar de angst die bij hondsdoelheid ontstaat voor het drinken en slikken — wordt in deze dissertatie beschreven, de verschijnselen en de behandeling.

Disputatio medica inauguralis „De medicina statica” quam... eruditorum examini submittit Thomas Secker, Anglo-Britannus. Ad diem 7 Martii 1721. Hora locoque solitis. Lugduni Batavorum, apud Henricum Mulhodium, 1721. (Inaugurale medische disputatie „De medicina statica”, die... Thomas Secker, uit Brittanje, aan een onderzoek van geleerden onderwerpt, op 7 maart 1721, op de gebruikelijke tijd en plaats. Leiden, bij Henricus Mulhodium, 1721).

De dissertatie begint aldus: „Staticae, sive artis quae docet perspirationis quantitatem ponderando investigare, Sanctuarius recte se auctorem praedicat” (Sanctuarius verklaart terecht dat hij de uitvinder is van de Statica ofte wel van de kunst die leert de hoeveelheid van de huidademhaling door wegen te bepalen). Het proefschrift gaat dan over Sanctuarius en zijn tegenstander Obicius, die beweert dat de Statica nutteloos is. Sanctuarius was de man die met zijn onderzoekingen aantoonde dat de perspiratie, de huidademhaling, niet alleen bestond uit zweten (perspiratio sensibilis), doch dat er ook een perspiratio insensibilis was, niet zichtbaar of voelbaar.

Dissertatio chirurgico-medica inauguralis „De Paedarthrocace” quam... publico ac solempni examini submittit Henricus Victor Schmid, Osnabrugo-Guestphalus, ad diem 9 Augusti 1721, hora locoque solitis. (Inaugurale chirurgisch-medische dissertatie „De paedarthrocace” [Over gewrichtscaries bij kinderen], die... Henricus Victor Schmid, uit Osnabrück in Westfalen, aan een openbaar en plechtig onderzoek onderwerpt op 9 augustus 1721, op de gebruikelijke tijd en plaats.)

Vooraf is er sprake van spina ventosa. De klinische verschijnselen, pathologische anatomie en therapie hiervan worden besproken. Als „adnexa” worden nog een zevental stellingen toegevoegd, waarbij: „Medicina quo simplicior eo melior” (Hoe eenvoudiger de geneeskunde des te beter) en „Generale medicamentum nullum datur” (Er bestaat geen algemeen geneesmiddel).

Dissertatio medica inauguralis „De vario sanguinis motu, per praecipuas corporis humani partes”, quam... publico ac solemni examini submittit Isaacus Hestermann, Hanoviensis, ad diem 28 Augusti 1722, hora locoque solitis. Lugduni Batavorum, apud Conradum Wishoff, 1722. (Inaugurale medische dissertatie „Over de verschillende beweging van het bloed door de voornaamste delen van het menselijk lichaam”, die... Isaac Hestermann uit Hanau onderwerpt aan een openbaar en plechtig onderzoek, op 28 augustus 1722, op de gebruikelijke tijd en plaats. Leiden, bij Conrad Wishoff, 1722).

De dissertatie gaat over de bloedstroom in verschillende organen, over de factoren die daarop van invloed zijn, onder andere over de omstandigheden die de bloedstroom kunnen versnellen of verlangsamen. In het jaar van deze promotie was de bekende hoogleraar in de geneeskunde Oosterdijk Schacht rector magnificus.

Commentarius Medicus de Aphthis nostratibus, seu Belgarum Sprouw, Autore Vincentio Ketelaer, Med. Doct. Editio novissima. Genevae, sumptibus Perachon & Cramer, MDCCXXVII. (Medische aantekeningen over de Inlandse Spruw of Sprouw der Belgen door de auteur Vincentius Ketelaer, doctor in de geneeskunde. Nieuwste uitgave. Genève, op kosten van Perachon en Cramer, 1727.

Het boekje is opgedragen aan het stadsbestuur van Zierikzee. Het werk begint met een opmerking over de naam van de aandoening: „Unde malo huic, quod Septentrionalibus hisce plagis tam frequens atque anceps est, aphtharum nomen sit inditum, merito miramur. Nam quae a priscis medicinae conditoribus nobis aphthae describuntur adeo a nostris diversae sunt, ut toto coelo distent”. (Waarom aan deze aandoening, die in de noordelijke en deze streken zo veelvuldig voorkomt en zo onzeker is wat betreft de afloop, de naam van aphthae is gegeven, daarover verwonderen wij ons terecht. Want hetgeen ons door de oude stichters der geneeskunde als aphthae wordt beschreven is zo zeer verschillend van onze aandoening, dat deze hemelsbreed verschillen). Ketelaer memoreert dan hoe Hippocrates en Galenus aphthae hebben beschreven. Verder wordt de pathologie van de spruw behandeld.

De 17de-eeuwse arts Vincentius Ketelaer was ook bestuurder van het gymnasium in Zierikzee. Zijn geschrift over de spruw was het resultaat van een

grote ervaring over deze aandoening. Het werk kwam in Middelburg uit in 1669, in Leiden in 1672, in Amsterdam in 1715, 1727 en 1749.

Botanicon Parisiense ou Dénombrement par ordre alphabétique Des Plantes, qui se trouvent aux environs de Paris... par feu Monsieur Sebastien Vaillant. Enrichi de plus de trois cents figures, dessinées par le Sieur Claude Aubriet. A Leide et à Amsterdam, chez Jean & Herman Verbeek et Balthazar Lakeman. MDCCXXVII.

In deze flora worden de planten beschreven die voorkomen in de omstreken van Parijs, de synoniemen, de bloeitijden enz. De schrijver Sebastien Vaillant was lid van de Académie Royale des Sciences en Démonstrateur des Plantes au Jardin Royal de Paris. Zeer vele planten en onderdelen daarvan zijn getekend door Claude Aubriet, Peintre du Cabinet du Roy, en in prent gebracht door de Hollander Jan Wandelaar. Het is een fraai gebonden folio werk, dat weliswaar niet medisch is, doch in onze bibliotheek zijn ook afdelingen voor plant- en dierkunde.

Specimen medicum inaugurale „De concinnandis formulis” quod... eruditorum examini submittit Henricus Smith Hibernus, ad diem 14 julii 1731, hora locoque solitis. Lugduni Batavorum, apud Henricum Mulhovicium, MDCCXXXI. (Medisch inaugureel proefschrift „Over de samenstelling van recepten” dat... Henricus Smith, uit Ierland, onderwerpt aan het onderzoek van geleerden, op 14 juli 1731, op de gebruikelijke tijd en plaats, Leiden, bij Henricus Mulhovicus, 1731).

De dissertatie begint met 19 wijze regels. Enkele adviezen mogen hier aangehaald worden. „Nemo sanus in aliquo loco praescribere audeat, quin prius cognoscat medicamenta ibi parabilia, hincque necessario recurendum est ad pharmacopaeam ibi usurpatam”. (Geen verstandig medicus onderneemt het op een of andere plaats iets voor te schrijven alvorens de geneesmiddelen te kennen die daar gemakkelijk verkrijgbaar zijn, en daarom is het noodzakelijk terug te grijpen op de pharmacopee, die daar gebruikt wordt). „Variandas esse formulas, quanquam eadem maneat indicatio, ne scilicet fastidirent aegri”. (De recepten moeten gevarieerd worden al blijft de aanwijzing dezelfde, natuurlijk opdat de patiënten geen tegenzin krijgen). „Plures habeantur formulae nullos omnino praestiturae effectus, sed solum quae animus occupare possint aegri, ne putet se negligi, exhibendae nempe, ubi adhuc ignotus est morbus, ne falsa conjectura laedamus”. (Verscheidene recepten, die totaal geen effect zullen hebben maar alleen de gedachten van de patiënt kunnen bezighouden, moeten ter beschikking worden gehouden opdat hij niet meent verontachtzaamd te worden; ze moeten natuurlijk aangewend worden waar tot nu toe de diagnose niet bekend is, opdat we niet schaden door een ver-

keerde gissing). „Simplicitatem in formulis maxime commendandam esse; nam nescimus, donec experiamur, mutationem orituram a mutua compositione corporum" (Eenvoud in de recepten moet sterk aanbevolen worden, want zolang wij onderzoeken, kennen we niet de verandering die zal optreden door de wederzijdse samenvoeging der stoffen).

Alle regels worden uitvoerig gecommentarieerd en hierna worden groepen van geneesmiddelen behandeld als mixturae, tincturae, decocta, infusa, emulsa, pulveres, pilulae, electuaria, suppositoria, unguenta, emplastra, balnea enz.

D. Laurentii Heisteri Prof. publ. Helmstadiensis, Academ. Caesar. Regiae Londin. ac Berolin. Collegae Compendium Anatomicum, totam rem anatomicam brevissime complectens, editio quarta... Tomus I et II... Novimbergae, sumtibus Georg. Christoph. Weberi, Bibliop, MDCCXXXVI (Compendium der anatomie, de gehele anatomie zeer in het kort omvattend door Dr. Lorenz Heister, professor in Helmstedt, lid van de keizerlijke, koninklijke academies van Londen en Berlijn, vierde druk... Deel I en II... Neurenberg, op kosten van Georg Christoph Weber, boekhandelaar, 1736.

Het werk is opgedragen aan de beroemde anatom Morgagni, hoogleraar in de anatomie in Padua. Na een uitvoerig voorwoord waarin vele Hollandse geleerden worden vermeld, volgen de hoofdstukken over osteologie, arthrologie, sarcologie, buikingewanden, vrouwelijke geslachtsorganen, het hoofd, de zintuigen, neurologie, myologie, de klieren. Daarop volgen nog vele aantekeningen en een negental platen. Tegenover het titelblad ziet men het gegraveerde portret van Heister.

Lorenz Heister is op 19 september 1683 geboren als zoon van een herbergier. In 1702 begon hij medicina te studeren in Giessen, daarna in Wetzlar, vervolgens ging hij via Leiden naar Amsterdam, waar Fred. Ruijsch en Rau en anderen zijn leermeesters waren. In 1707 was hij hulparts in het Nederlandse leger, hij oefende zich in de chirurgie in de veldlazaretten van de Engelsen en Hollanders. In de winter van 1707 ging hij naar Leiden om Albinus, Bidloo, Boerhaave te horen. Op 31 mei 1708 promoveerde hij in Harderwijk. Daarna weer naar Amsterdam, waar Ruijsch hem een gedeelte van het onderwijs in de anatomie overliet. Vervolgens was hij weer legerarts, doch in 1710 werd hij benoemd tot hoogleraar voor anatomie en chirurgie in Altdorf. In 1719 ging hij in dezelfde functie naar Helmstedt. In 1730 verwisselde hij de anatomie voor de botanie en de theoretische geneeskunde. Heister had een grote bibliotheek, een verzameling chirurgische instrumenten en een naturaliënkabinet. Behalve anatomie, chirurgie, oogheelkunde en botanie kende hij vele talen, glasblazen en grafische technieken. Deze veelzijdige man stierf 18 april 1758. Behalve het *Compendium anatomicum* dat wij verwierven

schreef Heister de in vele talen vertaalde *Institutiones chirurgicae*.

Samuelis Dalei Pharmacologia seu manuductio ad materiam medicam, in qua medicamenta officinalia simplicia... cum notis... Quanta editio, indice Gallico, Germanico, Belgico aucta. Lugduni Batavorum, Impensis Joh. Arnold. Langerak, MDCCXXXIX (Pharmacologie of handleiding voor de geneesmiddelen door Samuel Dale, waarin de officiële eenvoudige geneesmiddelen [simplicia]... met aantekeningen... Vierde uitgave, vermeerderd met een Frans, Duits, Nederlands register. Leiden, op kosten van Johannes Arnold Langerak, 1739).

Op het titelblad staat ook het eerste aphorisme van Hippocrates; ho bios brachus, hē technē makrē (het leven is kort, de kunst duurt lang). Tegenover het titelblad ziet men het gegraveerde portret van Samuel Dale op 78-jarige leeftijd. Het werk is verdeeld in drie boeken. Het eerste boek gaat over medicamenteuze wateren, aardsoorten, zwavel, metalen, het tweede behandelt uitvoerig de medicamenteuze planten en het derde het medicamenteuze gedierte.

Samuel Dale is in 1650 geboren in het graafschap Essex en overleden in 1739. Behalve medicus was hij een goed zoöloog en botanicus. Zijn boek over de pharmacologie werd in 1696 uitgegeven en beleefde talrijke uitgaven.

Essai de Physique par Mr. Pierre van Musschenbroek, Professeur de Philosophie et de Mathématiques à Utrecht; avec une description de nouvelles sortes de machines pneumatiques, et un Recueil d'Expériences par Mr. J. V. M. Traduit du Hollandois par Mr. Pierre Massuet, docteur en médecine. Tome I et II. A Leyden, chez Samuel Luchtmans, Imprimeur de l'université, 1751.

Het Nederlandse werk waarvan onze aanwinst de Franse vertaling is verscheen reeds in 1739 en is ook aanwezig in onze bibliotheek. Mr. J. V. M. die als toevoeging tot het grote werk van Pieter van Musschenbroek een beschrijving geeft van nieuwe luchtpompen en van de daarmee gedane onderzoeken is Jan van Musschenbroek. Tegenover het titelblad is het gravure-portret van Pieter van Musschenbroek. Het grote werk (882 bladzijden, met vele illustraties) bevat 41 hoofdstukken. Het merendeel gaat over natuurkundige onderwerpen, doch enkele zijn van geneeskundige aard, bijvoorbeeld over het oog en het gezicht.

Pieter van Musschenbroek is 14 maart 1692 in Leiden geboren. Hij studeerde aldaar en promoveerde 15 november 1715. In 1719 werd hij hoogleraar voor wiskunde en wijsbegeerte in Duisburg en in 1721 aldaar ook buitengewoon hoogleraar voor geneeskunde. In 1723 werd hij professor voor wiskunde en wijsbegeerte in Utrecht en tenslotte ging hij in 1740 in dezelfde functie naar Leiden. Musschenbroek was een belangrijk experimentator, hij vond

onder andere de Leidse fles uit en hij stelde een grote verzameling natuurkundige instrumenten samen. Hij is 19 september 1761 overleden.

Dissertatio practico - medica solennis „De sanguinis menstrui suppressione” quam... eruditorum examini submittit Isaacus Boudewijnsen, Medioburgo Zeelandus. Ad diem 2 Sept. MDCCLXI.

Lugduni Batavorum, apud Gerardum Potvliet, 1761. (Plechtige praktisch-geneeskundige dissertatie „Over het ophouden van de menstruele bloeding” die... aan het onderzoek van geleerden onderwerpt Izak Boudewijnsen, Zeelander uit Middelburg, op 2 september 1761, op de gebruikelijke tijd en plaats. Leiden, bij Gerard Potvliet, 1761).

Na een proloog behandelt Boudewijnsen in 32 paragrafen eerst de menstruatie in het algemeen en daarna de omstandigheden waardoor de menstruatie kan ophouden, de verschijnselen en eventuele behandeling. Daarna komen nog zeven stellingen, die de schrijver van de dissertatie „parerga” noemt, dat wil zeggen naast het werk, wat met het werk niet te maken heeft, bijzaak, toegift. Een dier stellingen luidt:

„Sanguis menstruus non est venenatus” (Het menstruele bloed is niet vergiftig).

Specimen practicum inaugurale „De morbo nigro Hippocratis” quod... placidae eruditorum disquisitioni submittit Tobias Johan. Joseph. Schoningh, Groninganus. A.D. 6 Februar. MDCCLXVIII H.L.Q.S. Apud Hajonem Spandaw, Bibliopolam, 1768. (Praktische inaugurele proef „Over de zwarte ziekte van Hippocrates”, die... Tobias Johannes Josephus Schoningh, Groninger, onderwerpt aan het rustige onderzoek der geleerden, in het jaar onzes Heeren 1768, op 6 februari, op de gebruikelijke tijd en plaats. Bij Hajo Spandaw, boekverkoper, 1768.)

Behalve de gewone vermeldingen op het titelblad als „annuente summo numine” (Met Gods wil) en „Ex auctoritate Rectoris Magnifici” (met goedkeuring van de rector magnificus) enz., is bij deze dissertatie nog vermeld: „Sub auspiciis serenissimi ac celsissimi principis Wilhelmi V, Principis Arausiae et Nassauiae etc. etc., Foederati Belgii Gubernatoris Hereditarii etc. etc., Academiae Groningo-Omlandicae Rectoris Magnificentissimi et Curatoris Primarii” (Onder de auspiciën van de zeer doorluchtige en zeer verheven vorst Willem V, Prins van Oranje en Nassau etc. etc., erfelijk bestuurder van het verbonden België etc. etc., rector magnificentissimus en Eerste Curator van de Academie van Groningen en Ommelanden). Behalve de rector magnificus was er dus toen in Groningen nog een rector magnificentissimus. Het werk bestaat uit vijf hoofdstukken, het eerste gaat over de „Materia peccans, sive atra bilis” (slechte stof of zwarte gal), het tweede bevat de „Descriptio morbi, eius definitio et causae in genere” (Beschrijving van de ziekte, de definitie ervan en de oorzaken in het alge-

meen), het derde luidt: „Agens de diagnosi, et effectibus, quos Morbus Niger in corpore producit” (Handelend over de diagnose en de uitwerkingen, die de Zwarte Ziekte in het lichaam teweegbrengt), het vierde hoofdstuk behandelt de prognose van de Morbus Niger en het vijfde de behandeling en het dieet.

Specimen academicum inaugurale sistens „Praecepta Quaedam Artis Videndi”, quod... publico examini submittit Fredericus Albertus Scheidius, Vada-Gelrus. Die 5 Octobr. MDCCLXX, hora locoque solitis. Harderovici, apud Joannem Moojen, academiae Ducatus Gelriae et Comit. Zutph. Typograph. Ord. MDCCLXX (Academisch inaugureel proefschrift, bevattende „Enige regels van het zien”, dat... Frederik Albert Scheidius, Vada-Gelderlander, aan een openbaar onderzoek onderwerpt, op 5 oktober 1770, op de gebruikelijke tijd en plaats. Harderwijk, bij Joannes Moojen, gewoon typograaf van de academie van het hertogdom Gelre en van het graafschap Zutphen. 1770).

Vada was een sterkte in het land der Batavieren bij Wamel of Druten. Dit Hardewijks proefschrift is geen medisch werk, doch natuurphilosophisch, natuurkundig, dat echter van belang is voor de geneeskunde. Het is niet geschreven ter verkrijging van het doctoraat in de geneeskunde, doch van het meesterschap der vrije kunsten en de graad van doctor in de filosofie. Het wordt gevolgd door twintig stellingen, ook van natuurkundige en natuurphilosophische aard. Een der stellingen luidt: „Si organa sensoria rite sunt constituta, sensus numquam fallunt” (Indien de zintuigen goed zijn gebouwd, bedriegen de zinnen nooit).

Dissertatio medica inauguralis, sistens „Historiam epidemiae scarlatinae, quae annis MDCCLXXXV et MDCCLXXXVI Groningae viguit”, quam... eruditorum examini submittit Johannes Themmen, Sappemera Groninganus. Die XXV Aprilis MDCCLXXXVII. H.L.Q.S. Groningae, apud Theodorum Spoormaker, Bibliopolam, MDCCLXXXVII (Medische inaugurele dissertatie over de „geschiedenis van de roodvonk-epidemie, die in de jaren 1785 en 1786 te Groningen heerste”, die... Johannes Themmen, Groninger uit Sappemeer, onderwerpt aan een onderzoek van geleerden op 25 april 1787, op de gebruikelijke tijd en plaats. Groningen, bij Theodoor Spoormaker, boekverkoper 1787.

Ook deze promotie geschiedde „sub auspiciis Wilhelmi V”. In dit proefschrift vindt men in vier hoofdstukken de geschiedenis van de scarlatina in de oudheid, de verdeling in benigne en maligne scarlatina, de epidemie in Groningen en de behandeling. Daarop volgen 15 stellingen, waarbij onder andere „Eruptio petechiarum aliquando nihil critici secum fert” (Een eruptie van petechiën heeft soms geen ernstige betekenis).

Johannes Themmen, in 1762 in Groningen gebo-

ren, studeerde aldaar medicijnen. Daarna oefende hij de praktijk uit in Deventer, waar hij stadsdokter werd. Hij kreeg een uitgebreide praktijk, vooral op verloskundig gebied. Hij was de eerste in Holland, die kunstmatige vroeggeboorte toepaste en daarover gaf hij goede wetenschappelijke publikaties in het licht. Themmen is 7 oktober 1844 overleden.

Dissertatio medica inauguralis „De Nutricibus”, quam... die XXII Maji, H.L.Q.S. publica disceptatione tuebitur Philippus Henricus Wolterbeek, Zutphania Gelrus, Civis Trajectinus. Trajecti ad Rhenum, ex officina Abrahami à Paddenburg, academia typographi, MDCCCLXXXIX (Medische inaugurele dissertatie „Over minnen”, die... Philipus Henricus Wolterbeek, Gelderlander uit Zutphen, burger van Utrecht, zal verdedigen met een openbare beslissing op 22 mei op de gebruikelijke tijd en plaats. Utrecht, uit de drukkerij van Abraham van Paddenburg, typograaf van de academie, 1789.

Deze grote dissertatie bestaat uit drie hoofdstukken. Het eerste behandelt de voeding van de foetus en de zuigeling, het tweede gaat over het geoorloofde of wel ongeoorloofde gebruik van minnen, het derde spreekt over de eisen te stellen aan een goede min en de voorzorgen bij het kiezen van deze.

Daarna komen de corollaria (toegiften). Dit zijn de stellingen, waarbij onder andere „Ligatura funiculi umbilicalis a parte infantis necessaria, a parte tamen matris sine piaculo omitti licet possit, munditatis tamen gratia instituitur”. (De onderbinding van de navelstreng aan de kant van het kind is noodzakelijk, aan de kant van de moeder echter kan het straffeloos worden nagelaten, het worde echter gedaan ter wille van de netheid). Het merendeel der stellingen betreft, evenals het proefschrift, de foetus en de zuigeling, zodat men kan aannemen dat de schrijver in het bijzonder geïnteresseerd was in de zuigelingen-geneeskunde.

Dissertatio medica inauguralis „De constitutionis epidemicae doctrina”, quam... publico ac solemniter examini submittit Cornelis van der Hoeven, Rotterdamensis. Ad diem XVI Novembris MDCCCXVI Hora XI-XII. In auditorio maiori. Lugduni Batavorum, apud L. Herdingh et Filium, MDCCCXVI (Medische inaugurele dissertatie „Over de leer van de epidemische constitutie”, die... Cornelis van der Hoeven uit Rotterdam aan een openbaar en plechtig onderzoek onderwerpt op 16 november 1816, tussen 11 en 12 uur, in het Groot-auditorium. Leiden, bij L. Herdingh en Zoon, 1816).

Deze dissertatie is door Cornelis van der Hoeven als een „Monumentum pietatis” opgedragen „vitrico optimo Martino Pruijs” (aan zijn beste stiefvader Martinus Pruijs). Aan deze relatie heeft de naam Pruijs van der Hoeven het ontstaan te danken.

De grote dissertatie (166 bladzijden) bestaat uit drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk gaat over de leer zelf en de verschillende opvattingen van de

schrijvers over dit onderwerp, het tweede over de waarheid van de leer en het derde over het nut daarvan. Daarop volgen de stellingen, waarbij: „Animo commotiones nobis et naturales et utiles esse videntur” (Gemoedsbewegingen lijken ons en natuurlijk en nuttig te zijn). En ook „Perperam (onrechtvaardig) zegt Rousseau: Je ne dispute donc pas que la médecine ne soit utile a quelques hommes, mais je dis qu'elle est funeste au genre humain”.

Cornelis (Pruijs) van der Hoeven is 13 augustus 1792 in Rotterdam geboren. Hij studeerde geneeskunde in Leiden, waar hij in 1816 promoveerde en hij oefende de praktijk uit in Rotterdam. In 1824 werd hij benoemd tot professor in de geneeskunde in Leiden, waar hij werkte tot 1862. Op 5 december 1871 is hij overleden. Hij wijdde zich vooral aan historisch-antropologische studies.

Dissertatio inauguralis medica „De Rheumatismo”, quam... publico ac solemniter examini submittit Petrus Henricus Daniels, Sittardiensis. Ad diem 18 Novembris MDCCCXX, hora XII. Lovanii, Typis Van Linthout et Van den Zande. (Inaugurele medische dissertatie „Over de reumatiek”, die... Petrus Henricus Daniels, uit Sittard, aan een openbaar en plechtig onderzoek onderwerpt op 18 november 1820, om 12 uur. Leuven, druk van Van Linthout en Van den Zande.)

De promotie geschiedde aan de universiteit van Leuven. Na een beschrijving van de verschillende facetten van de reumatiek, oorzaak, verschillende soorten, afloop, prognose, behandeling volgen zeven stellingen, waarbij: „Febris intermittens non raro venaesectionem exigit” (Intermitterende koorts vereist niet zelden aderlating). De stellingen (of proefschrift + stellingen?) zijn ondertekend: Vidit Medicorum Ordo juxta instituti articulum 56, Baad, Sec (Gezien door de orde der geneesheren volgens artikel 56 van de instelling, Baad, Secr.)

Dissertatio medica inauguralis „De morbis valvularum cordis, et eorum semeiotice”, quam... publico facultatis examini offert Nicolaus Meursinge, Leovardiensis. A.D. XXIX Junii A. MDCCCL, Hora IX. Leovardiae, apud V. Meursinge, Bibliopolam (Medische inaugurele dissertatie „Over de ziekten van de hartkleppen en de verschijnselen daarvan”, die... Nicolaas Meursinge uit Leeuwarden aanbiedt voor een openbaar onderzoek der faculteit op 29 juni van het jaar onzes Heeren 1850, om 9 uur. Leeuwarden bij V. Meursinge, boekhandelaar.

De promotie geschiedde aan de academie van Groningen en het proefschrift was opgedragen aan de vader van de promovendus H. Meursinge, stadschirurg te Leeuwarden. In het eerste gedeelte worden de verschillende afwijkingen van de hartkleppen beschreven: de aangeboren afwijkingen, hypertrophie, atrophie, geleijachtige toestand van een klep, laesies, ontsteking, aneurysma der kleppen, veran-

dering in kraakbeen, woekeringen aan de kleppen, vervetting, stenose en verwijding. In het tweede gedeelte wordt behandeld hoe geoordeeld moet worden over de zekerheid van de diagnose dezer afwijkingen. Daarna de theses waarbij: „Placentam ab utero solvere, antequam hic se contraxerit, valde periculosum existimo” (De placenta van de uterus los te maken, voor deze zich heeft samengetrokken, acht ik zeer gevaarlijk).

Onze aanwinsten werden ten dele door aankoop verkregen, doch gelukkig waren er ook velen die onze bibliotheek bedachten met hun pennevruchten of andere boeken. Hun namen volgen hieronder: Dr. J. C. van Andel, Dr. N. J. M. Aarts, Dr. N. D. Bessem, Bibliotheek- en Documentatieschool, Keizersgracht 225, Amsterdam, Dr. C. A. Boender, Dr. G. Boersma, Dr. B. K. Boom, Centrale Kanker Bibliotheek, Dr. J. A. van Dongen, D. G. Garan, Van Goor Zonen/Co-Libri N.V., Dr. R. C. Hoekstra, Mevr. J. Th. S. van Laaren-Romeny, Mycofarm, Ned. Inst.

voor Praev. Geneesk., Prov. Raad voor de Volksgezondheid in de prov. Overijssel, Prof. Dr. A. Querido Dr. C. J. Russchen, Dr. J. H. Ruys, Dr. A. J. Salomé, Schering Nederland N.V., Dr. J. Stumphius, Universiteitsbibliotheek Nijmegen, Universiteitsbibliotheek Utrecht, Valeriuskliniek Amsterdam, Dr. W. H. M. van der Velden, Dr. J. W. Viersma. Zij verdienen onze dank, mogen anderen hun voorbeeld volgen.

**

Dit jaarverslag mag ik niet besluiten zonder ook dank te brengen aan mijn ijverige medewerker, de heer Koene, ambtenaar van de Universiteitsbibliotheek Amsterdam, onder andere belast met de assistentie van de bibliothecaris van onze prachtige boekerij.

Maart 1970

J. A. van Dongen, bibliothecaris

Instelling van een Prof. Dr. G. C. Heringa-fonds

Ter herinnering aan de vele arbeid, die Prof. Dr. G. C. Heringa op velerlei gebied in het kader van de geneeskunde heeft verricht, heeft het bestuur van het Nederlands Studenten Sanatorium hem ter gelegenheid van zijn tachtigste verjaardag met een fonds onder zijn naamstelling geëerd. Prof. Heringa was de eerste voorzitter van het N.S.S., dat hij mede oprichtte.

Prof. Heringa heeft er in en na de oorlog naar gestreefd, de universitaire samenleving een dimensie te geven, die zou beantwoorden aan de maatschappelijke

ontwikkelingen en tradities van de universiteiten in het verleden. Zijn kritische begeleiding van deze ontwikkeling en zijn ver vooruitziende visie stelt hem ook nu, anno 1970, in staat te arbeiden voor de studentengezondheidszorg in de meest ruime zin. Zo begeleidt hij thans een experiment in Groningen, waar in het kader van de psychiatrische kliniek van de Rijksuniversiteit psychotherapeutische en orthodidactische hulp aan studerende wordt geboden.

Heringa's werkkraft en idealen dienden naar de mening van het bestuur van het N.S.S. in een fonds voort te leven. Zelf was hij mede-oprichter van het Flying Officer Arnold J. Stuart Deceased Memorial Fund ten behoeve van zieke en gehandicapte studenten, dat kon worden gesticht met behulp van een legaat van de aan hem geparenteerde familie Stuart. Uit het thans gestichte fonds, dat vooralsnog een bescheiden omvang heeft, kan hulp worden geboden aan studerende in geval van nood of studiemoeilijkheden, indien andere bestaande overheids- en particuliere instellingen niet of niet tijdig in een bestaande behoefte kunnen voorzien. Naast Prof. Heringa waren Prof. A. M. van Rietschoten, Jhr. Mr. C. J. A. de Ranitz en Drs. A. Mallee bereid als beheerders van het fonds op te treden.

Op basis van het nieuwe fonds krijgt de student, die door omstandigheden in moeilijkheden is geraakt, een nieuwe kans. Nu een sanatorium voor aan t.b.c. lijdende studenten niet meer nodig is, kunnen de ideeën die aan het werk van Heringa ten grondslag liggen op deze wijze blijvend voortgang vinden. Nadere inlichtingen over het fonds zijn te verkrijgen bij: Mr. R. Hinlopen, directeur N.S.S., Willem Barentszstraat 5, Utrecht. Bijdragen zijn welkom op gironummer 91323 N.S.S. Amsterdam, onder vermelding van Prof. Heringa Fonds.

Medische informatiekaart

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

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

Initiatiefvoorstel abortus-wetgeving

De Tweede Kamerleden Dr. H. Lamberts en Dr. H. J. Roethof, beiden leden van de Partij van de Arbeid, hebben een initiatiefwetsvoorstel ingediend terzake van wijziging van de huidige abortuswetgeving. Dit voorstel is er op gericht de huisarts in volle vrijheid te laten beslissen over de noodzaak tot een abortus lege artis en de strafbepalingen betreffende verrichting van abortus door medici geheel te laten vervallen. De voorstellers willen verrichting van abortus door onbevoegden gestraft zien met ten hoogste drie jaar gevangenisstraf of een geldboete van f 10.000,—.

In een persconferentie, waarin de voorstellers hun ontwerp in de openbaarheid brachten, hebben zij toegelicht dat zij er van hebben afgezien in hun ontwerp aan te geven een termijn, binnen dewelke onderbreking van de zwangerschap nog toelaatbaar is. Zij verwachten dat het getal legaal toegepaste abortus, dat nu per jaar ongeveer 2.000 bedraagt, tot het tienvoudige daarvan zal stijgen wanneer hun voorstel tot wet wordt verheven. Voorts zien de ini-

tiatiefnemers de abortus niet als middel tot geboortebepaling maar als een ingreep voor een in nood verkerende en mede daarom zijn zij van oordeel dat de abortus ook in het ziekenfondspakket en in het verzekeringsstelsel zal moeten worden opgenomen.

Procedure medische begeleiding van de pilgebruiksters

De medische begeleiding van de pilgebruiksters is geen onderdeel van het ziekenfondspakket en zal derhalve aan de huisarts apart moeten worden betaald, aldus het oordeel van de Haagse rechtbank, die uitspraak heeft gedaan in het geschil tussen de huisartsen en de ziekenfondsen over de vraag, of de pil-consulten al dan niet vallen onder het abonnementshonorarium.

De ziekenfondsen zullen tegen de uitspraak van de rechtbank in Den Haag in beroep gaan. Bij de aanvang van de procedure was van beide kanten reeds besloten — aldus De Volkskrant — dat de kwestie over de pilconsulten tot in hoogste instantie zou worden uitgestreden.

MC | VARIA

Twee psychiatrische ziekenhuizen, St. Bavo te Noordwijkerhout en Sancta Maria te Noordwijk, met samen ruim 1.650 patiënten, hebben besloten hun opleiding tot psychiatrisch verpleegkundige (B-diploma) te combineren. In een later stadium wordt ook de opleiding tot het diploma ziekenverzorging via de gezamenlijke opleiding gegeven. Tot nu toe geschiedt dit alleen bij Sancta Maria. Aan het hoofd van de gezamenlijke opleiding staat een bestuurscommissie die wordt gevormd door de directies van beide ziekenhuizen en de hoofden van de verplegingsdienst. De gezamenlijke opleiding omvat momenteel ruim 200 leerlingen, verdeeld over drie leerjaren.



Voor de Wereldfederatie van Anesthesistenverenigingen werd door Dr. Peter Safar een handleiding samengesteld voor reanimatie. Deze handleiding werd in het Nederlands vertaald door Prof. Dr. D. H. G. Keuskamp en wordt nu gedistribueerd door „Het Oranje Kruis”, Statenlaan 81 te 's-Gravenhage (prijs f 2,25 franco huis).

Een belangrijk onderdeel van de resuscitatie is de uitwendige hartmassage. De vraag of deze uitwendige hartmassage door leken mag worden toegepast, heeft internationaal onder-

werp van studie uitgemaakt. Het stellen van een juiste indicatie is zeer moeilijk en het gevaar van beschadiging van de patiënt bij deze methode is groot. De Resuscitatiecommissie van Het Oranje Kruis heeft tot dit doel een werkgroep ingesteld onder voorzitterschap van Prof. Dr. J. F. Crul, hoofd van het Instituut voor Anesthesiologie in Nijmegen. Van deze werkgroep maakten deel uit Dr. J. L. van Wermeskerken, cardioloog, namens de Nederlandse Hartstichting en mej. A. Rot, internist, namens het Nederlandsche Roode Kruis, alsmede de volgende leden van de Resuscitatiecommissie: Dr. L. A. Boéré, Dr. A. N. P. van Heyst, Dr. S. A. Klein, H. J. Oosterhuis, arts en Dr. W. van der Slikke.

De Werkgroep is tot de conclusie gekomen, dat de uitwendige hartmassage niet aan de leek of E.H.B.O.-er zonder meer kan worden toevertrouwd. Slechts aan speciale groepen, die een grotere kennis van de E.H.B.O. moeten hebben, dient deze methode te worden geleerd. In haar voorlopige opstelling in volgorde van belangrijkheid en prioriteit komen in de eerste plaats de artsen en tandartsen. Het verdient aanbeveling de uitwendige hartmassage als onderdeel van een algemene resuscitatiecursus reeds in het medisch curriculum op te nemen. Genoemd worden verder de verpleegkundigen, met name de wijkverpleegsters en de in ziekenhuizen werkzame verplegenden, alsmede ambulancepersoneel. Ook aan leidende E.H.B.O.-

ers in bedrijfsgeneeskundige diensten kan de uitwendige hartmassage worden geleerd; gedacht wordt hierbij vooral aan bedrijven waar veelvuldig met hoogspanning gewerkt wordt. Deze geselecteerde groepen komen in eerste instantie voor de instructie van de uitwendige hartmassage in aanmerking. De lijst van personen zoals deze op pag. 38 in de handleiding van Dr. Safar voorkomt, wordt dus door de Resuscitatiecommissie niet als zodanig aanvaard, maar vervangen door de hierboven vermelde.

De handleiding van Peter Safar wordt voor de instructie uitermate geschikt geacht en daarom als uniform leerboekje aanbevolen. De cursussen zullen moeten worden gegeven in de ziekenhuizen, liefst door cardiologen en anesthesisten of andere specialisten, welke actief bij hartresuscitatie betrokken zijn. Een cursusduur van 2 x 2 uur zal in het algemeen voldoende zijn."



„Indien revalidatie het voor deze tijd noodzakelijke verlengstuk is van de geneeskunde, dat ertoe dient een door een ongeval of uit andere oorzaak gehandicapte op adequate wijze te laten deelnemen aan de samenleving, dan wordt aan dit vak binnen het kader van de medische studie in Nederland nog onvoldoende aandacht geschonken". Stelling X behorende bij het proefschrift van W. de Vries Wzn. ter verkrijging van de graad van doctor in de rechtsgeleerdheid aan de Vrije

Universiteit te Amsterdam: De invloed van werkgevers en werknemers op de totstandkoming van de eerste sociale verzekeringswet in Nederland (de Ongevallenwet 1901).



Gonorrroe is op heden na de gewone verkoudheid de meest verbreide ziekte in de Verenigde Staten. Dit blijkt uit een onderzoek dat de New York Times in dertig grote steden heeft laten instellen. In sommige steden is het aantal gonorrroegevallen met 200% toegenomen. Deskundigen wijten dit aan de vrijere seksuele moraal, in het bijzonder de toegenome vrije seksuele omgang tussen jongeren, het uit de mode raken van het condoom, onwetendheid en de bij velen heersende schroom, de gezondheidsdiensten gegevens te verstrekken over degene bij wie zij de geslachtsziekte hebben opgelopen. Het onderzoek toont aan, dat de ziekte het meest voorkomt bij 20- tot 24-jarigen, op de voet gevolgd door de leeftijdsgroep van 15-19 jaar. Statistisch gezien wordt in de Verenigde Staten elke twee minuten een jongere met een venerische ziekte besmet.

Vorig jaar waren er bij de 13.006 gevallen van geslachtsziekte in Philadelphia vijftig bij kinderen beneden de 10 jaar.

Syfillis treedt steeds minder op. Naar men aanneemt zijn de campagnes van regering en afzonderlijke staten om besmettingshaarden op te sporen hier-voor doelmatig gebleken.

De bestrijding van geslachtsziekten in de Verenigde Staten wordt bemoeilijkt, doordat slechts 1 op de 9 gevallen die aan particuliere artsen bekend zijn, aan de gezondheidsdiensten worden doorgegeven. Particuliere artsen zien ongeveer 80% van de gevallen.



Aangezien in 1969 gunstige resultaten zijn verkregen met verstrekking van anti-Rhesus (D) immunoglobuline en het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandsche Rode Kruis in staat is dit preparaat in een grotere hoeveelheid te bereiden, heeft Dr. Kruisinga besloten aan deze actie uitbreiding te geven. Van 15 juni 1970 af zal aan Rhesus-negatieve vrouwen, indien zulks nodig blijkt, ook na de tweede zwangerschap een injectie met anti-Rhesus (D) immunoglobuline worden toegediend. Dientengevolge zal het ontstaan van blijvende invaliditeit bij kinderen effectiever worden bestreden.

MEDISCH CONTACT

Verschijnt wekelijks

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

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

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

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

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

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

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

Oplage: 15.360 exemplaren.

Druk: Verweij Mijdrecht.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

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

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

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

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

Raad van Beroep:

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

* * *

Bureau voor waarneming en vestiging:

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

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

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Be-roepspensioenfondsden Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021