



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

EXCLUSIEF DENKEN

25e JAARGANG - No. 48 - 27 NOVEMBER 1970

INHOUD

Exclusief denken	1281
Ledenvergadering der L.A.D.	1282
De redelijkheid van abortus provocatus ..	1284
Nederlandse Vereniging van Anthroposo- fische Artsen wendt zich tot de Com- missie-Abortusvraagstukken	1285
Rotterdamse vrouwenartsen tekenen be- zwaar aan tegen het openen van een abortuskliniek	1286
Dalkonschildje en abortus provocatus ...	1287
Onderzoek en onderwijs betreffende milieuhygiëne	1288
Een verkenning van het welzijnsvraagstuk Inleiding van voorzitter H. Voorzanger, gehouden op de algemene ledenverga- dering der L.A.D.	1291
Boerhaavecursus voor ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie van belang voor de huisarts	1294
Aanwinsten van de Bibliotheek der Maat- schappij gedurende het jaar 1969 (II) ..	1295
Internationaal perspectief	1301
Jaarverslag 1969 College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfs-geneeskunde ..	1302
Vroege opsporing van kanker	1303
Van het hoofdbestuur: Kort verslag H.B.-vergadering	1304
Van het Centraal Bestuur L.H.V.: Aanvulling agenda ledenvergadering van 11 december 1970	1304
Van de S.P.M.S.: Kort verslag	1304
Verslag over het jaar 1968	1308
Voorlopig verslag over het jaar 1969 ..	1310
Van de S.V.B.P.H.: Verslag over de jaren 1967 en 1968 ...	1305
Voorlopig verslag over het jaar 1969 ..	1306
Van het Centraal Bestuur L.A.D.: Buitengewoon individueel lidmaatschap C.H.A.	1312
Uit de afdelingen	1312
Brieven aan de redactie	1313

Hoofredacteur: F. A. Bol. Redactie: J. J. van Mechelen
(secr.), C. C. G. Jansens en R. A. te Velde.
Colofon op bladzijde 1316.

In zijn openingsrede ter gelegenheid van het 15e N.H.G.-congres heeft de voorzitter, Dr. H. J. Dokter, er voor gepleit de toekomst met een ander denken te benaderen. De N.H.G.-voorzitter wees op een katern van de Werkgroep 2000, waarin Boerwinkel betoogt dat het oude denken exclusief en antagonistisch is ingesteld. Dit exclusieve denken — waarbij de belangen van het ik, de eigen groep en het eigen land tegenover die van de ander, de andere groep of het andere land worden gesteld — werkt door in tegenstellingen als Oost-West, blank-zwart. Wil de mensheid een kans hebben te overleven, dan zal dit exclusieve denken in inclusief denken moeten worden omgezet. Dit inclusieve denken — aldus collega Dokter, nog steeds Boerwinkel citerend — gaat er van uit, dat het heil van de mens niet wordt verkregen ten koste van of zonder de ander, maar alleen als die mens tegelijk het heil van de ander beoogt en bevordert.

Bij het dóórdenken over deze woorden komen nog andere tegenstellingen naar boven, zoals die tussen rijk en arm, werkgever en werknemer, en vooral welzijn en welvaart. Inclusief denken betekent, dat wij trachten deze tegenstellingen samen te brengen in het streven naar een gemeenschappelijke doelstelling. Juist de medicus, gewend als hij van oudsher is om naar de ander te luisteren en het heil van die ander te bevorderen, zou zich hierop steeds weer dienen te bezinnen.

Ook binnen de volksgezondheid als geheel bestaat het exclusieve denken, want ook zij is van deze tijd. Nog steeds is er een tegenstelling tussen curatieve en preventieve geneeskunde. Duidelijk komt dit tot uiting in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsen. Om nog eens

Prof. Speyer te citeren: 25% van onze volwassen bevolking dysfunctioneert. Toch zijn de uitgaven voor de geestelijke volksgezondheid, waarin het element van de preventie een grote rol speelt, een fractie van de kosten die voor de curatieve gezondheidszorg worden gemaakt. Terecht stelt collega Dokter, sprekend over de huisarts, dat de tweedeling in curatieve en preventieve zorg tot een desintegratie van de extramurale zorg heeft geleid. Wij kennen allen het aloude, nog steeds geldende gezegde: voorkomen is beter dan genezen. Niettemin richt onze inspanning zich meer op genezen dan op voorkomen. Ook de structuur van de gezondheidszorg is meer „cure”-gericht dan „care”-gericht.

Goede preventie is echter alleen mogelijk, indien er samenwerkingsvormen worden geschapen tussen de verschillende disciplines die werkzaam zijn op het vlak van de volksgezondheid. Een voorbeeld vormen de inenting tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio: alleen daar waar artsen, kruisverenigingen, G.G. en G.D.'s, provinciale entcommissies en gemeentelijke overheden tot bundeling van krachten overgaan is er een hoog inentingspercentage. Ook tegenover de hart- en vaatziekten, stoornissen die een steeds hogere tol aan mensenlevens eisen, staat de medicus alleen machteloos. Ten aanzien van een zich voortdurend in opgaande lijn bewegend aantal verkeersslachtoffers kan hetzelfde worden opgemerkt. Men kan dit als onvermijdelijk ervaren, een houding die in het verleden te-

genover het tuberculose-probleem werd aangenomen; maar dan moet men wel beseffen, dat diezelfde tuberculose hier op dit moment zo goed als is onderdrukt.

Maar er is meer. Bij aanstellingskeuringen voor overheid en bedrijfsleven speelt het exclusieve denken nog altijd een rol. „De juiste man op de juiste plaats” moge dan weliswaar het uitgangspunt voor deze keuringen zijn, in de praktijk blijkt dat bij ook maar een gering vermoeden van risico voor de aanstellende instantie de kandidaat nogal eens wordt afgekeurd. Dit komt in het bijzonder herhaaldelijk voor in die streken waar, door een verandering van de maatschappelijke structuur, velen noodgedwongen naar ander werk moeten omzien; men denke aan de migratie van landarbeid naar industrie-arbeid.

Het lijkt noodzakelijk ons er voortdurend op te beraden, of de huidige structuur van de gezondheidszorg de mogelijkheid biedt factoren die bedreigend zijn voor onze gezondheid adequaat — dat is: met voorbijgaan aan het exclusieve denken — te ondervangen. Binnen afzienbare tijd hopen wij een serie artikelen te publiceren, waarin een aantal scribenten desgevraagd de gedachten laat gaan over een (over een denkbare) structuur van de gezondheidszorg die tegemoet komt aan de eisen die het leven straks aan ons stelt.

B.

Ledenvergadering der L. A. D

De Ledenvergadering van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband, zaterdag 21 november j.l. gehouden in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum te Utrecht, is voor het grootste gedeelte gewijd geweest aan de behandeling van het tweede vervolgrapport van de reorganisatiecommissie, aansluitend een voorstel tot wijziging van het huishoudelijk reglement van de L.A.D. juist met het oog op alle reorganisatieplannen. Dit voorstel tot wijziging hield, behalve een reeks redactionele aanpassingen, een aantal principiële veranderingen in, welke waren geconcipeerd nadat de reorganisatiecommissie — op grond van de resultaten van besprekingen met vertegenwoordigers van enige categorale groepen — was gekomen tot een enigszins gewijzigde indeling van het ledenbestand der L.A.D., vergeleken met de indeling zoals gegeven in het op 23 november 1968 door de Ledenvergadering der L.A.D. aangenomen reorganisatierapport (ref.: Medisch Contact nr. 11/1969). Het voor-

stel van wijziging, dat op alle onderdelen met algemene stemmen werd aanvaard (enkele suggesties van de Ledenvergadering op ondergeschikte punten zullen alsnog in de definitieve tekst worden verwerkt), kan worden gezien als een nadere uitwerking van de conclusies van bovengenoemd oorspronkelijk reorganisatierapport, alsmede als een concretisering van wat in dat rapport was gesteld over de samenstelling van het Centraal Bestuur en de Ledenvergadering der L.A.D.

Het tweede vervolgrapport werd ter vergadering toegelicht door de voorzitter van de reorganisatiecommissie, *Dr. F. A. Nelemans*, en diens voorganger, L.A.D.-voorzitter *H. Voorzanger*. De laatste had in zijn inleidende rede, welke elders in dit nummer integraal wordt afgedrukt, reeds geanticipeerd op de behandeling van het rapport met een schets van de grote beleidslijnen die het Centraal Bestuur der L.A.D. terzake van deze problematiek volgt. Met het aanvaarden door de Ledenvergadering van het

voorstel van wijzigingen zullen — behoudens goedkeuring door het Hoofdbestuur van de K.N.M.G. — onder meer de volgende suggesties van de reorganisatiecommissie kunnen worden geëffectueerd:

- De leden worden onderverdeeld in „groepen”. Het Centraal Bestuur wordt samengesteld uit representanten van deze „groepen”, die in het huishoudelijk reglement „bundelingen van categorale groepen” worden genoemd.
- Het Centraal Bestuur zal bij het stellen van kandidaten bij voorkeur de „groep” zelf horen indien deze zodanig is gestructureerd dat dit mogelijk is.
- Bij het overleg over de kandidatuur wordt met de wenselijkheid van regionale spreiding rekening gehouden.
- De maximale zittingsduur per lid wordt twee perioden van vier jaar; zulks in verband met een wat snellere doorstroming.
- Omdat in het twintigjarig bestaan van de L.A.D. de „districtscommissies” nooit van de grond zijn gekomen, wordt de instelling ervan geschrapt.
- De benaming „plaatselijke vereniging” wordt vervangen door „districtsvereniging”.
- De districtsverenigingen (bij voorkeur een geheel Maatschappijdistrict omvattende) kunnen per vereniging twee afgevaardigden ter Ledenvergadering aanwijzen, districten waar geen vereniging is kunnen desgewenst een adviseur zenden.
- De categorale vertegenwoordiging kan alleen plaatsvinden via een vereniging; één afgevaardigde per honderd leden, zonder benedengrens.

In verband met de specifieke problematiek welke met betrekking tot de reorganisatie geldt voor de artsen, werkend in academische ziekenhuizen, heeft de voorzitter speciale steun van het Centraal Bestuur en van het bureau der L.A.D. toegezegd voor deze artsen, in het bijzonder terzake van de rechtspositieregeling zoals die in het kader van de wet op de academische ziekenhuizen aan de orde komt.

*
**

Bij de opening van deze Ledenvergadering stond de voorzitter even stil bij het onlangs door de eerste secretaresse van het L.A.D.-bureau, *mevrouw Van Eijkern*, gevierde 12½-jarig dienstjubileum. Hij bracht namens de vereniging dank uit jegens de jubilarisse voor al het werk dat zij tot dusver ten behoeve van de L.A.D. heeft verricht.

Het jaarverslag over 1969 (ref.: Medisch Contact nr. 22/1970) uitgebracht door secretaris *Dr. S. G. van der Meulen* werd met algemene stemmen aanvaard. Dit was voor de voorzitter aanleiding in her-

innering te brengen dat dit het laatste jaarverslag is geweest dat door *Dr. Van der Meulen* op zijn naam is uitgebracht. In het vervolg zullen de jaarverslagen onder verantwoordelijkheid van het Centraal Bestuur worden gepubliceerd. *Dr. Van der Meulen* oogstte woorden van dank en waardering van de voorzitter welke door de Ledenvergadering werden onderstreept met een krachtig applaus.

De rekening en verantwoording over 1969 van de penningmeester (ref.: Medisch Contact nr. 40/1970) en het verslag van de Commissie voor de geldmiddelen (ref.: Medisch Contact nr. 46/1970) werden zonder discussie aanvaard, waarop penningmeester *J. H. van Dalen* werd gecompimenteerd met het door hem gevoerde financiële beheer en onder applaus van de Ledenvergadering werd gedéchargeerd. Nadat de penningmeester enige toelichting had gegeven op de begroting 1971 en op enkele kritische kanttekeningen vanuit de Ledenvergadering nader was ingegaan, werd ook het voor het volgende jaar uitgestippelde financiële beleid met algemene stemmen aanvaard, inclusief het voorstel de contributiegrondslag 1971 te verhogen tot f 65, (de contributie voor assistent-geneeskundigen blijft gehandhaafd op f 10,—).

Conform het voorstel van het Centraal Bestuur werden — waar geen tegenkandidaten waren gesteld — tot bestuurslid herkozen de heren *W. C. de Boer*, *J. J. R. Buirma* en *Dr. E. van Leer*. In plaats van het per ultimo september 1970 tussentijds afgetreden bestuurslid *J. J. H. Lammerts van Bueren*, jegens wie de voorzitter gevoelens van dank en waardering van bestuur en Ledenvergadering vertolkte, werd op voorstel van het Centraal Bestuur gekozen de heer *D. Schotanus* adviserend geneeskundige bij het G.A.K., wonende te Oosterbeek. Met het voorstel van het Centraal Bestuur om dit college wederom met een lid uit te breiden ging de Ledenvergadering akkoord, eveneens met de kandidatuur voor deze vakature door het C.B. gesteld, zodat de heer *Z. S. Stadt*, officier-arts te Ulvenhout, met ingang van 1 januari 1971 als bestuurslid zal kunnen aantreden.

Nadat de richtlijnen voor het vaststellen van salarissen en pensioenregelingen van artsen in dienstverband per 1 januari 1970 (ref.: Medisch Contact nr. 14/1970) — ondanks enkele kritische bemerkingen dienaangaande vanuit de Ledenvergadering — werden goedgekeurd, nadat voorts in de rondvraag door een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde dankbaar was herinnerd aan de prettige sfeer waarin de gesprekken tussen L.A.D. en N.V.A.B. over de aansluiting bij de Centrales hadden plaatsgevonden, kon de voorzitter tegen kwart voor twee deze voor L.A.D. begrippen wat uitgelopen Ledenvergadering sluiten.

A.I.

De redelijkheid van abortus provocatus

Door Mr. M. G. J. M. Kortmann, gedelegeerde Federatie V. M. Z.

In het Nederlands juristenblad van 19 september 1970, pag. 997 e.v. verscheen een juichkreet van Prof. Mr. J. M. van Bemmelen, waarmee deze het initiatief-ontwerp inzake abortus verwelkomt. Het wetsvoorstel beoogt de abortus door de vrouw zelf en door de arts vrij te geven. Als voornaamste argument wordt naar voren gehaald, dat abortus provocatus op grote schaal door ondeskundigen wordt gepleegd en zelden wordt vervolgd. Bovendien is ondeskundige abortus vaak onhygiënisch en daardoor gevaarlijk voor de gezondheid van de vrouw, hetgeen iets anders is dan gevaarlijk voor de volksgezondheid, zoals abusievelijk in de Memorie van Toelichting staat.

Is deze juichkreet nu terecht? Wanneer men uitgaat van de redenering van Prof. Mr. Ch. J. Enschedé, waarin hij stelt dat abortus door een arts waar de medische wetenschap deze abortus wenselijk acht, niet strafbaar is in de zin van „gerechtvaardigd is”, dan kan men instemmend knikken. Maar deze redenering is niet waterdicht, zodat zij als uitgangspunt niet bijster geschikt is.

In zijn betoog (N.J.B. 1966, blz. 1109 e.v.) heeft Enschedé de twee soorten strafuitsluitingsgronden gereleveerd: de rechtvaardigingsgronden en de schuldsluitingsgronden.

Bij deze laatste, die slechts optreden wanneer men in gemoede niet kan eisen van de pleger van het delict, dat hij wist dat hij de delictsomschrijving vervulde, behoeven wij niet nader stil te staan: deze zullen bij een abortus provocatus niet voorkomen. Enschedé heeft zich dan ook gericht op de rechtvaardigingsgronden, waarbij hij aansloot bij het bekende veeartsarrest (H.R. 20-2-1933 N.J. 1933.918). Zijn korte samenvatting is: „de veearts, die handelende overeenkomstig een wetenschappelijk gefundeerde veterinaire indicatie, deed wat *wenselijk* was en is dus straffeloos.”

En met dat „wenselijk” heeft Enschedé zich in zoverre vergist, dat hij het heeft geïnterpreteerd als „een redelijk doel beogend”. Er hoort echter nog een element in de definitie. De palingvisser mag zijn fuiken niet tegen stropers beschermen met een booby-trap in de vorm van een jachtgeweer en men mag de omheining om zijn tuin niet onder hoogspanning zetten teneinde indringers tegen te houden. Het redelijk doel moet worden nagestreefd met een redelijk middel: het doel heiligt de middelen niet.

Voor een arts zal abortus provocatus soms het enige middel lijken om zijn patiënte de door haar gewilde gezondheid, rust, of wat dan ook te geven. Er is dan een medische indicatie en de inhoud hiervan wordt bepaald door de hieromtrent in de kringen der medici levende opvattingen. Dit brengt

noodzakelijkerwijs professionele kortzichtigheid mee, omdat de problemen rond de abortus niet uitsluitend van medische aard zijn, maar voor een groot deel liggen op een terrein, waar de arts misschien een verdienstelijk amateur, maar zeker geen volwaardig deskundige is.

De mens ontstaat bij de samensmelting van zaad en eicel. Dan reeds herkent men het menselijk chromosomenpatroon, dat essentieel is voor de bepaling van de soort. Bij de innesteling gaat de mens vervolgens een symbiose aan met een ander mens, een vrouw. Dank zij deze symbiose kan hij zich gedurende ongeveer 9 maanden ontwikkelen, totdat hij bij de geboorte wederom zelfstandig wordt. Ook bij vroegtijdiger geboorte bestaat de kans dat hij in leven blijft, hetgeen dan afhankelijk is van de stand van de medische wetenschap.

Abortus provocatus nu is een kunstmatig onderbreken van deze symbiose op een tijdstip waarop zeker is dat de zich ontwikkelende mens niet zelfstandig in leven zal kunnen blijven. Hij leeft nog wel enige tijd, maar gaat tengevolge van de ingreep onherroepelijk dood. De arts die abortus pleegt, grijpt daarmee in in de noodzakelijke levensvoorwaarden van iemand die dit zeker niet wil en wiens levensbelang hiermee alleen maar wordt geschaad. Dit laatste is van groot belang, omdat de wil van de vrouw op het punt van deze symbiose ambivalent is: nu eens wil ze meer, dan weer minder, maar nooit helemaal wel of helemaal niet. Dit impliceert, dat de sociale beïnvloeding van de vrouw zeer relevant is.

Onze rechtsorde kent geen kwaliteitsverschil in menselijk leven. Op dat punt is een diep idioot mens even belangrijk als een minister. Er bestaat wel een verschillend gerichte zorg, waarbij de wetgever garanties biedt, dat de zwakkere niet minder kansen heeft dan de sterkere. De verschillen in strafmaat in de artikelen betreffende de misdrijven tegen het leven wijzen meer op een verwacht verschil in boosaardigheid bij de daders, dan op een verschil in rechtsbescherming van de slachtoffers.

Wij kunnen gezien het bovenstaande stellen, dat tegenover de ambivalente houding van de vrouw ten aanzien van de verbreking van de symbiose de vaste wil van de vrucht staat deze te handhaven; dat tegenover de gezondheid of het gedachte geluk van de vrouw het leven van de vrucht staat; dat leven hoger gewaardeerd wordt dan gezondheid en dat inzake menselijk leven geen kwaliteitsverschil bestaat.

Een en ander is van belang, wanneer wij trachten na te gaan, of in geval van een door de medische wetenschap geëvolueerde medische indicatie tot abortus provocatus deze ingreep kan worden gezien als een redelijk middel tot een redelijk doel. De

veelheid van factoren rond de symbiose van vrouw en vrucht maakt dat deze zaak buiten het zuiver medische treedt, ergo het is een zaak, welks redelijkheid niet uitsluitend door de medische wetenschap kan worden bepaald.

Het komt mij voor, dat dit de zwakke stee is in Enschedé's betoog, dat hij de medische wetenschap normatief stelt voor problemen die voor een groot deel op psychologisch, ecologisch, sociaal en ander terrein liggen. Alleen wanneer de levensverwachting van de vrucht nagenoeg nihil is, omdat de vrouw bij wie hij zich heeft ingenesteld in levensgevaar verkeert en tevens van de abortus therapeutisch effect is te verwachten — men denke aan een cervix-carcinoom, ernstige nierziekte e.d. — moet aan de medische wetenschap allesoverheersende voorrang worden verleend: de andere factoren zijn alleen reëel, wanneer vrouw en vrucht beiden reële kans hebben op voortbestaan.

De noodzaak tot toetsing van de vraag naar de redelijkheid van het middel aan de stand van zoveel wetenschappen houdt in, dat normen moeten worden gevonden die aangeven, wanneer in ieder van die wetenschappen de doding van de vrucht redelijk is te achten. Met andere woorden: normen voor eliminatie van een mens uit de maatschappij. Diegenen

die twijfelen aan het menszijn van de foetus nodig ik uit niet eens het chromosomenpatroon, maar alleen de foetus zelf te bekijken en dan pas zijn oordeel uit te spreken.

Bij abortus provocatus hebben wij te maken met een botsing van belangen: die van de vrouw en die van de vrucht. Het is een goed juridisch gebruik bij zodanig geschil beide belangen zo objectief mogelijk te waarderen en tegen elkaar af te wegen.

Inderdaad is een aanpassing van de wetgeving op dit punt noodzakelijk, omdat het kwaad ongestraft op grote schaal wordt bedreven. Dit betekent, dat de rechtsbescherming van de vrucht onvoldoende is geweest. Legalisatie van de abortus is hier geen remedie, maar verergert slechts de kwaal. Wij zullen dan ook onze krachten niet moeten richten op een vergemakkelijking van deze aantasting van het leven, maar op een werkelijk rechtvaardige oplossing van problemen, waarvan men een enkel symptoom met abortus denkt te genezen. Waarom niet bijvoorbeeld ter vermindering van de problemen een (volks)verzekering tegen ongewenste zwangerschap met uitkering tijdens de symbiose en verbreking van ieder contact zodra het kind zelf kan leven en door de openbare zorg kan worden opgevoed?

Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen wendt zich tot de Commissie-Abortusvraagstukken

De Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen heeft zich schriftelijk gewend tot de Commissie Abortusvraagstukken (de commissie-Kloosterman) en haar gezichtspunten terzake van abortus provocatus, voortvloeiende uit de anthroposofische mensbeschouwing, uitvoerig toegelicht. De vereniging heeft eerder de onderhavige problematiek op drie ledenvergaderingen behandeld en haar overwegingen laten neerleggen in een brief, welke werd voorbereid en opgesteld door een commissie, bestaande uit J. Anschütz, vrouwenarts, J. J. Fedder, zenuwarts, D. Hütter, zenuwarts en H. J. Ogilvie, huisarts. De brief, welke hieronder integraal wordt afgedrukt, werd op 24 oktober 1970 in een ledenvergadering van de vereniging besproken, aanvaard en aansluitend verzonden. De tekst luidt aldus:

Het dilemma, waarin men zich bij de standpuntbepaling inzake abortus provocatus bevindt, komt voort uit de zeer grote verschillen in opvatting over de embryonale fase in het leven van de mens.

Volgens de gangbare medisch-biologische gezichtspunten, waarbij de menselijke individualiteit wordt geacht het produkt te zijn van erfelijkheid en milieu, is het logisch het begin van diens leven te zoeken tussen conceptie en geboorte. Noch instrumentele onderzoekingsmethoden, noch logische argumenten kunnen dit begin exact vaststellen. Ken-theoretisch bezien, blijft het een zaak van min of

meer reeds aanwezig zijn; het is dus een subjectief oordeel, op welk tijdstip men het begin van een specifiek menselijk zijn aanneemt.

Ten aanzien van het begin van het leven (evenals bij het einde), bevindt men zich duidelijk in het grensgebied van de levens- en mensbeschouwing, zoals deze zich vormt uit de natuurwetenschappelijke premissen. Men kan nu tot het besef komen, dat de natuurwetenschappelijke basis van geneeskunde en biologie slechts één deel van het menselijk wezen in het blikveld heeft; een ander deel van de mens — die immers een levend, bezielde en met geestesgaven begiftigd wezen is — onttrekt zich aan de onmiddellijke zintuiglijke waarneming. Hieruit blijkt naar onze overtuiging, dat de natuurwetenschappelijke benadering geen uitspraken kan doen buiten de grenzen van het kengebied, die zij — terecht — juist dáár trekt.

De vigerende wetenschappelijke stroming heeft weinig erkenning voor pogingen om de spirituele wetmatigheden even exact te benaderen als de fysieke. De Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen ziet het als haar taak, een ontwikkeling van de geneeskunde te bevorderen door een verbreding van het wetenschappelijke uitgangspunt. Deze verbreding ontleent zij aan de anthroposofie, een geesteswetenschap, die door Rudolf Steiner is ontwikkeld.

Aldus bezien, liggen de grenzen van het mense-

lijke leven niet binnen die van het biologische leven, dat reikt van conceptie tot dood, doch ver over deze grenzen heen. Voor de kern van het menselijk wezen, de individualiteit zelf, zijn ze zelfs in het geheel niet met onze tijdmaatstaven te bepalen; derhalve is deze eeuwig of onsterfelijk te noemen. Men kan zelfs een stap verder gaan en deze kern-individualiteit zien als alternerend perioden van aards en buitenaards bestaan doormakend. Dit denkmodel is niet minder aanvaardbaar dan een geestelijke generatio spontanea, ergens tussen conceptie en geboorte, of daarnà.

Op het onderhavige onderwerp gericht, betekent dit dat men bij een zwangerschap niet slechts te maken heeft met een zwangere vrouw, maar tevens met een zich incarnerende medemens. Die moet men — van dit gezichtspunt uit — een wil tot ontplooiing en een tot uitdrukking brengen van de eigen individualiteit in een aards bestaan toeschrijven. Uit de cultuurgeschiedenis is veel aan te halen (evenals uit de wetgeving), dat in samenhang met deze visie te begrijpen is.

De ernst van het abortusprobleem ligt op het ogenblik in de onrustbarende toename van het aantal ongewenste zwangeren, dat om deze ingreep vraagt. Geconfronteerd met een zo massaal optredende vraag, vooral als deze voortkomt uit echte psychische en sociale nood, zal de arts inderdaad meer en meer geneigd zijn de eigen ethische normen daaraan ondergeschikt te maken.

In elk individueel geval moet er een grote mate van vrijheid gelden om tot persoonlijke morele beslissingen te komen. Het recht beschermt daarbij de belangen der medeburgers en trekt daartoe de grenzen, waarbuiten deze vrijheid niet mag gaan. Wordt nu het kind op weg naar de geboorte de medemenselijke existentie onzegd, dan wordt het buiten de bescherming van de wet gesteld. Men dient zich te realiseren, dat een dergelijke handeling berust op een ter discussie staande mensbeschouwing.

Het probleem lijkt ons niet alleen hoe de ongewenste zwangere te helpen, doch tevens hoe men zich individueel en collectief-maatschappelijk op

moet stellen om in de eerste plaats ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Voorts dreigen er — door de praktische verruiming van de abortusmogelijkheden — steeds meer zwangerschappen secundair als ongewenst te worden beschouwd.

Het komt ons voor dat het abortusprobleem een uiting is van de crisissituatie van onze tijd. Als zodanig houdt het een uitdaging in, om tot een dieper inzicht te komen in de zin van het leven en tot een wijdere visie van denken, opdat hieruit geboren kan worden een daadwerkelijke positieve hulp aan de ongewenste zwangere en aan de ongeborene.

Het vergemakkelijken van de abortus provocatus brengt dit probleem geen stap verder tot de oplossing. Integendeel, in feite is het een antwoord, afkomstig uit het agressief-mechanische arsenaal, waarmee men de meeste crisis-problemen heden ten dage te lijf gaat.

De ongewenste vervlakking van het ethische normbesef, die van zulke oplossingen uitgaat, dient men niet te veronachtzamen. Hierdoor wordt de oplossing van ieder soortgelijk probleem, het leven betreffende, gecompliceerd.

Dat de wetgever een duidelijke visie moet bezitten op de nog ongeborene en de erkenning van zijn mens-zijn, is een eerste vereiste. Het gaat ons in wezen om de versterking van het verantwoordelijkheidsbesef van de wetgever ten opzichte van de opinievorming van het grote publiek.

Bij ons leeft de vraag, of de Grondwet niet het recht op leven van de ongeborene expliciet dient te waarborgen. Het is onze overtuiging, dat de wetgever met overwegingen, zoals deze in dit schrijven zijn uiteengezet, ernstig rekening moet houden.

Daarom ziet de Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen het als haar plicht aan u, als Commissie Abortusvraagstukken, deze gezichtspunten, voortvloeiend uit de anthroposofische mensbeschouwing, voor te leggen.

w.g.

N. J. Francken, arts, voorzitter;

G. P. J. Moes-Swaab, arts, secretaresse.

Rotterdamse vrouwenartsen tekenen bezwaar aan tegen het openen van een abortuskliniek

Alle in Rotterdam werkzame vrouwenartsen (behoudens één gynaecoloog, die elders vertoefde) hebben een brief ondertekend, gericht aan het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Rotterdam, waarin zij hun bezwaren kenbaar maken tegen de opening van een abortuskliniek door de Stichting voor medisch verantwoorde zwangerschapsonderbreking. De gynaecologen zeggen, met verontrusting kennis te hebben genomen van persverslagen waaruit blijkt dat de Maasstedelijke gemeenteraad een initiatiefvoorstel heeft aan-

genomen om, zo nodig, gelden te voteren ten behoeve van Stimezo. Vooral de voorlichting van de raadsleden over de ethische problematiek achter de abortus-aanvragen heeft hun toorn verwekt.

De ondertekenaars wijzen verder op de medische complicaties, die zich wel terdege bij abortus kunnen voordoen: „Volgens gegevens uit de literatuur zal voor 5%, dat wil zeggen voor 1 op de 20 behandelde vrouwen, verdere kinderloosheid dreigen als gevolg van een ontsteking van de eileiders. Andere complicaties die voorkomen, zoals doorboring van

de baarmoeder en zeer ernstig bloedverlies, werden evenmin genoemd. (...) Ondergetekenden zijn ervan overtuigd, dat een afbreken van een zwangerschap voor een vrouw uit medische zowel als ethische overwegingen in een ziekenhuis moet plaatsvinden". De gynaecologen tonen zich des te ongeruster, aangezien zij (anders dan Stimezo) abortus-toerisme verwachten.

Zij vervolgen: „Uit de publikaties in de pers hebben de ondergetekenden niet vernomen, dat in „Rotterdam" pas na gedocumenteerd wikkelen en wegen tot het afbreken van een zwangerschap zal worden overgegaan. Mocht later inderdaad blijken, dat bij de leiding een streven bestaat weinig aandacht te besteden onder andere aan de rechten van de ongeboren vrucht, dan zijn zij ervan overtuigd dat zeker de serieus werkende gynaecologen hun medewerking zullen weigeren. Andere disciplines laten zij buiten beschouwing. Als de inrichting eenmaal bestaat en er niet voldoende gekwalificeerde medewerkers beschikbaar zijn, zal worden gezocht naar andere mogelijkheden om het „bedrijf" gaande te houden. Dan zullen ethische overwegingen steeds minder een rol spelen". De Rotterdamse gynaecologen achten deze gang van zaken stellig niet uitgesloten. Zij zeggen dan ook te vrezen, dat de opening van een abortuskliniek een enorm gevaar voor de volksgezondheid kan betekenen.

Stimezo reageert

Juist het uitblijven van een abortuskliniek brengt de volksgezondheid in gevaar. Aldus blijkens persberichten het Stimezo-bestuur, dat — eveneens in een schrijven aan B & W van Rotterdam — op bovenstaande uitlatingen heeft gereageerd. Het stichtingsbestuur zegt, niet te ontkennen dat zich net als bij iedere andere medische ingreep bij abortus complicaties kunnen voordoen. Stimezo stelt echter, dat de kans op dodelijke complicaties bij het afbreken van een zwangerschap in de praktijk bijna zesmaal zo klein is als wanneer de vrucht zou worden voldragen; zelfs in geval van illegale abortus is de sterfte kleiner dan bij de gemiddelde bevalling. De kans op blijvende steriliteit is niet groter dan bij een normaal uitgedragen zwangerschap.

Ook het bestuur van de stichting zou zwangerschapsonderbreking bij voorkeur in een algemeen ziekenhuis laten verrichten, maar het vindt dat daartoe de mogelijkheden meestal ontbreken. Die situatie zou te wijten zijn aan het feit, dat onder meer de aan de algemene ziekenhuizen verbonden gynaecologen andere normen aanleggen dan het merendeel der huisartsen. Onderstreept wordt nogmaals, dat in de op te richten kliniek geen buitenlandse vrouwen zullen worden behandeld. Om twijfels over de professionele en verantwoorde opzet van de abortuskliniek weg te nemen, deelt het bestuur van de stichting het gemeentebestuur nog mee, dat slechts tot abortus zal worden overgegaan indien zowel de huisarts als twee aan de kliniek verbonden medici met de ingreep akkoord gaan.

Dalkonschildje en abortus provocatus

Door Prof. Dr. A. A. Haspels*

Onder de titel „Ook zonder pil nu zekerheid" werd deze maand via een damesweekblad door de arts-bioloog Defares en de gynaecoloog Van Os een nieuw intra uterien pessarium (i.u.d.) geïntroduceerd. Bij persoonlijke informatie blijkt de gynaecoloog ervaring te hebben met 9 cliënten bij wie sinds juli 1970 een schildje werd geplaatst. Sinds deze publikatie worden wij overstroemd met verzoeken om informatie. Aan die verzoeken voldoen wij hierbij.

Betrouwbaarheid

Het Dalkonschildje is in feite een i.u.d. van hetzelfde materiaal als de bekende spiraaltjes als Lippes lus en Saf-T-Coil, doch het heeft een andere vorm (zie Davis 1970). De betrouwbaarheid is iets minder dan die door ons verkregen met de grootste maat Lippes lus D (Haspels 1969).

Zwangerschapscijfer i.u.d.'s (5404 vrouwmaanden)

Lippes lus D	0.5
Lippes lus C	3.1
Lippes lus B	11.1
Dalkonschildje	1.1

(Davis 1970)

Zowel de combinatiepil als het depotgestageen hebben een lager zwangerschapscijfer.

Ik ben niet gekant tegen de introductie van nieuwe contraceptiva, integendeel zolang het ideale contraceptivum niet is gevonden blijft elke aanvulling van het arsenaal welkom. Wel heb ik bezwaar tegen een introductie die zich tegelijkertijd afzet tegen andere betrouwbaarder methoden zonder dat men zelf voldoende ervaring heeft opgedaan!

Bij zwangerschap abortus noodzakelijk?

Bij bespreking van een methode van contraceptie hoort een gesprek over de betrouwbaarheid. Bij het i.u.d. wordt dus op een geringe mogelijkheid van zwangerschap gewezen. In het algemeen wordt hierbij noch bij andere methoden een garantie van abortus gegeven. Nog nooit werd schade aan het kind beschreven door het zachte plastic i.u.d. en het wordt als regel gelijk met het kind in de vliezen geboren. Ook Davis (1970) merkt nergens in zijn publikatie op, dat abortus noodzakelijk zou zijn. Defares en Van Os ponereren echter de volgende enormiteit: „Deze gedragslijn (afbreken van de zwangerschap) wordt medisch-ethisch noodzakelijk geacht. Het is namelijk op biologische gronden volstrekt onverantwoord om een vrucht in de aanwezigheid van een lichaamsvreemd voorwerp tot volledige ontwikkeling te laten komen".

Het is niet duidelijk waarom de vrouw wel bij mis-

* Uit de Universiteitskliniek voor Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis te Utrecht.

lukking van het i.u.d. recht op abortus zou hebben en niet bij mislukken van andere methoden. Het zou eerlijker zijn, als de auteurs zich openlijk voorstanders van abortus provocatus op sociale indicatie hadden getoond en zich niet achter medisch-ethische en biologische gronden (?) hadden verschuild. Voor hen die ernst maken met de begeleiding van een ongewenst zwangere, die meer mogelijkheden omvat dan alleen abortus, is dit teleurstellend. Bovendien zullen tegenstanders van een abortus op psychosociale indicatie door dergelijke „state-ments” nog meer worden gesterkt in hun afweershouding.

Bijwerkingen

Het aantal bijwerkingen van het schildje zou gering zijn. Volgens Davis is de kans op expulsie 2.3%, terwijl 2.6% moest worden verwijderd wegens klachten. Het Dalkonschildje wordt sinds 1964 in Amerika gebruikt. Het wordt op meerdere plaatsen beproefd en zal bij bevestiging van de voorlopige bevindingen van Davis zeker op ruimere schaal worden gebruikt. Tot nu toe is het door de gezaghebbende Population Council nog niet als alternatief voor andere i.u.d.'s naar voren gebracht. Gezien het bovenstaande kan met betrekking tot het Dalkonschildje niet worden gesproken van opzienbarend nieuws.

Literatuur:

- Davis, H. J. (1970) *Am. J. Obstet. Gynaec* 146, 455. The shield intra uterine device.
- Haspels, A. A. (1969) *Keesing. Med. Arch.* 1540, 8335. Geboortenregeling door intra-uteriene pessaria (i.u.d.) in Nederland en in Ontwikkelingslanden.

Onderzoek en onderwijs betreffende milieuhygiëne

Minister Veringa van Onderwijs en Wetenschappen en staatssecretaris Kruisinga van Sociale Zaken en Volksgezondheid hebben bevestigd, dat aan de technische hogeschool te Delft een centrum voor technische milieukunde wordt voorbereid. Zij schrijven dit in antwoord op vragen van de Tweede Kamer-leden Tilanus en Schuring, beiden van de C.H.U. De bewindslieden zeggen verder, dat aan alle universiteiten, aan de technische hogescholen en aan de Landbouwhogeschool in toenemende mate aandacht wordt besteed aan de problematiek van de milieuhygiëne:

— reeds sinds 1950 bestaat aan de technische hogeschool te Delft de mogelijkheid af te studeren in de civiele gezondheidstechniek, welke zich in het bijzonder bezighoudt met de kwalitatieve waterhuishouding; in 1958 werd hiervoor een afzonderlijke leerstoel ingesteld;

— aan de technische hogeschool Twente werd in 1957 een lectoraat in de chemische gezondheidstechniek ingesteld, dat in het bijzonder is gericht op chemische processen ter voorkoming van water- en luchtverontreiniging;

— aan de technische hogeschool te Eindhoven is toegestaan, in 1971 een buitengewone leerstoel in de milieuhygiëne in te stellen;

— de Landbouwhogeschool voert met ingang van het academisch jaar 1970-1971 een afzonderlijke studierichting milieuhygiëne in, die in een algemene opleiding van landbouwingenieurs op dit gebied voorziet, waarbij bepaalde deelgebieden (bijvoorbeeld de waterzuivering) kunnen worden gekozen;

— de medische faculteit te Rotterdam heeft sinds 1969 een buitengewone leerstoel in de maatschappelijke gezondheidszorg, in het bijzonder de organisatiestructuur en de milieuhygiëne;

— de Rijksuniversiteit te Leiden heeft dit jaar een buitengewone leerstoel in de milieubiologie ingesteld;

— aan de Gemeentelijke Universiteit te Amsterdam is toestemming verleend om een buitengewoon lectoraat in de toegepaste landschaps-ecologie in te stellen.

De universiteiten en de daarvoor in aanmerking komende hogescholen streven naar uitbreiding van reeds bestaande mogelijkheden voor onderzoek op onderdelen der milieubeheersing, naar het instellen van daarop gerichte leerstoelen en het geven van speciale colleges, voorts naar samenwerking en coördinatie, zowel binnen de eigen instelling tussen afdelingen en faculteiten als op interuniversitair gebied. Daarbij wordt zowel een algemene oriëntatie beoogd van alle studerende, als de mogelijkheid van afstuderen in bepaalde gebieden der milieuhygiëne, en de postacademiale vorming van specialisten in de praktijk. Op tal van onderdelen der milieuhygiëne worden reeds postacademiale cursussen gegeven door de Stichting Postacademiale Vorming Gezondheidstechniek, die wordt beheerd door het Koninklijk Instituut van Ingenieurs en de drie technische hogescholen. Voorts zijn er de 11 maanden durende internationale cursussen in gezondheidstechniek voor buitenlandse ingenieurs.

Een plan voor het wetenschappelijk onderzoek en het onderwijs ten behoeve van de milieuhygiëne is in de maak. Verwacht wordt, dat het in de loop van het komende jaar vaste vorm zal krijgen. Dr. Veringa en Dr. Kruisinga willen zelf de initiatieven coördineren, teneinde dubbelures en versnippering van mankracht en financiën te voorkomen. Daarbij zal ook de Academische Raad, die zich reeds met het onderwerp bezighoudt, worden betrokken. De staatssecretaris hoopt in de eerste helft van 1971 gereed te komen met een samenvattend programma van verlangens ten aanzien van academisch onderwijs en onderzoek op het gebied van de milieuhygiëne, in het bijzonder met betrekking tot de volksgezondheid.

Een verkenning van het welzijnsvraagstuk

„Verbeter de mensen, verander de wereld” een rapport van de Wiardi Beckman Stichting

De Wiardi Beckman Stichting van de Partij van de Arbeid heeft een nieuwe publikatie uitgegeven onder de titel „Verbeter de mensen, verander de wereld”, een studie over geestelijke gezondheidszorg vanuit een politieke waarden-oriëntatie, opgesteld door een werkgroep van de sectie „Gezondheidszorg” van deze Stichting onder voorzitterschap van Dr. J. H. Lamberts en waarvan leden waren Mr. J. v. d. Bergh, Dr. E. Dekker, Dr. W. J. Sengers, Prof. Dr. P. Thoenes, Dr. J. A. Weijel en Dr. R. Zijlstra.

In de inleiding wordt gezegd, dat een moderne socialistische partij in de nabije toekomst meer en meer de nadruk zal moeten leggen op de bevordering van het welzijn voor allen. Hoewel de materiële bestaansbasis van allen in de Westelijke landen belangrijk is verbeterd, blijft de welvaart een kwetsbare zaak, die voortdurende zorg en aandacht behoeft, juist van een socialistische partij. Naarmate de materiële welvaart op een bevredigend peil komt, moet steeds meer de bevordering van het welzijn doelstelling van het maatschappelijk beleid worden. Elk niveau van economische ontwikkeling — welvaart — kent zijn eigen welzijnsproblemen en in onze tijd is de welvaart in ettelijke opzichten zelfs een bedreiging voor het welzijn. Geestelijke gezondheidszorg bedrijven vanuit de attitude van technische voorziening in geestelijke tekorten hoort bij het denken van een economische en technisch-materialistische periode. Wij zullen — aldus de inleiding tot het rapport — datgene wat nu nog als versiering wordt beschouwd, moeten gaan exploreren: de menselijke creativiteit, de ontplooiing van de mogelijkheden die in alle mensen schuilen en de werkelijke verbeteringen in de tussenmenselijke verhoudingen. Dit betekent betere vorming en opvoeding van ieder individu tot lid van de gemeenschap, bereidheid tot toepassing van wat men door de mens- en gedragswetenschappen al weet. En dit temeer daar door de toenemende ingewikkeldheid van het maatschappelijk bestel een nieuwe klassetegenstelling dreigt: enerzijds de begaafden en ontwikkelden, anderzijds de minder begaafden en zij, die geen kans op ontwikkeling hebben gehad.

Deze uit de inleiding samengevatte formulering leidt dan tot de verder in het rapport — in een paragraaf „Een nieuwe visie” — meer concrete omschrijving, welke hier moge worden geciteerd:

„Tot echte gezondheidszorg, uitgaande van de nieuwe welzijnsvisie, behoort een afscheid van de louter individualistische benadering. De mens is niet een individu tegenover de gemeenschap waarin hij is geboren, hij is deel van die gemeenschap en krijgt zijn vorming en misvorming door die gemeen-

schap. Dat betekent allereerst dat werkelijke gezondheidszorg — en vooral de geestelijke — gericht moet zijn op de gehele bevolking. Vervolgens dat het niet uitsluitend gaat om geneeskundige zorg ten behoeve van zieken en gebrekkigen, maar om zorg óók voor de (nog) gezonde mens. Dit houdt in dat niet langer de medicus kan afwachten tot zijn hulp wordt ingeroepen, maar dat naast actie en tegelijkertijd met de individuele zorg maatregelen moeten worden genomen die ziekten voorkomen (preventief) en die gezondheid bevorderen (positief). De medicus zal vanuit zijn positie signalen moeten zenden naar de instanties voor preventieve en positieve actie. Het is duidelijk dat preventieve en positieve zorg niet langer uitsluitend de taak of bevoegdheid van de medicus kan zijn. Een multi-disciplinaire aanpak is hier geboden, waarbij de medicus niet meer kan zijn dan een lid van een team.”

Voorts wordt in de paragraaf, waaruit het vorenstaande is geciteerd, gezegd dat men er tot nu toe in de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk teveel van is uitgegaan dat mensen met een afwijkend gedragspatroon weer zoveel en zo goed mogelijk aan de maatschappij moesten worden aangepast. Thans wordt het tijd — zo wordt hierbij opgemerkt — de consequenties te trekken uit de nieuw verworven inzichten dat het veelal deze maatschappij zelf is die de mensen „verziekt” en dat derhalve een beleid, dat waarlijk op geestelijke volksgezondheid is gericht, zich dient bezig te houden met de sanering, de gezondmaking van onze samenleving. Onze diagnostiek en behandeling van personen ten behoeve van hun herinpassing in de maatschappij — zo wordt betoogd — zal gecomplementeerd, zo niet vervangen moeten worden door analyse en diepgaande beïnvloeding van ons maatschappelijk bestel ten behoeve van het welzijn der mensen.

In het tweede hoofdstuk van het rapport wordt ingegaan op de categorieën voor wie geestelijke volksgezondheidszorg is bestemd. Vier categorieën worden onderscheiden: de psychisch gestoorden, de gedepriveerden, de bedreigden en de gezonden. Nadat deze groepen nader zijn omschreven komt het rapport tot concretisering voor het praktisch politieke handelen. Daarbij wordt, wanneer de gezondheidszorg ter sprake wordt gebracht, betoogd dat de daarbij aangegeven wijzigingen van structurele aard gepaard zullen moeten gaan met veranderingen in de relatie arts-patiënt. Immers — aldus de beschouwing — veranderingen van principiële en organisatorische aard zullen op zichzelf niet het be-

oogde effect sorteren, indien deze niet worden geschraagd door een mentaliteit, een veranderde instelling van de arts ten opzichte van de patiënt. De patiënt zal als medemens en niet slechts als object van zorg tegemoet moeten worden getreden en dit vereist betere voorlichting en voorbereiding door de arts over het verloop van onderzoek, behandeling, behandelingsresultaten en risico's. Het invoeren van afspraksprekuren voor allen zou stellig een bijdrage vormen in deze opzet. Ook in ziekenhuizen ontbreekt nog veel in dit opzicht; al te vaak wordt een opgenomen patiënt gedenatureerd tot een willoos nummer.

Op grond van dit in het rapport gestelde wordt dan gedacht aan maatregelen ten aanzien van de artsenopleiding, de plaats en functie van het ziekenhuis, de doelmatigheid van de voorzieningen van de geestelijke gezondheidszorg, betreffende uitbreiding van het wetenschappelijk onderzoek en bevolkingsvoorlichting. Deze maatregelen, hoewel kort omschreven, zijn binnen het bestek van deze uit de aard der zaak onvolledige samenvatting van het rapport niet weer te geven, doch een uitzondering worde gemaakt nopens hetgeen ten aanzien van de medische scholing wordt gezegd, te weten: „Vér-gaande verandering in de artsenopleiding. Dit geldt met name voor de opleiding tot huisarts en sociaal-geneeskundige. In dit verband is een verbreding van de mogelijkheden tot een doctoraal examen geneeskunde (het „vrije doctoraal”) van belang. De opleidingen zullen verder moeten gaan dan het bijbrengen van traditioneel medische en psychologische ziektemodellen. De inzichten, die door de sociologie en de sociale psychologie zijn verworven, zoals bijvoorbeeld met betrekking tot afwijkend gedrag, minderheidsgroepen, delinquentie e.d. dienen in de opleiding tot uitdrukking te komen.”

Uitvoerig wordt — in een derde hoofdstuk — ingegaan op de structuur en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Uit een oogpunt van democratisering worden volledig nieuwe bestuursvormen bepleit teneinde op den duur tot een nationaal stelsel van individuele welzijnszorg te komen. Als alternatief voor huidige particuliere bestuurscolleges, die geen verantwoording aan de gemeenschap schuldig zijn, wordt gedacht aan besturing van het hele stelsel en zijn onderdelen door bestuurslichamen, bestaande uit door vertegenwoordigende lichamen — gemeenteraden, provinciale staten — benoemde professionele bestuurders, die verantwoording schuldig zijn aan deze vertegenwoordigende lichamen en aan de werkers in de organisatie. Voor deze organisatie wordt ten behoeve van doelmatigheid het uitgangspunt gevonden in de principes van echelonnering en regionalisering. Bij deze structuur en organisatievorm is gedacht aan een ombudsman als veiligheidsventiel op bureaucratie.

De vraag wordt opgeworpen hoe men zich het in het rapport voorgestane nationale systeem zou kunnen denken, gevolgd door een tweede vraag: is zo'n systeem hetzelfde als een nationale gezond-

heidsdienst? Het antwoord dat de werkgroep zich op deze zichzelf gestelde vragen geeft is: „ja en nee”. De discussies — zo wordt daaraan toegevoegd — over een nationale gezondheidsdienst zijn teveel geconcentreerd op randverschijnselen als financiering (volksverzekering of betaling uit de schatkist) en het verlies van de maatschappelijke zelfstandigheid van één categorie, namelijk de artsen. Het grote voordeel van één nationaal systeem in socialistische zin is echter, zo wordt gezegd, naast daadwerkelijke effectuering van het recht op gezondheid (zorg) voor ieder, een democratische en doelmatige organisatie.

Het rapport stelt daarna het doelmatigheidsbeginsel aan de orde en noemt een aantal voorbereidende maatregelen op het gebied van de democratisering. Als zodanige maatregelen worden dan genoemd openbaarheid van de vergaderingen van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, openbaarheid van officiële adviezen, openbare verantwoordingsplicht van besturen van welzijnsinstellingen, bureaus en diensten (publikatie van jaarstukken), interne democratisering van alle organisaties op het terrein van het individuele welzijn, medebeslissing van de werkers, die in opleiding zijn (op medisch en paramedisch gebied) en afschaffing van de beslotenheid van het medisch tuchtrecht.

Ook worden genoemd de hoofdpunten van een nieuwe organisatievorm en daartoe rekent het rapport van de Wiardi Beckman Stichting opdeling van het land in regio's, vorming van de — hiervoor reeds vermelde — nieuwe organen, waarvan de leden door vertegenwoordigende lichamen worden benoemd, het in loondienst stellen van alle werkers (verpleegkundigen, artsen, maatschappelijk werkers en anderen), afschaffing van aparte spreekuren, specialisten in dienstverband bij de ziekenhuizen, toenemende controle op de inkomens van de medici als instrument voor een algehele verlaging van dit inkomenpeil, vrije keuzen van degenen, door wie men geholpen of geadviseerd wil worden enz. Ook worden daarbij als hoofdpunten behandeld de financiering — invoering van een integrale volksverzekering — en te geven raamwetten.

Bij dit laatste wordt gesteld dat raamwetten voor regionale planning fusering zullen vergen van betrokken departementale onderdelen van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk, Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Justitie tot een nieuw departement of staatssecretariaat van individuele welzijnszorg; ook vergt dit instelling van een nieuwe Centrale Raad voor de Volksgezondheid met grotere bevoegdheden van de huidige en fusering van de vele kleine onderzoekinstellingen.

Het rapport, waaruit wij het bovenstaande naar voren hebben gebracht, laat zich naar zijn inhoud natuurlijk niet uit dit referaat maar uiteraard na integrale kennisneming beoordelen. Geïnteresseerden kunnen de ruim vijftig pagina's tellende publikatie bestellen bij de boekhandel of bij de uitgeverij Kluwer, postbus 23, Deventer, telefoon 05700/74411, toestel 317, 318. De prijs bedraagt f 5,90.

Inleiding van voorzitter H. Voorzanger gehouden op de algemene ledenvergadering der L.A.D.

Aan de orde is punt vier van de agenda: inleiding door de voorzitter. Het woord inleiding impliceert een vervolg. Daarom heb ik mij afgevraagd wat het doel is van deze inleiding of anders geformuleerd welk vervolg er op mag worden verwacht. Als regel bevat de inleiding een uiteenzetting van de voornaamste onderwerpen, die het centraal bestuur in de afgelopen bestuursperiode hebben bezig gehouden en het door het centraal bestuur terzake gevoerde beleid. Deze uiteenzetting pleegt met beleefde belangstelling te worden aangehoord en als regel is er geen vervolg op. Immers de volgende agendapunten worden afzonderlijk mondeling dan wel schriftelijk toegelicht en de inleiding van de voorzitter heeft daarop als regel geen betrekking.

Toch acht ik een vervolg op de inleiding wel degelijk gewenst en wel in de vorm van een discussie over het beleid van het centraal bestuur. Daarom heb ik het centraal bestuur in overweging gegeven volgend jaar de inleiding lager op de agenda te plaatsen en te doen volgen door een expliciet aangekondigde discussie. Tenslotte bevat de inleiding geen onderwerpen die u onbekend zijn. U hebt er kennis van kunnen nemen uit de korte verslagen van de centraal bestuurs-vergaderingen die in Medisch Contact gepubliceerd worden.

Deze keer verzoek ik u de punten die u aanleiding geven tot het maken van opmerkingen te noteren en bij de rondvraag aan de orde te stellen. Daarbij moge ik u er op wijzen dat deze inleiding voor mijn persoonlijke verantwoording is. Bij een eventuele discussie kan daarom blijken dat mijn medebestuurleden zich distantiëren van de manier waarop ik het door ons gevoerde beleid heb geformuleerd. Ik acht dat niet een zo ernstig bezwaar dat ik mijzelf en mijn opvolgers zou willen verplichten deze inleiding tevoren aan het centraal bestuur ter goedkeuring voor te leggen. De formulering van zijn inleiding is tenslotte een van de weinige zaken waarin een voorzitter zich enige vrijheid kan permitteren.

En nu ter zake:

In zijn inleiding voor de ledenvergadering van vorig jaar heeft mijn voortreffelijke voorganger gezegd dat het de laatste keer was dat hij als voorzitter in de gelegenheid was zijn inleiding te houden en dat de L.A.D. een moeilijke tijd tegemoet ging. Wij kennen de grote bescheidenheid van collega Van Leeuwen en wij mogen niet aannemen dat hij zelf door deze beide zaken in een adem te noemen een causaal verband heeft willen suggereren. Niettemin acht ik dat causale verband zeer zeker aanwezig.

Het aftreden van collega Van Leeuwen met zijn grote kennis en ervaring en ongeëvenaarde werkracht betekent een voor de L.A.D. niet te compenseren verlies. Zelf ben ik niet in staat en niet eens bereid zoveel tijd in de L.A.D. te investeren als mijn voorganger deed.

Op grond daarvan hebben wij de werkwijze van het centraal bestuur gewijzigd. Er is een aantal taakgroepen ingesteld zoals Maatschappij-zaken, buitenland, rechtspositie-problematiek etc. Voor elk dezer groepen werden twee c.b.-leden verantwoordelijk gesteld. Dat leidt tot een spreiding van de verantwoordelijkheden en daardoor worden de c.b.-leden zwaarder belast dan vroeger het geval was. Met dankbaarheid constateer ik dat de leden van het c.b. bereid waren deze nieuwe situatie te aanvaarden.

Overigens is het vertrek van collega Van Leeuwen niet de enige reden waardoor 1970 voor de L.A.D. een moeilijk jaar was. Ook de veranderde positie van collega Van der Meulen, voorheen secretaris en nu medisch adviseur van het centraal bestuur, heeft daartoe bijgedragen, al moet met voldoening worden geconstateerd dat hij ook in de nieuwe situatie ons veel steun heeft gegeven.

Een derde bron van moeilijkheden was — het zij in alle welwillendheid gezegd — het optreden van onze nieuwe directeur Mr. Witteveen, die aanvankelijk meer over talent dan over ervaring en kennis van L.A.D.-zaken beschikte. Daarbij gesteund door collega Van der Meulen en gehinderd door een prille voorzitter heeft hij zich evenwel in een vlot tempo in de problematiek ingewerkt. Bij de komst van Mr. Witteveen heeft onze juridisch adviseur Mr. Weisz zich wat op de achtergrond teruggetrokken. Hij houdt zich gelukkig voor ons beschikbaar wanneer onder het motto twee juristen weten meer dan een door ons een beroep op hem wordt gedaan.

Een belangrijke taak van de bureaufunctionarissen van de L.A.D. is het geven van advies aan leden die zich met persoonlijke problematiek tot het bureau wenden. Ook in 1970 waren er dat velen en dat stelt hoge eisen aan de werkracht van onze medewerkers terwijl daarvan weinig of niets naar buiten blijkt. Naast de hulp van een oudere en dienovereenkomstig wijze collega Van der Meulen kunnen zij nu ook beschikken over de kennis van een jurist, Mr. Witteveen.

Dit heeft opnieuw de vraag doen opkomen hoever de hulp van het bureau moet gaan. Vroeger werd alleen juridische bijstand verleend als aan het probleem een belangrijke algemene betekenis kon worden toegekend. Wij vragen ons af of deze gedrags-

lijn niet moet worden gehandhaafd opdat Mr. Witteveen zijn handen vrij houdt voor de taken die in aller belang moeten worden verricht. Het centraal bestuur heeft deze kwestie in studie.

De voornaamste reden waarom 1970 en ook nog een aantal volgende jaren voor de L.A.D. moeilijk was respectievelijk zal zijn, is gelegen in de aansluiting bij de Centrales. Nadat de ledenvergadering door het goedkeuren van de begroting het groene licht had gegeven is deze aansluiting geëffectueerd.

Dat betekende in de eerste plaats veel administratief werk in verband met de noodzaak aan de Centrales door te geven op welke leden van de L.A.D. de aansluiting via de rechtspersoonlijkheid van onze Maatschappij betrekking heeft. Het ontbreken van een geautomatiseerde ledenadministratie maakt dat vooralsnog tot een omvangrijke taak.

Gelukkig zal het niet lang meer duren voordat deze automatisering in de Domus Medica wordt geïntroduceerd. Vervolgens moest de problematiek van de dubbele lidmaatschappen en het voorkomen van dubbele contributie aan de Centrales worden opgelost. Ook het effectueren van de dispensatieregeling ten behoeve van leden die principiële bezwaren hadden om via de L.A.D. bij een der Centrales te worden geregistreerd heeft veel aandacht gevraagd. Het centraal bestuur heeft richtlijnen opgesteld op grond waarvan de ingebrachte bezwaren worden getoetst. Indien het centraal bestuur de ingebrachte bezwaren niet gegrond acht, kan men in beroep gaan bij een daartoe door het Hoofdbestuur der Maatschappij ingestelde commissie bestaande uit de collegae Kortenhorst en Van der Wielen benevens Mr. Van der Mijl.

Met de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde die tegen de ontworpen regeling bezwaar maakte zijn onder leiding van het Dagelijks Bestuur der Maatschappij besprekingen gevoerd die daarna in een even prettige sfeer buiten het Dagelijks Bestuur zijn voortgezet en tot een aanvaardbare oplossing hebben geleid. Afgezien van de bedrijfsartsen die in verband met het voorgaande voorlopig uitstel verkregen, werden door 15 leden bezwaren tegen de registratie aangevoerd. Dit zijn dan alleen nog maar de voorbereidingen van de aansluiting bij de Centrales. Wil deze aansluiting het resultaat opleveren dat wij ervan hopen dan zullen wij daaraan actief moeten meewerken.

Wij verlangen dat wij voor de L.A.D. die plaats aan de onderhandelingstafels verkrijgen, die haar in staat stelt voor haar leden die rechtspositie te verwerven die ons redelijk voorkomt in verhouding tot die van de vrij gevestigde collega's. Dat vinden wij een belangrijke zaak. Daarom hebben leden van het centraal bestuur zitting genomen in de besturende colleges van de beide Centrales. Dat vraagt veel tijd en aandacht omdat men zich moet inwerken in de daar aan de orde zijnde vraagstukken. Mede in verband daarmee heeft u het voorstel bereikt het centraal bestuur met een lid uit te breiden.

Ten aanzien van de N.C.H.P. kan worden gesteld dat nadere contacten ons hebben versterkt in de

overtuiging dat deze Centrale een wel doordacht beleid voert om de erkenning te verkrijgen die noodzakelijk is. Men is er in geslaagd voor de N.C.H.P. een zetel te verkrijgen in een aantal S.E.R.-commissies. Men blijft streven naar een plaats in het dagelijks bestuur van de S.E.R. Als een soort test-case hebben wij de medewerking van de N.C.H.P. gevraagd om te bevorderen dat de L.A.D. zal worden geaccepteerd als onderhandelingspartner bij het c.a.o.-overleg van een onzer grootste geïnstitutionaliseerde werkgevers. Wij wachten de resultaten daarvan met spanning af.

Het contact met de C.H.A. confronteert ons met een ingewikkeld patroon van overlegorganen en het zal nog geruime tijd vergen alvorens wij de weg daarin kennen en weten waar de voor de L.A.D. relevante zaken aan de orde zijn. In het afgelopen jaar kregen wij vooral te maken met het Centraal Overlegorgaan Personeelszaken Wetenschappelijk Onderwijs, nu ook bij ons bekend als C.O.P.W.O., een van de beide bijzondere commissies van overleg in de sector onderwijs. Naast de centrale commissie voor georganiseerd overleg bestaan er namelijk bij de meeste departementen en enkele grote diensten bijzondere commissies voor overleg. Namens de C.H.A. treedt in het C.O.P.W.O. op de Vereniging van Academici bij het Wetenschappelijk Onderwijs of wel de V.A.W.O. Omdat de L.A.D. slechts een categorie van academici omvat zullen wij de behartiging van onze belangen aan de V.A.W.O. moeten toevertrouwen nadat wij deze belangen hebben verdedigd in het C.H.A.-C.O.P.W.O. vooroverleg waar wij wel toegang hebben. Bovendien kan een vertegenwoordiger van de L.A.D. het lid van de V.A.W.O. in het C.O.P.W.O. vergezellen als deskundige wanneer de aan de orde zijnde vraagstukken ons in het bijzonder regaderen.

Voorts werd afgesproken dat voor de plaatselijke overlegorganen bij de medische faculteiten de V.A.W.O. een voordracht opstelt in overleg met de L.A.D. en voor de benoeming van een vertegenwoordiger in de overlegorganen van de academische ziekenhuizen doet de L.A.D. een voorstel in overleg met de V.A.W.O. Uiteraard zal de L.A.D. ter zake van deze benoemingen nauw contact onderhouden met de daarvoor in aanmerking komende categorale groepen en met name met de V.M.W.O. Het is natuurlijk niet mogelijk en zelfs niet gewenst voor al deze organen leden van het centraal bestuur aan te wijzen. Daartoe zal een beroep gedaan moeten worden op vele van onze leden.

De communicatie tussen onze vertegenwoordigers in de plaatselijke overlegorganen en het centraal bestuur moet goed functioneren en betekent een nieuw probleem. Een en ander zal veel energie en aandacht opeisen.

Het bestaan van afzonderlijke overlegorganen bij de medische faculteiten en bij de academische ziekenhuizen onderstreept nog eens dat het gevaar dreigt van een kloof tussen de klinische en de andere medici werkzaam bij de universiteiten. Daarom hebben de V.A.W.O. en de L.A.D. plus V.M.W.O. een

werkgroep ingesteld om dit probleem te bestuderen en het vinden van een oplossing te bevorderen. Voorlopig wordt gedacht in de richting van een Universitair Medisch Centrum zoals dat bijvoorbeeld in Leiden gestalte zou kunnen krijgen. In dit verband kan dan wellicht ook aan de orde komen de problematiek rond het zogenaamde vierde register, dat der wetenschappelijke onderzoekers.

De aansluiting van de L.A.D. bij de C.H.A. kwam te laat om ten aanzien van het Interimrapport van de commissie Honorering Wetenschappelijk Corps Medische Faculteiten, beter bekend als de commissie-Smallenbroek gezamenlijk een standpunt te bepalen. Dat is niet zo bezwaarlijk gebleken. De kritiek die op dit rapport kan worden geleverd is zo evident dat er geen grote verschillen in redactie zijn opgetreden. De voornaamste bezwaren hebben betrekking op de uiteenlopende perspectieven voor klinici en andere medici verbonden aan de universiteiten en op het feit dat de revenuen uit deze regeling variabel zijn.

Het centraal bestuur heeft zich er toe beperkt deze bezwaren aan de commissie-Smallenbroek kenbaar te maken. Aan het Hoofdbestuur werd geadviseerd aan de commissie te doen weten dat de voor de continuïteit van het medisch onderwijs en de medische research noodzakelijke rechtspositie van de artsen verbonden aan de faculteiten slechts kan worden verkregen door een honorering op basis van de richtlijnen van de L.A.D. Het Hoofdbestuur heeft dit advies overgenomen. Daarna is het stil geworden rond Smallenbroek. Het secretariaat van de Maatschappij volgt deze zaak echter op de voet en zal zo nodig aan de bel trekken.

Andere vraagstukken waarvoor wij via de C.H.A. een oplossing hopen te vinden zijn het verkrijgen van inspraak in het bestuur van het Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen en van de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen en het brengen van verbetering in de salariering van enkele groepen van artsen-ambtenaren. Een en ander zal ons vrees ik weer in aanraking brengen met nieuwe reeksen van lettercombinaties naar analogie van het C.O.P.W.O.

Ik heb uitvoerig stilgestaan bij deze problematiek om u duidelijk te maken dat het enige tijd zal duren voordat wij ons hebben georiënteerd op dit voor ons onbekende terrein en voordat het ons duidelijk kan zijn geworden welke vruchten door ons geplukt kunnen worden van de boom der Centrales. Inmiddels zullen wij deze bomen kunstmest moeten geven in de vorm van onze eigen actieve medewerking en onze niet zo geringe contributie. De leden van het centraal bestuur zijn bereid zich de daartoe noodzakelijk offers te getroosten en zij vragen u het zelfde te doen.

Bovendien moeten wij onze interne activiteiten op peil houden. De salaris- en pensioencommissie onder voorzitterschap van collega Van Luyt moet er bijvoorbeeld voor zorgen dat de salaris-wensen die wij via de Centrales kenbaar maken goed te verdedigen zijn. Wij hebben daarbij niet alleen te maken

met de harmonie tussen de salarissen van de L.A.D.-leden en de inkomens van de vrij gevestigde artsen. Onze eisen moeten ook in een aanvaardbare relatie staan tot die van andere groepen van academici. Dat vraagt veel wijsheid van onze salaris- en pensioencommissie.

Behalve van de richtlijnen die straks ter goedkeuring aan u worden voorgelegd heeft deze commissie een studie gemaakt van de vergoeding voor wachtdiensten en van een structurele wijziging van de salarisrichtlijnen voor assistent-geneeskundigen. Te zijner tijd zullen u daarover voorstellen bereiken.

In het bijzonder verdient in dit verband nog vermelding van pensioen-dramatiek (problematiek is in dit verband een te zwak woord) van de artsen in dienst van gesubsidieerde instellingen. Tijdens een audiëntie op 29 oktober 1970 heeft onze ondervoorzitter andermaal hiervoor de aandacht gevraagd van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Een andere belangrijke commissie is de reorganisatiecommissie onder voorzitter Nelemans. Het reorganisatierapport bevatte drie belangrijke onderwerpen:

- De belangenbehartiging via aansluiting bij de Centrales.
- De samenstelling van de ledenvergadering en het centraal bestuur. Dit onderwerp komt straks opnieuw aan de orde nu de door u in 1968 aanvaarde uitgangspunten in een voorstel tot een reglementswijziging zijn vertaald.
- De samenwerking met de A.N.V.S.G. De signaleringscommissie van de A.N.V.S.G. en de L.A.D. die bevordert dat de vertegenwoordigers van de beide verenigingen in de vergaderingen van het Hoofdbestuur hun bijdragen coördineren werkt bevredigend en bevordert tevens de goede verstandhouding tussen de beide verenigingen. Daaraan is uitdrukking gegeven tijdens de officiële zitting van het congres ter gelegenheid van het 40-jarig bestaan van de A.N.V.S.G.

Helaas moet worden geconstateerd dat nog geen voortgang kon worden gemaakt met het stichten van het sociaal-geneeskundig bureau waarvan in het reorganisatierapport sprake was. Wij menen dat aan een dergelijk bureau een duidelijke behoefte bestaat.

Zoals de beide andere maatschappelijke verenigingen houdt ook de L.A.D. zich bezig niet alleen met de rechtspositie van de leden maar ook met het maatschappelijk functioneren, dat zich wijzigt met de veranderende omstandigheden in onze samenleving. De jeugdgezondheidszorg, de geriatrie en de verzekeringsgeneeskunde leveren daarvan duidelijke voorbeelden. A.N.V.S.G. en L.A.D. dienen om in deze zaken bij de tijd te blijven te beschikken over een bureau dat de in verband hiermee noodzakelijke studies kan ondersteunen en de nodige documentatie kan leveren.

Maar ook de gezondheidszorg in haar geheel moet zich steeds opnieuw realiseren welke de actu-

ele vraagstukken zijn waarvoor zij zich geplaatst ziet en welk antwoord daarop gegeven dient te worden. Hier liggen taken voor de Maatschappij Geneeskunst. Het ledencongres in Den Haag heeft er duidelijk getuigenis van afgelegd dat de Maatschappij zich dit volledig bewust is. Vele dezer vragen hebben een sociaal-geneeskundige dimensie. Wij menen dat de A.N.V.S.G. als wetenschappelijke vereniging via de brug van de L.A.D. de Maatschappij de in dit verband relevante gegevens dient aan te reiken. Ook daarbij wensen wij te beschikken over de hulp van een sociaal-geneeskundig bureau.

Wij stellen ons voor dat dit bureau nauw zal samenwerken met de in Utrecht gevestigde instituten op dit terrein en daarom lijkt het verstandig om te wachten totdat het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Rijksuniversiteit herboren zal zijn. Om meer dan een reden hopen wij dat dat spoedig het geval zal zijn.

Tenslotte nog een enkel woord over onze buitenlandse betrekkingen. In juni was de L.A.D. gastheer bij de vergadering van de *Fédération Européenne des Médecins de Collectivités*. Voornaamste onderwerp van gesprek was de positie van de specialist in het ziekenhuis. Dit onderwerp is ook aan de orde in de werkgroep ziekenhuisartsen van het Permanent Comité van artsen in de E.E.G., waarin naast

een vertegenwoordiger van de L.S.V. nu ook collega Van Leer zitting heeft namens de L.A.D. Deze buitenlandse problematiek vraagt ook van de L.A.D. veel tijd en aandacht en hoewel de ondervoorzitter zich daartoe veel inspanning getroost, zijn de resultaten met name voor de artsen in dienstverband vooralsnog niet spectaculair. Toch mogen wij ons aan deze activiteiten niet onttrekken omdat de E.E.G. een realiteit is en zeker ook voor ons belangrijke consequenties zal hebben.

Hierbij wil ik het laten. Er zijn uiteraard veel meer zaken, die in de achter ons liggende periode onze aandacht vroegen, en wellicht zal niet elk lid van het centraal bestuur vinden dat ik de belangrijkste er uit heb gekozen. Niettemin hoop ik erin te zijn geslaagd om u de indruk te geven dat er door alle leden van het centraal bestuur in en buiten dit college veel werk werd verzet en dat de hoeveelheid werk in een zodanige mate toeneemt dat er meer en meer een beroep zal moeten worden gedaan op de leden van de L.A.D. om hun steentje bij te dragen in de vele plaatselijke overlegorganen en andere colleges waar de stem van de L.A.D. gehoord zal moeten worden.

Wij houden ons ervan overtuigd dat wij niet tevergeefs een beroep zullen doen op uw aller medewerking.

Boerhaavecursus over nieuwe ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie van belang voor de huisarts

Op 11 en 12 december 1970 zal een Boerhaavecursus worden gegeven met als thema: „Nieuwe ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie, van belang voor de huisarts”.

In de verloskunde en gynaecologie hebben zich de laatste jaren vele nieuwe ontwikkelingen voorgedaan. Een aanzienlijk deel hiervan leidt tot praktische consequenties voor de huisarts. In een reeks van voordrachten worden enkele van deze nieuwe ontwikkelingen belicht. De nadruk zal komen te liggen op de problematiek zoals deze zich aan de huisarts presenteert.

Sprekers tijdens deze cursus zullen zijn: Mej. F. J. van der Beek, vrouwenarts, St. Lambertusziekenhuis Helmond; Dr. G. J. Bremer, huisarts, Nieuwkoop; Dr. R. H. Gevers, Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden; E. Goormans, Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden; Prof. Dr. A. A. Haspels, Kliniek voor Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Utrecht; Dr. F. B. Lammes, Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden; Dr. J. H. Ruys, Praematuren-

afdeling, Academisch Ziekenhuis, Leiden; Prof. Dr. A. Sikkel, Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden; Dr. L. I. Swaab, Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden; J. Wildschut, Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden.

Cursusleiders: Dr. R. H. Gevers, Dr. F. B. Lammes, Prof. Dr. A. Sikkel.

Plaats: Collegezaal IV, Gorlaeus Laboratoria (Chemie Complex), Verlengde Wassenaarseweg, Leiden. Dit complex ligt op ongeveer 2 km van het station en van het viaduct Oegstgeest/Rijksweg 4. Er is ruime parkeergelegenheid. Tijdens de cursus zijn de deelnemers te bereiken onder telefoonnummer 01710-48333 toestel 4700 of 4702. Het cursusgeld bedraagt f 35,-.

Aanmeldingen vóór 1 december 1970 bij het secretariaat van de Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Academisch Ziekenhuis, Leiden. Inlichtingen eveneens aldaar, telefoon 01710-47222, toestel 2797.

Aanwinsten van de Bibliotheek der Maatschappij gedurende het jaar 1969 (II)*

Door Dr. J. A. van Dongen, bibliothecaris der Maatschappij

Vervolg boeken, brochures, enz.

Hoog (P[ieter] H[enr.] van der), De bestrijding der geslachtsziekten in Nederland. [Santpoort: Mees c.1930.] - 8°. 42 p.

Hoogwert (P. A.) en M[art.] Knoop, Wat leert u de zielkunde. Een boek voor allen, die belang stellen in psychologie. Met een voorbericht van Ph. Kohnstamm. Utrecht: Bijleveld 1951. - 8°. 208 p. Met ill.

Hoop (J[ohannes] H[ermanus]), Character and the unconscious. A critical exposition of the psychology of Freud and of Jung. Transl. [from the Dutch] by *Elizabeth Trevelyan*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co: etc. 1923. - 8°. 222 p. Met ill.

Internat. library of psychology, philosophy and scientific method.

Oorspr. titel: Nieuwe richtingen in de zielkunde. (1923.)

Hoop (J[ohannes] H[ermanus] van der), Geestelijke vrijheid. Een psychologische studie over de crisis van de Westerse cultuur. 3 dln. Arnhem: Van Loghum Slaterus 1948-51. - 8°. Met portr. en autogr.

I. Massa, democratie en staat. (1948.)

II. De openbaringen van den geest. (1949.)

III. Het gaat om de toekomst. (1951.)

Het 3e dl onvoltooid gebleven.

Hoop (J[ohannes] H[ermanus] van der), Nieuwe richtingen in de zielkunde. Het onbewuste en de persoonlijkheid. 3e verb. dr. Arnhem: Van Loghum Slaterus 1948. - 8°. 224 p.

Ondertitel v.d. 1e uitg. (1921): De introspectieve psychologie van Freud en Jung.

Hoop (J[oh.] H[erm.] van der) - Verspreide geschriften uit de nalatenschap van - Arnhem: Van Loghum Slaterus 1952. - 8°. 143 p.

Bevat o.a.: Psychotherapie en medische psychologie, de niet uitgesproken openbare les tot aanvaarding van het lectoraat in de medische psychologie in 1950.

Hoop (J[ohannes] H[ermanus] van der), Zielkunde en de zin van ons leven. Amsterdam: Paris 1933. - 8°. 137 p.

Hooykaas (J.), Bevolkingsleer en gezinsbeperking. Amsterdam: Van Rossen 1903. - 8°. 19 p.

Ver. ter bestrijding v.h. Nieuw-Malthusianisme.

Omslagtitel.

Horst (L[ammert] van der), Anthropologische psychiatrie. Met medew. van A. A. Boon e.a. 2 dln. 2e dr. Amsterdam: Van Holkema en Warendorf 1952. - 8°. Met ill.

I. Algemeen gedeelte. II. Bijzonder gedeelte. Randpsychosen. 1e dr. 1946.

Horst (M[aurits] D[irk]), Leidraad bij de bestrijding van besmettelijke ziekten. Utrecht 1923. - 8°. 30 p.

Alg. Nederl. Ver. „Het Groene Kruis”.

Houding — De — van de maatschappij ten opzichte

van de geestelijk gestoorde. [Besprekingen van de] Provinciale Gezondheidsdag [gehouden op 11 mei] 1965 [te Hillegom]. 's-Gravenhage [1965]. - 8°. 50 p.

Provinciale Raad voor de volksgezondheid in Zuid-Holland.

Houtzagers (J[ohan] J[acob] R[einier]), Suikerziekte en haar behandeling door middel van tabletten. Utrecht: Bruna 1962. - 8°. 47 p.

Academische Zwarte Beertjes, no. 2.

Hyposensitization problems. Some papers prepared for and after a Round Table Discussion, Utrecht, October 1964. [Utrecht 1964.] - 8°. 221 p. Met ill.

Influenza. Verzamelde voordrachten van het symposium [gehouden op] 15 November 1958 [te Leiden. 's-Gravenhage: Mouton 1958.] - 8°. 81 p. Met ill en krt.

Boerhaave cursussen voor voortgezet medisch onderwijs.

Invloed — De — van den oorlogstoestand op den gezondheidstoestand van het Nederlandsche volk. Rapport uitgebracht door de met het onderzoek naar dien toestand belaste commissie uit den Centralen Gezondheidsraad. [Met] Grafieken. [2 dln.] 's-Gravenhage: Algemeene Landsdrukkerij 1921. - 4°.

Voorzitter der commissie: M[ari] W[illem] Pijnappel. De grafieken (10 st.) los in portefeuille.

Jaar — 100 — Ned. Mij. t.b.d. Gen. afd. Arnhem en O. 1846-1946. [Arnhem 1946.] - 8°. 32 p. Met ill.

Omslagtitel.

Jaar — Een — Noodcomité. [Amsterdam] 1946. - 8°. 29 p. Met ill.

Voorzitter v.h. Comité: J. H. Wagenaar.

Jaren — Vijf en twintig — sociale verzekering. Samen-gest. door J[an] R[udolph] Slotemaker de Bruine, H[endr.] W[ill.] Groeneveld e.a. Haarlem: Tjeenk Wil-link 1928. - 8°. 342 p. Met ill.

Jelgesma (G[erbrandus]), Unbewusstes Geistesleben. Vortrag. [Aus dem Holl. übers.] Leipzig usw.: Hugo Heller 1914. - 4°. 32 p.

Internat. Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, Beiheft 1.

Joël (Charles A.), Studien am menschlichen Sperma. Basel: Benno Schwabe 1942. - 8°. 154 p. Met ill.

Jones (Ernest), Sigmund Freud's leven en werk. De jaren van vorming en de grote ontdekkingen (1856-1900). Vert. [uit het Eng.]: *Per Olafson*. Amsterdam enz.: Wereld-Bibliotheek 1956. - 8°. 362 p. Met ill. en portr.

Oorspr. titel: The life and work of Sigmund Freud.

Jong (Johannes de), Achillespeesrupturen. [With an Engl. summary.] Groningen 1966. - 8°. 82 p. Met ill. Proefschrift (Med.) Groningen.

Jongerius (P[ieter] J[an]), Sociotherapie in de psychiatrische kliniek. Een systematisch geïntegreerde toepassing. [With an Engl. summary.] Assen: Van Gorcum 1963. - 8°. 227 p. Met ill.

* Voor deel I zie Medisch Contact nr. 47 van 20-11-1970, blz. 1267 e.v.

Elementen voor de kennis der volksgezondheid, no. 24
Ook verschenen als proefschrift Leiden.

Joosten (J. H. H.), Epilepsie. Amsterdam: Scheltema en
Holkema 1941. - 8°. 286 p.

Kaau Boerhaave (Abraham) - Abrahami Kaau Boer-
haave, Sermo academicus de iis, quae virum medicum
perficiunt et exornant. Lugduni Bat., apud Samuelem
Luchtmans et filios 1752. - 8°.

Hierachter met doorl. pag. en sign.: Jussu illustrissimi
academiae scientiarum praesidis et nomine academico-
rum ad Abr. Kaau Boerhaave Sermonem paucis respon-
det Jo. Christianus Hebenstreit.

nd: Hebenstreit (Joannes Christianus)

Kahn (Fritz), Het leven van de mens. Nederl. bew. van
W[illem] Schuurmans Stekhoven. Vert. [uit het Duits]
van David de Jong, Jr. 2 dln. Amsterdam enz.: Contact
[1949]. - 8°. Met ill.

av: Schuurmans Stekhoven → Stekhoven (x)

Kalma (J[ac.]), De mensch. Een evolutiebeeld. 2 dln.
Haarlem 1938, 40. - 8°. Met ill.

[I.] Verkenningen. [II.] Menschwording.

Kalt (R. C.), M[art.] Russchen en J. H. Zalmann, Onder-
zoek naar recidief bij tuberculose. With summary in Engl.
and French. ['s-Gravenhage 1956.] - 8°. 55 p. Met ill.

Katz (C[orn.] Frida), Moederschapszorg. Rotterdam
1920. - 8°. 32 p.

Uitg. v.d. Nederl. Christen-Vrouwenbond.

Kerckhoff (J[ohan] H[endrik] P[ieter] van), Beiträge
zur Kenntnis der Psoriasis vulgaris und ihrer Behandlung.
Mit einem Geleitw. von P. G. Unna. Leipzig: Hirzel 1929.
- 8°. 273 p. Met ill.

Keuring — Geneeskundige — van jeugdige werkne-
mers. Advies uitgebracht aan de Minister van Sociale
zaken en volksgezondheid [door het] College van bij-
stand en advies voor de bedrijfsgeneeskunde. 's-Graven-
hage: Staatsuitgeverij 1968. - 8°. 74 p.

Ministerie van Sociale zaken en volksgezondheid. Ver-
slagen en meded. betreffende de volksgezondheid, 1968:
19.

Keuringen. Door P[aul] A[ntoine] Voûte, B. Lammers
e.a. Leiden: Stafleu 1969. - 8°. 280 p.

De Nederlandse bibliotheek der geneeskunde, dl 43.

Koopman (J[im]), Laboratoriummethoden voor den
practischen arts. 's-Gravenhage: Naeff 1927. - 8°. 176 p.

Kranenburg (W[ill.] R[einier] H[ub.]), Eerste hulp bij
ongelukken. Methodisch onderwijs aan leeken door art-
sen-docenten. 's-Gravenhage: Van Goor 1936. - 8°. 103 p.
Met ill.

Krevelen (D[irk] van), Naar een drankvrij Nederland.
(Een en ander over Plaatselijke Keuze.) Apeldoorn:
N.C.O.G.V. [1914]. - 8°. 48 p.

Krevelen (D[irk] Arn[old] van), Het eenige kind. Een
bijdrage tot de psychologie en psychopathologie van het
kind. Utrecht: Bijleveld 1946. - 8°. 368 p.

Ook verschenen als proefschrift Leiden.

Krevelen (D[irk] Arn. van), Nederlands leerboek der
speciële kinderpsychiatrie. I. Stoornissen van het ver-
standelijke rendement. Leiden: Stenfert Kroese 1952. - 8°. 428 p. Met ill.

Kügelgen (K. Fr.von) en Ragnar Berg, De vitaminen en
ziekten door vitaminetekort ontstaan. [Naar het Duitsch]
bew. door I.J. Hettema. Deventer: Kluwer [1935] - 8°. 121 p.

Kuster (B. G.) - Vademecum voor den E.H.B.O.-er. Aan-
wijzingen en verklaringen verzameld en gerangschikt door -,
onder toezicht van P[eter] W[ill.] L[eon.] Penris. 2e
dr. 's-Gravenhage enz.: Van Goor 1945. - 8°. 203 p. Met
ill.

Kuysters (Fr.), Fr. C. Spierings [en] J. Sitting, Een zie-
kenhuisverplegingsfonds in de practijk. Overzicht van vijf
jaren werk van het Maatschappij-Ziekenhuisverplegings-
fonds „Noord-Brabant” te Tilburg. Met een woord voor-
af van M. G. Neurdenburg. Deventer: Kluwer 1947. - 8°. 62 p. Met ill en krt.

Problemen der sociale zekerheid, no.4.

Laboratorium — Het Centraal — van de Bloedtransfu-
siedienst van het Nederlandsche Roode Kruis. [Amster-
dam 1959.] - 8°. 78 p. Met ill. en krt.

Met bibliogr.

Laméris, Jr. (D.), Chirurgische instrumenten en artike-
len voor ziekenverpleging. [Verkoopcatalogus.] Utrecht
z.j. - 4°. 811 p.

Lampe (Friedrich Adolph), Compendium theologiae na-
turalis in scholae privatae usum concinnatum a Frid.
Adolpho Lampe. Trajecti ad Rhenum, apud Gysbertum
à Paddenburg 1734. - 8°.

av: Lampe (Fridericus Adolphus)

Leerboek der inwendige geneeskunde. Door A[bert]
A[braham] Hijmans van den Bergh, voortgezet door C[or-
nelis] D[ouwe] de Langen, in samenw. met I. Snapper
[en] C. L. C. v. Nieuwenhuizen. 2 dln. 3e dr. Amsterdam:
Scheltema en Holkema 1946, 48. - 8°. Met ill. en portr.
1e dr. 1940, 41.

De 1e en 2e dr. op naam van A. A. Hijmans van den
Bergh.

av: Hijmans van den Bergh → Bergh (x)

Leidraad voor geneeskundigen, belast met het keuren
van noodwachtplichtigen. [Met bijl. 's-Gravenhage c.
1958.] - 4°. 42 p.

Ministerie van Binnenlandse Zaken, bezitsvorming en
publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie. Bescherming Bevol-
king.

Gestencild.

Leidraad voor geneeskundigen, belast met het verrich-
ten van keuringen van noodwachters. [Met bijl. 's-Gra-
venhage c. 1958.] - 4°. 42 p.

Ministerie van Binnenlandse Zaken, bezitsvorming en
publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie. Bescherming Be-
volking.

Gestencild.

Lenep (D[avid] J[acob] van), - Psychotechniek als
kompas voor het beroep. Een overzicht van methoden
en toepassing van de psychotechniek. Door - in samenw.
met H. E. Krijgsman, H. F. Kuiper-Talma Stheeman e.a.
Utrecht: De Haan 1949. - 8°. 252 p. Met ill.

Lettre à monsieur G. J. s'Gravesande, professeur en
philosophie à Leide, sur son Introduction à la philosophie,
et particulièrement sur la nature de la liberté. [Par Jean-
Frédéric Bernard.] A Amsterdam, chez J. F. Bernard
1736. - 8°.

Liefland, Jr. (W. A. van), De school voor het afwijkende
kind. Met een nawoord van R. Casimir. 's-Gravenhage:
Haga [1940]. - 8°. 232 p. Met ill.

Afwijkende kinderen, no. 7.

Lindeboom (G[erit] A[rie]), Dokter Lukas. Amsterdam:
Ten Have 1965. - 8°. 175 p. Met ill.

Carillon-reeks, no. 48.

Met portret op de omslag.

Over de evangelist en arts Lukas.

Lindeboom (G[errit] A[rie]), Klinische dialogen. 2 bundels. Haarlem: De Erven Bohn 1958. 60. - 8°. Met ill.

Lindeboom (G[errit] A[rie]), Karel Frederik Wenckebach (1864-1940). Een korte schets van zijn leven en werken. Haarlem: De Erven Bohn 1965. - 8°. 127 p. Met ill., portr. en autogr.

Bevat ook brieven van Karel Frederik *Wenckebach*.

Met bibliogr.

Linschoten (J[ohannes]), Strukturanalyse der binokularen Tiefenwahrnehmung. Eine experimentelle Untersuchung. Mit einem Geleitw. von W. Metzger. [With an Engl. summary.] Groningen usw.: Wolters 1956. - 8°. 573 p. (tekst) + 59 p. (ill.)

Ook verschenen als proefschrift Utrecht.

Loghem (J[oh.] J[ac.] van), Algemeene gezondheidsleer. 3e, herz. dr. Amsterdam: Kosmos 1943. - 8°. 440 p. Met ill.

1e dr. 1935.

Loghem (J[oh.] J[ac.] van), Algemene gezondheidsleer. 6e dr. herz. en uitgebr. met medew. van *A[nn]a Charlotte Ruys* en *M[arius] F[rans] Polak*. Amsterdam enz.: Kosmos 1956. - 8°. 540 p. Met ill.

Lotsy (J[ohannes] P[aulus]), Het evolutie-vraagstuk [Lezing.] 's-Gravenhage: Martinus Nijhoff 1921. - 8°. 58 p.

Lubsen (J[ac.]), Vermoeidheidsstudie uit physiologisch oogpunt. Purmerend: Muusses [1941]. - 8°. 24 p. Efficiency-dagen November 1941.

Publ. [v.h.] Nederlandsch Instituut voor efficiency, nr. 203 (1941: 11).

Luchtbeschermingsdienst Amsterdam. [Amsterdam 1938.] - 8°. 48 p. Met ill.

Lups (S[ibr.]), and *A[lex.] M[athilde] F[red.] H[ub.]* Haan, The cerebrospinal fluid. With an introd. by Pearce Bailey. Amsterdam etc.: Elsevier 1954. - 8°. 350 p. Met ill.

Maen-Bonnema (C. J. van der) en *A. W. Adema*, Een-voudige voedingsleer ten dienste van huishoudscholen en van allen die belang stellen in de voeding. Met medew. van *C[ornelis] den Hartog*. 13e dr. 's-Gravenhage etc.: Nijgh en Van Ditmar [1954]. - 8°. 145 p.

Met bijlage: Nederlandse Voedingsmiddelentabel van het Voorlichtingsbureau voor de voeding, 22e dr. 1965.

Mededeelingen uit het Sittardsche ziekenhuis. [Door *C. Bruin*, *Tj. Loonstra* e.a. Sittard 1944.] - 8°. 31 p.

Meeteren (J. G. Westerouen van) en *F[red.] Koning*, Vitaminen en hormonen. Amsterdam: Strengtholt [1943]. 8°. 260 p.

Corona-serie, dl. 3.

av: *Westerouen van Meeteren* → *Meeteren*.

Mélotte-Athmer (A. W. M.), „Pijnloze bevalling”, wel-daad en gevaar. Psychiatrische beschouwingen van de „pijnloze bevalling”. Utrecht enz.: Dekker en Van de Vegt; enz. 1958. - 8°. 71 p.

Mennicke (C[arl] A[ugust]), Moderne psychologie. Een poging tot synthese. 5e herz. dr. Amsterdam enz. 1953. - 8°. 244 p.

Wereldbibliotheek.

Mennicke (C[arl] Aug.), Sexuele gelijkgerechtigheid van man en vrouw. Amsterdam: Kosmos [1935]. - 8°. 54 p. Sexuele hervorming, no. 2.

Mennicke (C[arl] A[ugust]), Sociale psychologie. De algemene grondslagen en de toepassing daarvan op de maatschappelijke en de politieke verschijnselen vooral van

de tegenwoordige tijd. 4e herz. dr. Utrecht: Bijleveld 1954. - 8°. 208 p.

1e dr. 1936.

Mens — De — in zijn levensmilieu bedreigd? Water-verontreiniging en bestrijdingsmiddelen in 1965. Verslag van de Drentse provinciale gezondheidsdag [geh. op 10 nov. 1965 te Assen]. Assen: Provinciale Raad voor de volksgezondheid in de provincie Drenthe [1966]. - 8°. 106 p. Met ill. en krt.

Verslag van de 4e Drentse provinciale gezondheidsdag.

Messer-Platz (Paula), Opvoeding voor de geboorte. Nederlandsch van *Fré Dommissie*. Amsterdam: Paris 1933. - 8°. 161 p.

Meuleman (C[lem.] Franc. Theod. Jos.) en *Jacqueline Lamers-Hoogveld*, Van knop tot bloesem. De hygiëne van de zwangerschap en de geestelijke en lichamelijke opvoeding van het kind, van af de geboorte tot den puberteitsleeftijd. Roermond: Romen 1928. - 8°. 275 p. Met ill.

Meulemans (J.), Navorschingen en aanwinsten op klinisch gebied in de physische geneeskunde. De klassieke en de moderne electrodiagnose. De dielectrolyse. Invloed van de ionen Na, Ca, I, enz.; ook van vitaminen B1, C, en atropine op de synapsen. De klassieke electrodiagnose, de selectieve chronaxie, de chronaxie. Brussel 1942. - 8°. 333 p. Met ill.

Meyjes (F[okke] E[duard] Posthumus), Acute neurologie. Met een woord vooraf door B. Brouwer. Amsterdam: Van Holkema en Warendorf [1941]. - 8°. 170 p.

Moederschapszorg in den Haag, Loosduinen, Rijswijk en Voorburg. Wat doet den Haag voor zijne behoeftige kraamvrouwen en zuigelingen? Den Haag: Van Stockum 1922. - 8°. 32 p.

Uitg. v.d. Haagschen Plaatselijken Raad van den Nationalen vrouwenraad van Nederland.

Moleschott (Jac.), Un'ambasciata fisiologica esposta nella Società torinese per letture scientifiche e letterarie il dì 21 marzo 1864. Torino etc.: Ermanno Loescher 1866. - 8°. 66 p.

Morvincit (A.) [pseud.], Over kerkelijke normen en homoseksualiteit. Baarn: Hollandia Drukkerij [1922]. - 8°. 48 p.

Uit zenuw- en zieleleven, VII, 3.

*Mulder (Denis) [*1883]*, Bijlage van Het kruis der leprozen, eerste verslag lichtbehandeling. Bandoeng 1930. - 8°. 13 p. ill.

Mulder (E. M.), Iets over den alkohol en het sexueele vraagstuk. Negen brieven aan ouders, opvoeders, onderwijzers en de jeugd niet beneden 18 jaar. 's-Gravenhage: Van Hoogstraten [1919]. - 8°. 40 p.

Omslagtitel.

Mullink (J[ohannes] A[ibertus] M[aria]), Thuisloze mannen. Een sociaal-geneeskundig onderzoek van de gasten die in de loop van een jaar in een tehuis voor thuisloze mannen werden opgenomen. With a summary in English. Utrecht enz.: Dekker en Van de Vegt 1963. - 8°. 185 p.

Mens en gezin, dl 1.

Ook verschenen als proefschrift Nijmegen.

Munnichs (J[ozef] M[athieu] A[ndré]), Old age and finitude. A contribution to psychogerontology. [Trans. from the Dutch.] Basel etc.: Karger 1966. - 8°. 144 p. Met ill.

Bibliotheca „Vita humana”, fasc. 4. De oorspr. Nederl. uitg., getiteld „Ouderdom en eindigheid; een bijdrage tot

de psychogerontologie" verscheen in 1964 als proefschrift Nijmegen en als: Bijdragen tot de psychologie, no. 3.

Muntendam (P[ieter]) - Eenige gegevens betreffende de volksgezondheid te Hoozeveen. Verzameld door -. [Hoozeveen 1927.] - 8°. 8 p.

Nanninga-Boon (A[alje Adriana]), Het woordblinde kind. Een psychologisch-didactische studie over de pathogenese en de behandeling. Groningen enz.: Wolters 1951. - 8°. 292 p. Met ill.

Natuurgeneeswijze — De nieuwe —. Leerboek en vraagbaak der natuurlijke geneeswijze en gezondheidsleer. [Door Friedrich Eduard Bilz.] Opnieuw bew. [naar het Duitsch] door G. A. Ootmar. I. Amsterdam: Dekam's Handelsver. [1923]. - 8°. 832 p. Met ill.

Niemandslan (N), Arbeid. Uit het leven van een ze-
nuwarts. Amsterdam: Van Rossen 1948. - 8°. 190 p.

Nog altijd: beschamende zuigelingensterfte. [Met] Bijlage. Uitgeg. door de Nederlandsche Bond tot bescherming van zuigelingen. Utrecht 1920. - 8°. 8 p. Met krt.

De bijl. (25 p.) overdr. uit: Statistiek van de sterfte, naar de leeftijd en naar de oorzaken van den dood over het jaar 1918. (Centraal Bureau voor de statistiek.)

Nomograms for use in basal metabolic rate determinations. Devised by A. Augsberger. Basle n.d. - 8°. obl.

Noordhoff (F. S.), Tandheelkundige voorzieningen vanwege de algemene ziekenfondsen. Deventer: Kluwer 1946. - 8°. 61 p.

Problemen der sociale zekerheid, no. 2.

Oegema van der Wal (Th[eo]), Proeve ener practische kleurenpsychologie. 2e dr. Amsterdam enz.: Wereldbibliotheek 1955. - 8°. 206 p. Met ill.

1e dr. 1954.

Onderwijs-Ordonnantie — Hooger — *Reglement* van de Geneeskundige hoogeschool. - *Algemeene Faculteitsbesluiten* ter regeling van de werkzaamheden der faculteit en Huishoudelijk *Reglement* der geneeskundige faculteit. Weltevreden [c.1927]. - 8°. 46 p.

Doorschoten ex.

Onderzoek naar den fabrieksarbeid van gehuwde vrouwen in Nederland. 's-Gravenhage 1911. - 4°. 196 p. Met ill. en krt.

[Uitgaven van de] Directie van den arbeid, nr. 4.

Onderzoek naar de in Nederland bestaande fondsen tot ondersteuning van arbeiders bij ziekte. 's-Gravenhage 1912. - 4°. 92 p.

Uitgaven v.d. Directie van den Arbeid, nr. 8.

Onderzoek levensgewoonten in Noordoostpolder, Elburg, Urk en Wieringen. Uitgevoerd onder leiding van W[illem] F[rederik] Wassink. Bew. op het bureau der Stichting voor het Bevolkingsonderzoek in de drooggelegde Zuiderzeepolders. With a summary in Engl. Amsterdam 1966. - 4°. 72 p. Met ill. en krt.

Publ. van de Stichting voor het Bevolkingsonderzoek in de drooggelegde Zuiderzeepolders. No. 32.

Oosterbaan (G.), De gezondheidswet en de woningwet, met i[n]l., aant. en alphabetisch register. Ontleend aan de schriftelijke en mondelinge gedachtenwisseling tusschen regeering en Staten-Generaal. Met suppl. Groningen: Wolters 1901-02. - 8°.

td: 1. De Gezondheidswet. 2. De Woningwet.

De 2 suppl. (met eigen titelbl. en pag.) bij het hoofdwerk ingeb.

Oosterbaan (G.), Lichamelijke opvoeding. Een boek

voor moeders. 2e [herz.] dr. Zwolle: Tijl 1920. - 8°. 238 p. Met ill.

1e dr. 1897.

Opening — Bij de — van het nieuwe voorgebouw, Augustus 1915. Eenige gegevens betreffende het St. Franciscus-Gasthuis te Rotterdam. [Rotterdam 1915.] - 8°. 40 p. Met ill.

Omslagtitel: *Franciscus-Gasthuis* - Sint - te Rotterdam. 1915.

Opmerkingen — Eenige — naar aanleiding van de voorstellen tot reorganisatie van den Civiel Geneeskundigen Dienst in Nederl. Oost-Indië. [Door H. J. D. Apituley, R. Tumbelaka e.a.] Amsterdam: Eisendrath 1919. - 8°. 19 p.

Opwijrda ([Robartus Johannes]) 's Algemeene en bijzondere recepteerkunst ten dienste van apothekers, artsen en veeartsen. 7e omgew. en verm. dr. door L[eopold] van Itallie. Amsterdam: Centen 1906. - 8°. 269 p. Met ill.

Organisatie en structuur. Rapport van de Plancommissie [v.h. Wit-Gele Kruis] II. Utrecht 1963. - 8°. 89 p. Met ill.

Nationale Federatie „Het Wit-Gele Kruis”.

Organisatie — De — van het Zuiver Wetenschappelijk Onderzoek in Nederland. Verslag van het Congres gehouden door het Verbond van Wetenschappelijke Onderzoekers te Amsterdam op 22 November 1947. Leiden 1948. - 8°. 61 p.

Ornstein (J. S.) en *Th[eodora] F[rancisca] S[tephanie] M[aria] van Schaik* - *Nieuw Nederlands kookboek*. Compleet kookboek met wenken en recepten van het Voorlichtingsbureau voor de voeding te 's-Gravenhage bew. door -. Met voorw. van C. den Hartog. Amsterdam: Strengholt 1965. - 8°. 328 p. Met ill.

Mammoet-reeks, no. 32.

Op keerzijde titelbl. abus. no. 29.

Osiander (J[oh.] F[riedr.] van), Volksgeneeskunde, of eenvoudige middelen en raadgevingen tegen de kwalen en krankheden der menschen. Naar den 2en dr. uit het Hoogduitsch. 2e verb.dr., opnieuw nagezien, ... verm. met korte aanwijzingen der kenteekenen van de onderscheidene ziekten enz. door J. A. van Oort. Leeuwarden: L. Schierbeek 1839. - 8°. 383 p.

Overeenkomst met de ziekenfondsen. Amsterdam [1922]. - 8°.

Nederl. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Organisatie der specialisten. Onderafd. Amsterdam.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Overzicht — Kort — van de ontwikkeling van de Nederlandse ziekenfondsverzekering. [Samensteller: L. V. Ledeboer.] Amsterdam 1960. - 8°. 55 p.

Ziekenfondsraad.

Peverelli (P[ierre]), Hoe kunnen wij ziekten voorkomen? Amsterdam enz.: Kosmos [1949]. - 8°. 55 p.

Weten en kunnen, N.R., no. 237.

Pharmacopoea - De eerste Nederlandsche *Pharmacopoea*. 1636-5 Mei 1936. [Door Pieter van der Wielen.] Z.pl. [1936]. - 8°. 20 p.

td: *Pharmacopoea Amstelredaensis*.

In hetzelfde jaar eveneens verschenen in het Pharmaceutisch weekbl. en het Ned. tijdschr. voor geneesk.

Pharmacopoea - Nederlandsche *Pharmacopoea*. [Met] 1e Suppl.: Aanvullingen en wijzigingen. 5e uitg., 2e dr. 's-Gravenhage: Algemeene Landsdrukkerij 1940. - 8°. 673 p. + 14 p. (suppl.)

1e dr. v.d. 5e uitg.: 1926. Hierop verschenen 2 suppl.

resp. in 1934 en in 1939. De 1e uitg. (1851) o.d.t.: *Pharmacopoea Neerlandica*.

Pharmacopoea - Nederlandse *Pharmacopoe*. 6e uitg. [Met] ... Aanvullingen en wijzigingen. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1958 - ... - 8°. 633 p. Met ill.

Pinkhof (H[erman]), Eenige grepen uit de verhouding tusschen het publiek en de geneeskunst. Amsterdam: Van Rossen 1905. - 8°. 16 p.

Hygiënische vlugschriften, no. 14.

Pinkhoff H[erman] en P[ieter] van der Wielen, Pharmacotherapeutisch vademecum. Opgave der meest gebruikelijke geneesmiddelen met vermelding van samenstelling en aanwending. 7e dr. Amsterdam: Centen 1934. - 8°. 901 p.

8e. dr. o.d.t.: Vademecum - Pharmacotherapeutisch -

Plannen — De aanhangige — inzake de ziekwet. Publ. v.h. bestuur van de Centrale Onderlinge. 's-Gravenhage [1921]. - 8°. 24 p.

Platen (M.), De gezondheidsleer der liefde beschouwd uit het oogpunt der natuurlijke geneeskunde benevens eenige andere belangwekkende onthullingen. [Met aanhangsel. Uit het Duitsch vert.] Berlijn enz.: Bong; enz. [c.1910]. - 8°. 820 p. Met ill.

Het aanhangsel afz. gepag. (42 p.)

Plenck (Jos. Jac.), Nieuwe en gemakkelijke manier om het kwikzilver, aan lyders door de Venus-ziekte besmet, te laten gebruiken; waarby gevoegd is ene nieuwe onderstelling over de werking van deze bergstof, in de speekzelwegen. Uit het Latyn vert. 2e dr.

Te Utrecht, by G. T. van Paddenburg, en Zoon 1792. - 8°.

Polano (M. E.) en M[achiel] K[arel] Polano, Dermatologie en venerologie voor den medicus practicus. 2e dr. bew. door M. K. Polano. [Met] Suppl. Leiden: Stenfert Kroese 1946, 47. - 8°.

De medicus practicus en de specialistische geneeskunde, no. 2.

1e dr. 1938.

Prakken (J[an] R[oe]l), Leerboek der geslachtsziekten. 2e, herz. dr. Amsterdam: Scheltema en Holkema 1956. - 8°. 257 p. Met ill.

1e dr. 1948.

Preadviezen - Prae-Adviezen voor het Congres over de gevolgen van de bevolkingsvermeerdering, te houden op 26 maart 1949 in Krasnapolsky te Amsterdam. Haarlem: De Erven Bohn 1949. - 8°. 104 p. Met ill. en krt.

1. *W[illem] R[einier] Heere*, De demografische situatie. 2. *W[illem] J[oost] van de Woestijne*, Bevolkingsvermeerdering en economische knelpunten. 3. *W[illem] Steigenga*, Bevolkingsvermeerdering en arbeidsvoorziening. 4. *L. H. J. Angenot*, Bevolkingsvermeerdering en bevolkingsspreiding.

Instituut voor sociaal onderzoek van het Nederlandse volk.

Overdr.: De econo mist, 1949, no. 1.

Preadviezen - Prae-Adviezen [van Hendr. Bar. Greven, Florentinus Marinus Wibaut en Joan Hugo Wicher Quirijn ter Spill] over de vragen: Is invoering eener verplichting tot verzekering tegen de geldelijke gevolgen van ouderdom en invaliditeit wenschelijk? Zoo neen, door welke andere middelen kan de Staat deze verzekering bevorderen? 2 ged. Amsterdam: Joh. Müller 1906. - 8°. Ver eeniging voor de staathuishoudkunde en de statistiek.

Premse la (B[ern]), Sexuele moeilijkheden. Huwelijks- en

liefdeproblemen in brieven die ik ontving. Amsterdam: Streng holt 1950. - 8°. 232 p.

Postuum verschenen.

Problems of blood transfusion in Europe. Report pres. by *J[an] Spaander*. Strasbourg 1962. - 8°. 56 p.

Council of Europe. Committee of experts on public health.

Proceedings of the „stage discussion on medical film” during the first international clinical film course, held under the auspices of the „International Federation of medical student associations”, April 8th 1959 [in Amsterdam]. Amsterdam: Dutch Medical Student Association [1960]. - 8°. 16 p.

Quay (J[an] E[duard] de), Het aandeel der sensorische en motorische componenten in het verloop van leeren arbeidsproces. Utrecht: Dekker en Van de Vegt; enz. 1927. - 8°. 104 p. Met ill.

Ook verschenen als proefschrift Utrecht.

Rademaker (G[ijsb.] G[odefr.] J[oh.]), Das Stehen. Statiscche Reaktionen, Gleichgewichtsreaktionen und Muskeltonus unter bes. Berücks. ihres Verhaltens bei kleinhirnlosen Tieren. Berlin: Julius Springer 1931. - 4°. 476 p. Met ill.

Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Heft 59.

Rapport van de Commissie tot het bestudeeren van het vraagstuk der „After Care” (Maatschappelijke Zorg), ingesteld door het bestuur der Vereeniging voor spraakgebrekkige en achterlijke kinderen te Amsterdam. [Rapporteur: *D. Herderschêe*. Amsterdam 1917.] - 8°. 20 p.

Voorz.: *K[laas] Herman Bouman*.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Rapport der commissie, benoemd 29 April 1916 door de afdeling Leiden en omstreken van de Maatschappij tot bevordering der geneeskunst „om na te gaan hoe verbetering kan worden gebracht in de verzorging van armlastige zieken en wel voornamelijk in de klinische behandeling van dezen”. [Leiden 1916.] - 8°. 28 p. Met ill. Koptitel.

Rapport van de Commissie ter bestudeering van de organisatie der gezondheidszorg ingesteld door de Ne[derl.] Mij. tot bevordering der geneeskunst e.a. [‘s-Gravenhage 1939.] - 8°. 69 p.

Voorz.: *R[ich.] N[ic.] M[aria] Eijkel*.

*Rapport van de commissie uit het Nederlandsch Oogheelkundig gezelschap [bestaande uit Manuel Straub (*1858), Leendert Jans Lans en Joh. Rud. van Geuns]* omtrent het invaliditeits-percentages wegens verlies van één oog. [‘s-Gravenhage 1910.] - 8°. 13 p.

Omslagtitel.

Rapport van de commissie, ingesteld bij besluit van de algemeene vergadering van den Koninklijken nationalen bond voor reddingwezen en eerste hulp bij ongelukken „Het Oranje Kruis” van 12 October 1921, om te onderzoeken, welke maatregelen genomen kunnen worden om te komen tot een goede regeling van de bij spoorwegongelukken te verleenen hulp. Z pl. [1923]. - 8°. 28 p.

Voorzitter: *Boreel van Hogelanden (J. W. G.)*

Rapport van de Commissie voor het snelverkeer te land. Amsterdam [1918]. - 4°. 30 p.

Kon. Nat. Bond voor reddingwezen en eerste hulp bij ongelukken „Het Oranje Kruis”.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Rapport der Commissie, belast met het instellen van een onderzoek naar de verhouding van de Nederlandsche

spoorwegartsen tot de spoorwegmaatschappijen en de inrichting van den geneeskundigen dienst bij deze maatschappijen (gewijzigd en goedgekeurd in de 30ste algemeene vergadering der Nederlandsche Vereeniging van spoorwegartsen, gehouden te Amsterdam op 14 Sept. 1905). Tiel: Van Loon [1905]. - 8°. 23 p.

Rapport over de positie van de vroedvrouw in Nederland. [Uitgebr. door de Geneeskundig hoofdinspecteur van de volksgezondheid: *H. J. Dijkhuis*. Bew. door *M. J. Hartgerink*. Met bijl. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1963.] - 8°. 137 p. Met ill. en krt.

Overdr. uit: Verslagen en meded. betreffende de volksgezondheid, 1963, no. 10/11.

Rapport inzake de opnemng van ziekenfondsverzekeren in verpleegtehuizen. Amsterdam: Ziekenfondsraad 1960. - 8°. 31 p.

Rapport over de enquête 1921 van den Ned. Vegetariërs Bond. [Rapporteur: *Felix Ortt*, Amsterdam] 1922. - 8°. 23 p.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Rapport over de verhouding der Amsterdamsche specialisten tot de bestaande ziekenfondsen, en de wijze waarop het wenschelijk ware deze verhouding in de toekomst te regelen. Uitgebracht door het Bestuur der Amsterdamsche Specialistenvereniging. [Amsterdam 1905] - 8°. 32 p.

Rapport omtrent een onderzoek naar den voedingstoestand der leerlingen van een aantal volksscholen, ingesteld in Januari 1919 door het gemeentelijk geneeskundig schooltoezicht [te Amsterdam. Amsterdam 1919.] - 8°. 58 p.

Koptitel.

Rapport der Commissie ter bestudeering van het vuilverwijderingsvraagstuk voor de gemeente Amsterdam. Amsterdam [1927]. - 8°. 101 p.

Voorz. v.d. commissie: *Johannes Jacobus van Loghem Sr.*

Rapporten betreffende de grondslagen der ziekenfondsverzekering en de werkgebieden der algemene ziekenfondsen [der] Studiecommissie ziekenfondsverzekering [van de] Ziekenfondsraad. Amsterdam [1959]. - 8°. 133 p. Met krt.

Voorz.: *Ph. J. van der Burg*.

Raptschinsky (B[oris]), Kolonisatie van blanken in de tropen. Den Haag: Leopold 1941. - 8°. 87 p.

Bibliotheek voor weten en denken, no. 15.

Rassen — De — der menscheid. Wording, strijd en toekomst. Door *S[ebald] R[udolf] Steinmetz*, *J[ohann.] A[nt.] J[ames] Barge* e.a. Amsterdam: Elsevier [1938]. - 8°. 478 p. Met ill. en krt.

Regout (L[ouis] H[ubert] W[illem]), Over het wetsontwerp tot wettelijke verzekering van werklieden tegen de gevolgen van ongevallen in bepaalde bedrijven. Amsterdam: Roeloffzen en Hübner 1897. - 8°. 77 p.

Richtlijnen voor de organisatie en uitvoering der schooltandverzorging. Z. pl. 1940. - 8°. 35 p.

Centrale Raad voor sociale tandheelkunde.

Rooswinkel (N[ic.] J[oh.]), Over ader-verharding en ader-verkalking. Haar ontstaan, voorkoming, genezing. Amsterdam: Van Hees [1913]. - 8°. 91 p. Met ill.

Rümke (H[enricus] C[ornelis]), Inleiding in de karakterkunde. 2e herz. dr. Haarlem: De Erven Bohn 1937. - 8°. 253 p.

Volksuniversiteits-Bibliotheek, no. 45.

Rümke (H[enricus] C[ornelis]), Phaenomenologische en klinisch-psychiatrische studie over geluksgevoel. Leiden: Eduard IJdo 1923. - 8°. 212 p.

Rumphius (Georgius Everhard) — Georg Eberhard Rumphs Amboinische Raritäten-Kammer oder Abhandlung von den steinschaalichten Thieren welche man Schnecken und Muscheln nennet, aus dem Hollaendischen übers. von *Philipp Ludwig Stenius Mueller* und mit Zusätzen aus den besten Schriftstellern der Conchyliologie vermehret von *Johann Hieronymus Chemnitz*.

Wien, Kranssische Buchhandlung 1766. - f°. Met ill.

Vert. van het 2e boek der Amboinsche Rariteitkamer. Zie Rumphius Gedenkboek, blz. 172.

Met 33 pl. (genummerd XVII-XLIX) voorafgegaan door een gegrav. (geill.) titelbl., gedateerd 1765.

Ruys (A[nn]a Charlotte), De hygiëne van voeding, woning en kleeding. Rotterdam: Nijgh en Van Ditmar 1934. - 8°. 140 p.

Sociale handwijzers op juridisch en medisch gebied, I, 2.

Samuels (Jules), Baanbrekende ontdekkingen in de geneeskunde. Amsterdam 1965. - 8°. 152 p. Met ill.

Samuels (Jules), The solution of the cancer problem. [With a forew. by *Carlo Guarini*.] 2e dr. Amsterdam: Cyclocoop [1958]. - 8°. 100 p. Met ill.

Verkorte bew. van de oorspr. Nederl. uitg., getiteld: De ontdekking van de oorzaak en de causale genezing van kanker. (1940.)

Op de omslag: portret en korte biogr. schets v.d. auteur.

1e dr. ook 1958.

Sanatorium — Ons Nederlandsch — in de Alpen en het klimaat in het hooggebergte. (Graphisch toegelicht.) [Den Haag] Z. j. - 8°. 19 p. Met ill.

Sanatorium — R.K. — Emma-paviljoen, Zevenaar. [Met voorw. van *A. J. Gerver*, geneesheer-directeur.] Z. pl. 1940. - 8°. Ongepag. Met ill. en krt.

Sandra (H), De tuberculose als epidemische ziekte. Assen: „De Torenlaan” [1949]. - 8°. 45 p. Met ill. en portr.

Postuum verschenen.

Schacht (Jo[annes] Oosterdyk), Institutiones medicinae practicae ad auditorum potissimum usus in epitomen redactae et evulgatae. Amstelodami, sumptibus fratrum De Tournes 1767. - 8°.

Schenk (A. L.), Een aanbevelenswaardige hervorming der sociale verzekering. (Sociale verzekering tevens middel om te sparen.) 's-Gravenhage: Van Stockum 1936. - 8°. 63 p.

Schierbeek (A[braham]) - Drie tot heden niet gepubliceerde brieven van Caspar Bauhin aan Galenus Wier, zoon van Johannes, en een aan Johannes Wier zelf gericht brief. Door -, met medew. van *L[eonard] Dooren*. [Gent 1962.] - 8°. Gepag. 527-541. Met ill.

Overdr.: Jaarboek Dodonaea, XXX.

Koptitel.

nd: *Bauhinus (Casp.)*

Schouten (J[an]), Het pentagram als medisch teken. Een iconologische studie. [Den Haag: Wetenschappelijke afd. Specia 1966.] - 8°. 79 p. Met ill.

Schrötter (L[eopold]) - De hygiëne der longen in gezonden en zieken toestand. Door *L. Schrötter von Kristelli*. [Vert. uit het Duitsch.] Baarn z.j. 8°. 103 p. Met ill. Geneeskundige leekeboekjes, ser. 1, no. 2.

(wordt vervolgd)

Zelfbestuur, medezeggenschap en inspraak in de Joegoslavische gezondheidszorg

Door Dr. J. M. L. Phaff

Reeds in 1950 werd bij het invoeren van het principe van decentralisatie en autonomie een belangrijke concessie gedaan aan de industriële bedrijven: de bedrijfsraden kregen in de ondernemingen een aanzienlijke zeggenschap. De werknemers werden geen eigenaars van het bedrijf, maar zij beheerden het. Ieder bedrijf stelde op grond van marktonderzoek en verkoopresultaten zijn eigen begroting vast.

De werknemers konden rechtstreeks hun vertegenwoordigers kiezen in de bedrijfsraad, zij verkregen later ook het recht hun directeur te benoemen voor een periode van 4 jaar, waarna hij voor herbenoeming in aanmerking kon komen. De werknemers werden zodoende geïnteresseerd bij efficiënte planning en beheer. Als de resultaten goed waren, konden algemene zaken worden behartigd: bedrijfsgeïnteresseerde dienst, kindverzorging, goedkope maaltijden, woningbouw, sport, ontspanning. Maar daarnaast kon een salarisverbetering worden doorgevoerd. De wet stelde wel een minimumsalaris vast, maar hiervan kon naar boven toe worden afgeweken. Zo konden salarissen voor hetzelfde soort werk in verschillende bedrijven wel 50 tot 100% uiteenlopen. Het was de taak van de vakverenigingen, al te grote discrepanties te bestrijden. Daarnaast moesten de bedrijven aan hun verplichtingen voldoen: behalve de rechtstreekse verplichtingen (inkoop, productie, verkoop) ook algemene verplichtingen: rente en aflossing van investeringen, belasting aan gemeente, republiek en staat, premies voor sociale verzekeringen.

Het resultaat was wisselend, de organisatievorm moest nogal eens worden gewijzigd, maar over het algemeen was men tevreden. Op een recent congres in Amsterdam (januari 1970) trachtte men een evaluatie van dit zelfbestuur te geven¹. Het systeem biedt economisch nauwelijks voordelen, maar wel wordt het arbeidsklimaat beter dan in het kapitalistische systeem. De werkelijke inspraak van de werknemer is geringer dan men vanuit de theorie zou denken. De hoger opgeleide groep oefent de grootste invloed uit op het bestuur; deze invloed wordt sterker naarmate het systeem zich verder ontwikkelt. Ook van sociologische zijde in Nederland heeft men dit geconstateerd².

Kortgeleden in „Internationaal Perspectief” (M.C. nr. 47/1970, blz. 1257) een algemeen overzicht van de Joegoslavische gezondheidszorg, opgetekend door Dr. E. Dekker. Hier en nu een gedeelte uit een verslag van Dr. J. M. L. Phaff over „Medezeggenschap en inspraak in de gezondheidszorg. Experimenten in Joegoslavië”, toegespitst op het zelfbestuur, met name zoals dat in de gezondheidszorg wordt verwezenlijkt.

Het sinds 1950 in praktijk gebrachte principe van decentralisatie en autonomie maakt van de werknemers de beheerders van het bedrijf waarin zij werken. Dat principe geldt eveneens voor de gezondheidszorg; ook hier een door het personeel zelf gekozen bedrijfsraad, dagelijks bestuur en directie. Als voordelen worden genoemd: de grotere ontplooiingsmogelijkheden voor de werknemers en de toegenomen doelmatigheid, als nadelen: de samenhang tussen patiëntenbestand en salariering, alsook de gebrekkige coördinatie.

Eerlang uit hetzelfde rapport: de huisarts als centrale figuur in de Joegoslavische gezondheidszorg.

Ook in de gezondheidszorg heeft men dit principe van het zelfbestuur ingevoerd. Ieder ziekenhuis, instituut of huisartscentrum is autonoom. Zij worden beschouwd als bedrijven, zij leveren diensten tegen kostprijs. De werkers zijn de beheerders, zij benoemen het bestuur en de directeur. Zij maken hun eigen begroting en onderhandelen daarover met de ziekenfondsen en andere inkomstenbronnen. Ook hier zijn de salarissen mede afhankelijk van de gemaakte winst. Het enige verschil met de bedrijven is, dat zij geen belasting behoeven te betalen. De werkers uit het instituut verkiezen een bedrijfsraad. Deze bedrijfsraad heeft de verantwoordelijkheid voor het algemeen beleid. De raad verkiest ook een directeur voor de tijd van 4 jaar, waarna een herbenoeming kan volgen. De leden van de bedrijfsraad hebben een zittingsduur van 2 jaar. Uit deze raad wordt een dagelijks bestuur gekozen, dat samen met de directie de dagelijkse leiding heeft. De directeur is bij de wet verantwoordelijk gesteld voor alles wat er in zijn instituut gebeurt. Hij heeft het veto-recht over besluiten van de bedrijfsraad. Hij heeft verantwoording af te leggen aan de gemeenteraad en de commissie gezondheidszorg uit die raad, waarin ook de directeurs van andere instituten zitting heb-

¹ Zie ook: N.R.C., 9 januari 1970: Arbeidersbestuur niet uit te voeren zonder socialisme.

² Mulder, M. Medezeggenschap: mythe of werkelijkheid? Jubileumpublikatie Van de Bunt & Co., Amsterdam 1969 (niet in de handel).

ben. De directeur zorgt voor een goede werkverdeling en coördinatie, voor de samenstelling van een begroting, voor de budgetbewaking; hij onderhandelt met de betalende instanties over het contract. Onder hem ressorteren zijn mededirectieleden, vaak een econoom en een jurist.

Het dagelijks bestuur bestaat meestal uit afdelingshoofden, die ook gekozen worden voor een periode van 4 jaar. Soms is er bij grote afdelingen nog een afdelingsbestuur.

De directeur wordt gekozen uit een voordracht, waarvoor per advertentie kandidaten worden opgeroepen. De directeur moet bij voorkeur een sociaal-geneeskundige opleiding hebben. Indien hij deze niet heeft, krijgt hij een inservice-training aan een Public Health School. Zulke trainingskandidaten zijn zeer goed gemotiveerde leerlingen. De praktijk wijst uit dat 95% van de directeurs wordt herbenoemd. De meeste tijd van de directeur wordt opgeëist door voorbereiding en onderhandeling over het afsluiten van contracten. Een goede zakelijke instelling is minstens zo belangrijk als deskundigheid als manager en als medicus. Soms hebben directeurs een part-time functie, zodat zij naast hun directierol nog een rol als curatief geneesheer hebben. Personeelsbeleid en carrièreplanning worden bepaald door de directie. De bedrijfsraad discuteert wel over de salarishoogte van een functie maar niet over personen; de raad moet echter wel haar fiat geven aan het personeelsbeleid. De bedrijfsraad wint voor het vaststellen van algemene beleidslijnen het advies in van een commissie van deskundigen. Hierin hebben de vakspecialisten voor elke sector van het algemene beleid zitting.

Deze democratische organisatie heeft voor- en nadelen, in de gezondheidszorg evenzo als in het bedrijfsleven. De basisgedachte is, dat ieder mede verantwoordelijk is voor het algemene beleid en dat iedereen het recht heeft om inspraak in zijn eigen carrière te hebben. Als een gekozen vertegenwoordiger in de bedrijfsraad niet deskundig genoeg is om mede te oordelen over het beleid, moet hij worden bijgeschoold. Dit kan, evenals de algemene beraadslagingen, veel tijd kosten. Men vindt dat deze tijd goed besteed is, omdat aan iedereen de kans wordt gegeven om zich te ontplooiën. Enige voorbeelden uit de praktijk van dit stelsel mogen de uitwerking illustreren: Een ziekenhuis, dat tot nu toe altijd een contract had gesloten voor een betaling per patiënt per ligdag, kwam met het ziekenfonds overeen, dat een jaarlijkse vaste som zou worden uitgekeerd, onafhankelijk van het aantal patiënten of ligdagen. Het resultaat was verrassend. Uitgebreide discussies over efficiency en kostenbesef vonden plaats in staf en bedrijfsraad, met als resultaat dat door het invoeren van een ander systeem van maaltijden, laboratoriumwerk en visiteronden een bekorting van de verpleegduur met 2 dagen werd bereikt. Voor het zo bespaarde begrotingsbedrag konden meer specialisten worden aangetrokken en betere geneesmiddelen worden voorgeschreven. Een ander voorbeeld van een dergelijk systeem vormt een ziekenhuis, dat

eveneens een totale som per jaar ontving voor zijn patiënten. Een hepatitis-epidemie bracht nu een groot aantal patiënten uit één dorp binnen. Het ziekenhuis zond zijn bacterioloog om ter plaatse de epidemie te onderzoeken. Het bleek dat een serum-hepatitis was uitgebroken, ten gevolge van het ontbreken van goede sterilisatie. Het ziekenhuis stelde nu steriele spuiten ter beschikking, zodat de epidemie tot staan kwam. Het is duidelijk, dat het ziekenhuis belang krijgt bij vroegdiagnostiek en preventieve gezondheidszorg.

Ook nadelen zijn echter aanwezig. Het gehele ziekenhuispersoneel heeft belang bij de opname van „goedkope” patiënten (salarissen!). Bijzondere gevallen en bijzondere verrichtingen kunnen worden tegengehouden. Het is aan de betrokken specialisten en afdelingshoofden om het algemeen belang te verdedigen, al zou dit ingaan tegen het persoonlijk belang van het personeel. Een van de nadelen is de onvoldoende coördinatie van diensten, ziekenhuizen en huisartsinstituten. Deze coördinatie moet tot stand worden gebracht door een coördinerend regionaal orgaan, dat gevonden wordt in de commissie uit de gemeenteraad. Aangezien de verschillende gemeenten in grootte variëren van 5.000 tot 500.000 inwoners, is het duidelijk dat men tot een optimale regionale indeling moet komen. Dit is nog niet gelukt.

Jaarverslag 1969

College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde

Wanneer wij ons vooralsnog concentreren op de cijfers, zoals genoemd in het jaarverslag over 1969 van het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde, dan zien wij dat het totaal aantal wettelijk erkende bedrijfsgeneeskundige diensten dat jaar in ons land 101 bedroeg. Deze verzorgden, zowel krachtens wettelijke verplichting als op basis van vrijwilligheid van de zijde van de bedrijven, tezamen 662 ondernemingen met 456.400 werknemers. Het totaal aantal werknemers in dienst van ondernemingen die vrijwillig waren aangesloten bij een reeds erkende of nog te erkennen bedrijfsgeneeskundige dienst beliep 145.640. Alles bijeen vielen in 1969 466.680 werknemers onder de zorg van bedrijfsgeneeskundige diensten, die waren erkend of nog moesten worden erkend ingevolge de Veiligheidswet of de Stuwadoorswet, dan wel ingevolge deze wetten én het Mijnreglement 1964. Die 466.680 maakten 42,2% uit van de 1.099.900 werknemers die ultimo 1968 werkzaam waren in industriële ondernemingen (exclusief de zuivelindustrie en de bouw) met een bezetting van meer dan tien personen. Uitgaande van de 1.165.600 werknemers, die ultimo 1968 werkzaam waren in industriële ondernemingen, met een bezetting van meer dan tien personen, met inbegrip van de zuivelindustrie maar exclusief de

bouw, dan bedroeg het percentage bedrijfsgeneeskundig verzorgde werknemers: 40.

Het totaal aantal medici van wie in 1969 bekend was, dat zij als bedrijfsarts in de praktijk full-time of bijna full-time werkzaam waren, was 367: 326 full-timers en 41 part-timers. Van hen stonden 236 ingeschreven in het register van erkend sociaal-geneeskundigen (tak arbeids- en bedrijfsgeneeskunde), waarvan 220 full-time werkzaam en 16 part-time. 106 van de niet-geregistreerden (131) waren full-time werkzaam, 25 part-time. De gemiddelde leeftijd van de gehele groep lag op 51 jaar. De totale toeslechts 90% van de bestaande plaatsen voor benaming over de jaren 1966-1968 bedroeg 17 bedrijfsartsen. Aangezien ook de behoefte steeg, wordt bedrijfsartsen feitelijk vervuld.

In de rapportage van de activiteiten van het college is onder meer sprake van de aanstellingskeuringen, zoals die door Van Urk — toentertijd bedrijfsarts — aan de orde waren gesteld (zie M.C. nr. 30/1969, blz. 837). Naar aanleiding hiervan richtte het college op 12 november 1969 een schrijven tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Het gaf daarin, aldus het jaarverslag, te kennen dat naar zijn oordeel de kritiek van de, overigens ongenoemd gebleven schrijver „in zijn algemeenheid overdreven en onvoldoende gefundeerd is. Niettemin achtte het college het dienstig, de bewindsman erop te wijzen dat — hoezeer ook door de grote

meerderheid der bedrijfsartsen in Nederland aanstellingskeuringen worden verricht met het vooropgezette doel daarmede de juiste man op de juiste plaats in het bedrijf te brengen — in de industriële sector naar ruwe schatting gemiddeld bijna 4% van de jaarlijks gekeurde sollicitanten wordt afgekeurd. Hoewel dit percentage gering is (bij de keuringen van sollicitanten, verricht door de geneeskundige diensten van het Rijk, de Ned. Spoorwegen en de P.T.T., is dit percentage belangrijk groter), betreft het enige duizenden personen per jaar, aan wie de toegang tot een bepaald bedrijf wordt ontzegd op grond van de uitslag van de door hen ondergane aanstellingskeuring. Niet bekend is in hoeverre degenen die bij een sollicitatie medisch werden afgekeurd, daarna toch nog in een bedrijf zijn geplaatst, noch — in ruimer verband gezien — welke invloed een afkeuring als hier bedoeld op hun verdere levensloop in de maatschappij heeft gehad. Daar deze voor betrokkenen ongunstig uitvallende aanstellingskeuringen met haar gevolgen volgens het college een sociaal probleem opleveren, beval het college in zijn brief de minister aan, dit probleem op korte termijn te doen onderzoeken en naar een zo goed mogelijke oplossing daarvan te streven". Tot zover dit Jaarverslag 1969 van het College van Advies en Bijstand voor de Bedrijfsgeneeskunde. Het adres van het college is: Balen van Andelplein 2, Voorburg, tel. 070-694001.

Vroege opsporing van kanker

Het bestuur van de Stichting Koningin Wilhelmina Fonds, de Nederlandse Organisatie voor de Kankerbestrijding, heeft onlangs besloten tot de instelling van een Studiecentrum vroege opsporing van kanker. De stichting werd in deze zin geadviseerd door een Commissie vroege opsporing en behandeling van kanker, die in 1968 haar eindrapport uitbracht en daarin onder meer stelde:

1. in het kader van de kankerbestrijding wordt de vroege opsporing van kanker in het algemeen wenselijk geacht, hoewel in het algemeen en voor vrijwel alle lokalisaties het definitieve bewijs ontbreekt, dat deze vroege opsporing zinvol is;
2. deze vroege opsporing geschiedt in ieder geval voorlopig alleen bij die groepen van personen, die als high risk-groepen moeten worden beschouwd en/of gemakkelijk kunnen worden bereikt, en/of te onderzoeken zijn zonder buitengewoon hoge kosten daaraan verbonden;
3. de te onderzoeken personen mogen in het algemeen geen psychische schade ervaren van de pogingen tot vroege opsporing, als daar geen groot voordeel voor die patiënten tegenover staat;
4. als overkoepelend orgaan voor de verdere bestudering en uitvoering van onder andere de voorgaande aanbevelingen moet een studiecentrum voor vroege opsporing worden opgericht, dat de activi-

teiten ter zake stimuleert, coördineert en de resultaten evalueert of doet evalueren.

In de daarop volgende besprekingen is de taak van dit studiecentrum als volgt nader bepaald: a. gedetailleerde registratie van alle in gang zijnde of aan te vatten projecten voor vroegere opsporing van kanker; b. nauwgezette analyse (evaluatie) op korte en lange termijn van de resultaten, zowel van de vroege opsporing als van de (vroegere) behandelingswijzen; c. bestudering van medisch-ethische problemen bij de vroege opsporing en snelle behandeling; d. advisering en veriening van bijstand (begeleiding) ten aanzien van de hiervoor vermelde punten. Bij dit alles zal nauw moeten worden samengewerkt met eventuele studiecentra ter preventie van andere aandoeningen of zelfs zodanig dat daarmede een (gedeeltelijke) belangengemeenschap zal moeten worden gevormd.

Teneinde de realisatie van deze plannen te bespoedigen zal de Commissie van advies en bijstand voor het Studiecentrum vroege opsporing van kanker, onder voorzitterschap van Dr. R. J. van Zonneveld, het op hoge prijs stellen, wanneer allen die betrokken zijn of overwegen te beginnen met projecten als hiervoor vermeld onder a. daaromtrent bericht willen zenden aan Dr. L. Meisma, directeur Stichting KWF-NOK, De Lairesestraat 33, Amsterdam-Z. (tel. 020-735574).

Kort verslag H.B.-vergadering

Kort verslag van de vergadering van het hoofdbestuur, gehouden op zaterdag 10 oktober 1970 in het gebouw van de Maatschappij, Lomanlaan 103 te Utrecht.

Voorzitter: Dr. L. van der Drift.

De voorzitter opent om 13.30 uur de vergadering.

Aanwijzing van een commissie van beroep inzake aansluiting bij de Centrale van Hogere Ambtenaren of de Nederlandse Centrale van Hoger Personeel. Besloten wordt deze commissie in te stellen. Dr. F. H. J. Kortenhorst, Dr. Y. van der Wielen en Mr. W. B. van der Mijn zullen hierin zitting hebben.

De begroting van de L.S.V. voor 1971. Hieromtrent wordt gunstig geadviseerd.

Medische Programma Commissie Teleac. Het hoofdbestuur besluit de medewerking aan deze commissie te blijven geven onder aantekening, dat men de ontwikkeling kritisch zal blijven evalueren en verdere medewerking afhankelijk blijft stellen van de ontwikkeling van het project.

Commissie bureau waarneming en vestiging. In de vervulling van de vacatures van deze commissie zal niet onmiddellijk worden voorzien in verband met het nader beraad over de organisatie van de leden-service.

Rapport van de commissie huisarts in universitair dienstverband. Dit rapport wordt aanvaard als informatiestuk. Besloten wordt dit rapport te zenden aan de afdeling huisartsengeneeskunde van de medische faculteiten der universiteiten, aan die afdelingen der Maatschappij en Plaatselijke Huisartsen Verenigingen waar zich een medische faculteit bevindt, inclusief waar die in oprichting is.

Brief van de Nederlandse Vereniging voor medische polemologie inzake het gebruik van A.B.C.-strijdmiddelen tijdens oorlogshandelingen. Besloten wordt aan deze vereniging te berichten, dat het hoofdbestuur niet van mening is, dat de regering het Protocol van Genève aan het overschrijden is en diens gevolge geen aanleiding ziet zich te richten tot de minister van Defensie.

Schrijven van de Kritische Artsen Bond voor wetenschappelijke arbeiders en Werkgroep Arts en Maatschappij. Naar aanleiding van dit schrijven en de publiciteit over het op het ledencongres plaats gehad hebbende incident wordt besloten een gesprek te arrangeren, waartoe een delegatie van deze groep zal worden uitgenodigd.

De voorzitter sluit de vergadering om 18.20 uur.

Aanvulling agenda ledenvergadering 11-12-1970

Na overleg met de districtsvoorzitters is besloten op de agenda voor de ledenvergadering van 11 december a.s. als punt 3a op te voeren:

3a, verkiezing van 2 leden van het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging.

Ter toelichting diene het gestelde in M.C. no 47 d.d. 20 november 1970 blz. 1274, waaruit moge blijken dat, na de respectievelijke her-/verkiezing van 2 leden van het Centraal Bestuur op 26 november nog 2 vakatures per 1 januari 1971 blijven bestaan.

Utrecht, 20 november 1970

J. I. van der Leeuw, arts,
secretaris

Kort verslag

Kort verslag van de 29e vergadering van de Stichting Pensioenfonds Medische Specialististen d.d. 10 september 1970 in het gebouw der Maatschappij te Utrecht.

1. Op verzoek van het Centraal Bestuur der Landelijke Specialististen Vereniging zal de voorzitter op de eerstkomende ledenvergadering enkele mededelingen doen over de Stichting Pensioenfonds Medische Specialististen.

2. Een uitgebracht voorstel over de beleggingen wordt door het bestuur aangenomen; de directeur wordt met de uitvoering belast.

3. Aan het Dagelijks Specialististen Bestuur van de Landelijke Specialististen Vereniging zal worden geadviseerd de risicoregeling met betrekking tot uitkeringen aan weduwen en wezen in 1971 voort te zetten.

4. Het Centraal Bestuur der Landelijke Specialististen Vereniging heeft een bindende voordracht opgesteld inzake de benoeming der leden van de Financieel Economische Raad. Op grond van deze bindende voordracht zijn de aangezochte leden van de raad benoemd.

ADRESWIJZIGINGEN

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

Verslag over de jaren 1967 en 1968

Hierbij brengen wij het definitieve gecombineerde jaarverslag uit over de jaren 1967 en 1968 van de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen. Het voorlopige verslag verscheen in januari 1970.

Inmiddels is aan de huisartsen een specificatie over 1967 en 1968 verzonden waarop de op hun naam door ziekenfondsen afgedragen gelden zijn vermeld. De hierop van huisartsen ontvangen reacties zijn in de administratie verwerkt.

Hoewel naar de mening van de ondergetekenden geen belasting in het kader van de Wet op de Vennootschapsbelasting is verschuldigd en hiermede bij de opstelling der cijfers dan ook geen rekening is gehouden zal ten deze overleg met het ministerie van Financiën plaatsvinden.

Aan 45 weduwen en 106 wezen van in 1967 en 1968 overleden huisartsen werden krachtens het bepaalde in de „Interne Richtlijn” onverplichte uitkeringen gedaan.

De besturen van de Stichting Pensioenfondsen Medische Specialisten en de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen concreteerden hun gedachten om tot coördinatie der werkzaamheden te komen. Hiertoe werd — met behoud van de eigen verantwoordelijkheid van de beide besturen — op 9 juli 1968 de Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen (S.B.A.) gevormd.

De accountantsverklaring van Klynveld, Kraayenhof & Co. op de definitieve cijfers is aan dit verslag toegevoegd.

Utrecht, november 1970

Het Bestuur

J. F. A. van Rijn - voorzitter
J. I. van der Leeuw - secretaris
C. van der Marel - penningmeester

De Directeur

J. M. G. Hoes

Accountantsverklaring

Op grond van onze controle verklaren wij dat wij ons kunnen verenigen met de bijgaande Balans per 31 december 1968 en Rekening van lasten en baten over 1967 en 1968, tezamen met de toelichtingen in het vorenstaande Verslag over de jaren 1967 en 1968, van de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen. Voor wat de Voorziening voor onverplichte uitkeringen aan weduwen en wezen betreft hebben wij vastgesteld dat deze in overeenstemming is met door de heer Drs. H. H. J. Bunschoten, actuaris, goedgekeurde berekeningen.

Klynveld, Kraayenhof & Co.

Bestuur

J. F. A. van Rijn - voorzitter
J. I. van der Leeuw - secretaris
C. van der Marel - penningmeester.

Commissie van Toezicht

Drs. H. H. J. Bunschoten - voorzitter
Prof. Mr. J. M. M. Maeijer - lid
R. Zaalberg van Zelst - lid.

Directeur

J. M. G. Hoes.

BALANS PER 31 DECEMBER 1968

Activa

Interestgevende saldi bij geldinstellingen	f 40.678.213,66
Lopende interest op tegoed bij geldinstellingen	„ 1.551.142,46
Door de ziekenfondsen in 1969 over 1967 en 1968 af te dragen pensioengelden	„ 4.169.388,53
Debiteuren	„ 833.265,80
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1967 en 1968	„ 203.629,36
	<u>f 47.435.639,81</u>

Passiva

Stichtingskapitaal	f 100,—
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling	„ 44.498.099,45
Voorziening voor onverplichte uitkeringen aan weduwen en wezen („Interne Richtlijn”)	„ 2.746.856,—
In 1969 te verrichten uitkeringen over 1967 en 1968 aan weduwen en wezen	„ 90.599,91
Crediteuren en transitoria	„ 99.984,45
	<u>f 47.435.639,81</u>

J. F. A. van Rijn,
voorzitter.

J. I. van der Leeuw,
secretaris.

C. van der Marel,
penningmeester.

J. M. G. Hoes,
directeur.

REKENING VAN LASTEN EN BATEN OVER DE JAREN 1967 EN 1968

Lasten

Premies aan de verzekeraars	f 3.283.738,59
Interest aan de verzekeraars	„ 109.254,61
Uitkeringen over 1967 en 1968:	
aan weduwen	„ 104.388,62
aan wezen	„ 57.471,68
Vorming voorziening voor onverplichte uitkeringen aan weduwen en wezen („Interne Richtlijn“)	„ 2.746.856,—
Beheerskosten	„ 210.515,64
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling; overgebracht naar de balans	„ 44.498.099,45
	<u>f 51.010.324,59</u>

J. F. A. van Rijn,
voorzitter.

J. I. van der Leeuw,
secretaris.

C. van der Marel,
penningmeester.

Baten

In 1967, 1968 en 1969 van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden over de jaren 1967 en 1968	f 46.307.299,77
Interest	„ 1.873.136,46
Van de verzekeraars ontvangen risico-kapitalen ter zake van in 1967 en 1968 overleden huisartsen	„ 2.626.259,—
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1967 en 1968	„ 203.629,36
	<u>f 51.010.324,59</u>

J. M. G. Hoes,
directeur.

Voorlopig verslag over het jaar 1969

Hierbij hebben wij het genoegen het voorlopige verslag over het jaar 1969 van de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen uit te brengen.

Het verslag is voorlopig, omdat controle op de volledigheid van de afdracht door de ziekenfondsen nog niet is voltooid. Dit zal gebeuren door middel van de specificaties over 1969 aan de huisartsen.

Hoewel naar de mening van de ondergetekenden geen belasting in het kader van de Wet op de Vennootschapsbelasting is verschuldigd en hiermede bij de opstelling der cijfers dan ook geen rekening is gehouden zal ten deze overleg met het ministerie van Financiën plaatsvinden.

In het kader van de „Interne Richtlijn“ werden aan 17 weduwen en 26 wezen van huisartsen die in 1969 overleden onverplicht uitkeringen gedaan. De uitkeringen aan nabestaanden van in 1967 en 1968 overleden huisartsen zijn in het jaar 1969 voortgezet en tevens onverplicht met 14%, respectievelijk 5,6% verhoogd.

Het rendement op de beleggingen bedraagt 6,96%. De effecten bevinden zich in open bewaarneming bij De Nederlandsche Bank N.V. te Amsterdam, de Algemene Bank Nederland N.V. te Amsterdam alsmede bij de buitenlandse correspondenten van deze bankinstellingen.

De coördinatie der werkzaamheden door de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen en de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten binnen de Stichting Gemeenschappelijk

Bestuur

J. F. A. van Rijn - voorzitter
J. I. van der Leeuw - secretaris
C. van der Marel - penningmeester

Commissie van Toezicht

Drs. H. H. J. Bunschoten - voorzitter
Prof. Mr. J. M. M. Maeijer - lid
R. Zaalberg van Zelst - lid

Directeur

J. M. G. Hoes

Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen
Artsen verliep geheel overeenkomstig de plannen van de beide besturen.

Utrecht, november 1970

Het bestuur

J. F. A. van Rijn - voorzitter
J. I. van der Leeuw - secretaris
C. van der Marel - penningmeester

De directeur

J. M. G. Hoes

VOORLOPIGE BALANS PER 31 DECEMBER 1969

Activa

Effecten: (tegen aanschaffingswaarden incl. aankoopkosten)	
niet converteerbare obligaties	f 3.351.174,19
aandelen	„ 2.403.795,68
	<u>f 5.754.969,87 ¹⁾</u>
Leningen op schuldbekentenis	„ 8.700.000,—
Kortlopende leningen en deposito's	„ 50.224.215,66
Interestgevende saldi bij geldinstellingen	„ 4.087.839,08
Interestloze saldi bij geldinstellingen	„ 438.026,71
Overlopende interest en dividenden	„ 2.964.189,87
Door de ziekenfondsen in 1970 over 1969 af te dragen pensioengelden	„ 4.564.424,71
Debiteuren	„ 409.081,03
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1967, 1968 en 1969	„ 626.783,—
	<u>f 77.769.529,93</u>

¹⁾ Beurswaarden der effecten ultimo 1969 f 5.586.155,—.

J. F. A. van Rijn,
voorzitter.

J. I. van der Leeuw,
secretaris.

C. van der Marel,
penningmeester.

Passiva

Stichtingskapitaal	f 100,—
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling	„ 73.498.506,76
Voorziening voor onverplichte uitkeringen aan weduwen en wezen („Interne Richtlijn")	„ 3.754.359,—
In 1970 te verrichten uitkeringen over 1968 en 1969 aan weduwen en wezen	„ 17.711,67
Crediteuren en transitoria	„ 498.852,50
	<u>f 77.769.529,93</u>

VOORLOPIGE REKENING VAN LASTEN EN BATEN OVER 1969

Lasten

Premies aan de verzekeraars	f 1.788.856,54
Uitkeringen over 1969:	
aan weduwen	„ 165.735,26
aan wezen	„ 79.253,64
Vermeerdering van voorziening voor onverplichte uitkeringen aan weduwen en wezen („Interne Richtlijn")	„ 1.007.503,—
Beheerskosten	„ 256.468,54
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling; overgebracht naar de balans	„ 29.000.407,31
	<u>f 32.298.224,29</u>

J. F. A. van Rijn,
voorzitter

J. I. van der Leeuw,
secretaris.

C. van der Marel,
penningmeester.

Baten

Van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden over 1969	f 27.252.179,12
Interest en dividenden	„ 3.774.509,44
Van de verzekeraars ontvangen risicokapitalen ter zake van in 1969 overleden huisartsen	„ 806.238,—
Interest van de verzekeraars	„ 42.144,09
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1969	„ 423.153,64
	<u>f 32.298.224,29</u>

J. M. G. Hoes,
directeur.

Verslag over het jaar 1968

Hierbij brengen wij het definitieve jaarverslag uit over het jaar 1968 van de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten. Het voorlopige verslag verscheen in januari 1970. Inmiddels is aan de specialisten een specificatie over 1968 verzonden waarop de op hun naam door ziekenfondsen afgedragen gelden zijn vermeld.

Hoewel naar de mening van de ondergetekenden geen belasting in het kader van de Wet op de Venootschapsbelasting is verschuldigd en hiermede bij de opstelling der cijfers dan ook geen rekening is gehouden, zal ten deze overleg met het ministerie van Financiën plaatsvinden.

Pas in het tweede halfjaar 1968 zijn gelden beschikbaar gekomen. Voorts worden de dividenden op het merendeel der aandelen betaalbaar gesteld in de eerste helft van het jaar. Beide omstandigheden worden weerspiegeld in de opbrengst van de beleggingen. De effecten bevinden zich in open bewaarneming bij de Algemene Bank Nederland N.V. te Amsterdam en haar buitenlandse correspondenten.

De in 1968 tot stand gekomen risicoregeling inzake de weduwen- en wezenvoorziening krachtens het Reglement met betrekking tot de extra-contributie van de Landelijke Specialisten Vereniging bleek te voorzien in een grote behoefte. Aan 14 weduwen en 23 wezen van in 1968 overleden specialisten werd een uitkering toegekend.

De besturen van de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen en de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten besloten om tot een coördinatie der werkzaamheden te komen. Om deze samenwerking te realiseren werd op 9 juli 1968 de Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfonds Artsen (S.B.A.) gevormd.

De accountantsverklaring van Klynveld, Kraayenhof & Co. op de definitieve cijfers is aan dit verslag toegevoegd.

Utrecht, november 1970

Het Bestuur:

A. M. Gründemann - voorzitter
Dr. D. W. Swijgman - secretaris
H. van Giffen - lid

De Directeur:

J. M. G. Hoes

Bestuur:

A. M. Gründemann - voorzitter
Dr. D. W. Swijgman - secretaris
H. van Giffen - lid

Directeur:

J. M. G. Hoes

Adviseurs:

Drs. H. H. J. Bunschoten
Drs. H. W. Deunk

Accountantsverklaring

Op grond van onze controle verklaren wij dat wij ons kunnen verenigen met de bijgaande Balans per 31 december 1968, Rekening van lasten en baten over 1968 met betrekking tot de van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden en Rekening van lasten en baten over 1968 met betrekking tot de weduwen- en wezenrisicoregeling op grond van de extra-contributie L.S.V., tezamen met de toelichtingen in het vorenstaande Verslag over het jaar 1968, van de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten. Voor wat de Voorziening voor uitkeringsverplichtingen aan weduwen en wezen betreft hebben wij vastgesteld dat deze in overeenstemming is met door de heer Drs. H. H. J. Bunschoten goedgekeurde berekeningen.

Klynveld, Kraayenhof & Co.

Voor de balans per 31 december 1968, de rekening van lasten en baten over 1968 met betrekking tot de van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden en de rekening van lasten en baten over 1968 met betrekking tot de weduwen- en wezenrisicoregeling op grond van de extra-contributie L.S.V., zie de volgende bladzijden.

Balans per 31 december 1968

Activa

Hypotheek	f 1.500.000,—
Effecten: (tegen aanschaffingswaarden incl. aankoopkosten)	
niet converteerbare obligaties	f 352.394,28
converteerbare obligaties	„ 384.325,87
aandelen	„ 6.235.843,64
	„ 6.972.563,79 ¹⁾
Interestgevende saldi bij geldinstellingen	„ 2.334.810,82
Interestloze saldi bij geldinstellingen ..	„ 279,93
Overlopende interest en dividenden ..	„ 38.224,89
Door de ziekenfondsen in 1969 over 1968 af te dragen pensioengelden ...	„ 5.364.145,82
Debiteuren	„ 49.804,31
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1968	„ 194.684,—
	f 16.454.513,56

Passiva

Stichtingskapitaal	f 200,—
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling	„ 14.815.824,82
Voordelig saldo over 1968 van de weduwen- en wezenrisicoregeling op grond van de extra-contributie L.S.V.	„ 107.308,32
Voorziening voor uitkeringsverplichtingen aan weduwen en wezen	„ 634.199,—
In 1969 te verrichten uitkeringen over 1968 aan weduwen en wezen	„ 15.915,—
In 1969 te betalen gedeelte van de hypotheek ad. f 1.500.000,—	„ 750.000,—
Crediteuren en transitoria	„ 131.066,42
	f 16.454.513,56

¹⁾ Beurswaarden der effecten ultimo 1968 f 7.097.527,70.

A. M. Gründemann,
voorzitter.

Dr. D. W. Swijgman,
secretaris.

H. van Giffen,
lid.

J. M. G. Hoes,
directeur.

Rekening van lasten en baten over 1968 met betrekking tot de van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden

Lasten

Beheerskosten	f 112.257,34
af:	
aan de rekening van lasten en baten met betrekking tot de risicoregeling toegerekend aandeel in de kosten	„ 18.000,—
	f 94.257,34
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling; overgebracht naar de balans	„ 14.815.824,82
	f 14.910.082,16

Baten

Van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden over 1968	f 14.849.075,05
Interest en dividenden ..	f 70.677,79
af:	
gekweekte interest over ontvangen extra-contributie L.S.V. inzake de risicoregeling (overgebracht naar de rekening van lasten en baten m.b.t. de risicoregeling)	„ 9.670,68
	„ 61.007,11
	f 14.910.082,16

A. M. Gründemann,
voorzitter.

Dr. D. W. Swijgman,
secretaris.

H. van Giffen,
lid.

J. M. G. Hoes,
directeur.

Rekening van lasten en baten over 1968 met betrekking tot de weduwen- en wezenrisicoregeling op grond van de extra-contributie L.S.V.

Lasten

Premies aan de verzekeraars	f 1.090.080,—
Interest aan de verzekeraars	„ 53.200,37
Uitkeringen over 1968: aan weduwen	„ 11.090,—
aan wezen	„ 4.825,—
Vorming voorziening voor uitkeringsverplichtingen aan weduwen en wezen ..	„ 634.199,—
Aan de risicoregeling toegerekend aan deel in de beheerskosten	„ 18.000,—
Voordelig saldo over 1968	„ 107.308,32
	<u>f 1.918.702,69</u>

A. M. Gründemann,
voorzitter.

Dr. D. W. Swijgman,
secretaris.

H. van Giffen,
lid.

Baten

Extra-contributie L.S.V. inzake de risicoregeling	f 1.096.700,01
Gekweekte interest over ontvangen extra-contributie L.S.V. inzake de risicoregeling	„ 9.670,68
Van de verzekeraars ontvangen risicokapitalen ter zake van in 1968 overleden artsen	„ 617.648,—
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1968	„ 194.684,—
	<u>f 1.918.702,69</u>

J. M. G. Hoes,
directeur.

Voorlopig verslag over het jaar 1969

Hierbij hebben wij het genoegen het voorlopig verslag over het jaar 1969 van de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten uit te brengen.

Dit verslag is voorlopig omdat controle op de volledigheid van de afdracht door de ziekenfondsen nog niet is voltooid. Dit zal gebeuren door middel van verzending van de specificaties over 1969 aan de specialisten.

Hoewel naar de mening van de ondergetekenden geen belasting in het kader van de Wet op de Vennootschapsbelasting is verschuldigd en hiermede bij de opstelling der cijfers dan ook geen rekening is gehouden zal ten deze overleg met het ministerie van Financiën plaatsvinden.

De in 1968 tot stand gekomen risicoregeling inzake weduwen- en wezenvoorziening krachtens het Reglement inzake de extra-contributie van de Landelijke Specialisten Vereniging is overeenkomstig een besluit van de Ledenvergadering van de L.S.V. in 1969 voortgezet. Aan 14 weduwen en 25 wezen van specialisten die in 1969 overleden werd in het kader van deze risicoregeling een uitkering toegekend. De uitkeringen aan nabestaanden van in 1968 overleden specialisten zijn voor het jaar 1969 onverplicht met 4,5% verhoogd.

Het rendement op het totaal der beleggingen bedraagt 5,29%. De effecten bevinden zich in open bewaarneming bij de Nederlandsche Bank N.V. te Amsterdam, de Algemene Bank Nederland N.V. te Amsterdam alsmede bij de buitenlandse correspondenten van deze bankinstellingen.

De coördinatie der werkzaamheden door de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten en

Bestuur:

A. M. Gründemann - voorzitter
Dr. D. W. Swijgman - secretaris
H. van Giffen - lid

Directeur:

J. M. G. Hoes

Adviseurs:

Drs. H. H. J. Bunschoten
Drs. H. W. Deunk

de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen binnen de Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen verliep geheel overeenkomstig de plannen van de beide besturen.

Utrecht, november 1970

Het Bestuur:

A. M. Gründemann - voorzitter
Dr. D. W. Swijgman - secretaris
H. van Giffen - lid

De Directeur:

J. M. G. Hoes

Voorlopige balans per 31 december 1969

Activa		Passiva	
Hypotheek	f 1.500.000,—	Stichtingskapitaal	f 200,—
Effecten: (tegen aanschaffingswaarden incl. aankoopkosten, verminderd met winst op verkochte effecten)		Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling	„ 32.649.116,85
niet converteerbare obligaties	f 2.157.079,15	Voordelig saldo over 1968 en 1969 van de weduwen- en wezenrisicoregeling op grond van de extra-contributie L.S.V. ..	„ 155.941,27
converteerbare obligaties	„ 977.416,57	Voorziening voor uitkeringsverplichtingen aan weduwen en wezen	„ 1.525.137,—
aandelen	„ 9.880.348,47	Crediteuren en transitoria	„ 234.078,19
	„ 13.014.844,19 ¹⁾		
Leningen op schuldbekentenis	„ 1.800.000,—		
Kortlopende leningen en deposito's ..	„ 10.500.000,—		
Interestgevend saldi bij geldinstellingen	„ 1.403.844,64		
Interestloze saldi bij geldinstellingen ..	„ 34.875,72		
Overlopende interest en dividenden ..	„ 564.051,27		
Door 'de ziekenfondsen in 1970 over 1969 af te dragen pensioengelden ...	„ 5.076.543,29		
Debiteuren	„ 401.492,20		
Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1968 en 1969	„ 268.822,—		
	f 34.564.473,31		f 34.564.473,31

¹⁾ Beurswaarden der effecten ultimo 1969 f 12.497.064,—

A. M. Gründemann,
voorzitter.

Dr. D. W. Swijman,
secretaris.

H. van Giffen,
lid.

J. M. G. Hoes,
directeur.

Voorlopige rekening van lasten en baten over 1969 met betrekking tot de van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden

Lasten		Baten	
Beheerskosten	f 245.040,69	Van de ziekenfondsen ontvangen pensioengelden over 1969	f 17.144.976,30
af:		Interessen dividenden ...	f 969.021,42
aan de rekening van lasten en baten met betrekking tot de risicoregeling toegerekend aandeel in de kosten	„ 26.000,—	af:	
	f 219.040,69	aan de rekening van lasten en baten m.b.t. de risicoregeling toegerekende interest; overgebracht naar de rekening van lasten en baten m.b.t. de risicoregeling	„ 61.665,—
Beschikbaar voor inbreng in de toekomstige pensioenregeling; overgebracht naar de balans	„ 17.833.292,03		„ 907.356,42
	f 18.052.332,72		f 18.052.332,72

A. M. Gründemann,
voorzitter.

Dr. D. W. Swijman,
secretaris.

H. van Giffen,
lid.

J. M. G. Hoes,
directeur.

Voorlopige rekening van lasten en baten over 1969 met betrekking tot de weduwen- en wezenrisicoregeling op grond van de extra-contributie L.S.V.

Lasten		Baten	
Premies aan de verzekeraars	f 1.105.305,60	Extra-contributie L.S.V. inzake de risicoregeling	f 1.150.900,—
Interest aan de verzekeraars	„ 24.739,17	Aan de risicoregeling toegerekend aandeel in de interest	„ 61.665,—
Uitkeringen over 1969: aan weduwen ..	„ 45.601,78	Van de verzekeraars ontvangen risicokapitalen ter zake van in 1969 overleden artsen	„ 872.804,—
aan wezen	„ 18.289,50	Voorlopig aandeel in de sterftewinst van de verzekeraars over 1969	„ 74.138,—
Vermeerdering voorziening voor uitkeringsverplichtingen aan weduwen en wezen	„ 890.938,—		
Aan de risicoregeling toegerekend aandeel in de beheerskosten	„ 26.000,—		
Voordelig saldo over 1969	„ 48.632,95		
	<u>f 2.159.507,—</u>		<u>f 2.159.507,—</u>
A. M. Gründemann, voorzitter.			
Dr. D. W. Swijgman, secretaris.			
H. van Giffen, lid.		J. M. G. Hoes, directeur.	

MC | VAN HET CENTRAAL BESTUUR L.A.D.

Buitengewoon individueel lidmaatschap C.H.A.

Het Centraal Bestuur der Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband deelt bij deze mede, dat voor oud-leden der vereniging, die nu gepensioneerd zijn, de mogelijkheid bestaat om à f 5,— per jaar een buitengewoon individueel lidmaatschap van de Centrale van Hogere Ambtenaren (C.H.A.) aan te gaan, terwijl deze oud-leden tevens, eveneens à f 5,— per jaar, een abonnement op „Commentaar”, zijnde het maandblad der C.H.A., kunnen nemen.

Het Centraal Bestuur wijst op de mogelijkheid van het buitengewoon individueel lidmaatschap, daar dit lidmaatschap het voordeel heeft, dat men in geval van pensioenproblemen een beroep kan doen op de pensioendeskundige, verbonden aan het bureau der centrale.

Het bureau is gevestigd te 's-Gravenhage, Scheveningseweg 62, telefoon 070-542383.

MC | UIT DE AFDELINGEN

Voordrachten

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

Alphen en Omstreken: Ir. F. B. Carbasius Weber, onderwerp: „Op zoek naar een bewoonbaarheid der wereld”.

Bergen op Zoom, Roosendaal en Omstreken: Dr. D. Dolman, onderwerp: „Het rapport gezondheidszorg”, een uitgave van de Wiardi Beckman Stichting.

Emmeloord en Omstreken: Dr. R. Enthoven, cardioloog, onderwerp: „Electronica in de cardiologie”.

's-Gravenhage en Omstreken: Dr. L. F. Bakker, arts, en Drs. G. C. Wilderink, apotheker, onderwerp: „De basisreceptuur van de huisarts”.

Leiden en Omstreken: G. Brand, onderwerp: „Hippocrates verdwaald in ondernemingsland: professie versus organisatie en doelmatigheid”.

Nijmegen en Omstreken: Dr. G. J. Oudemans, onderwerp: „De computer en de status in een medisch-sociaal centrum”.

Rotterdam en Omstreken: D. J. van Leeuwen, huisarts, Prof. Dr. H. Muller, chirurg, onderwerp: „Huisarts en specialist”.

Utrecht: Dr. W. J. Kapelle en Mej. Dr. H. J. A. Verhagen, onderwerp: „Drugs”.

De Vecht en Omstreken: A. Stork, onderwerp: „50 jaar Vecht”.

Slingeland: Ir. H. Freie, onderwerp: „Fysica in de geneeskunde”.

Z. Vlaanderen O. D.I.: Dr. C. P. Sporken, onderwerp: „Vernieuwde inzichten in fundamentele ethische vraagstukken, toegespitst op abortus en euthanasie”.

Zaanland: Dr. K. Biersteker, onderwerp: „Milieuhygiëne in medisch perspectief”.

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

ABORTUS-PROBLEEM OF ANTICONCEPTIE-PROBLEEM?

Het probleem van de abortus provocatus — wel of niet lege artis — is sinds de probleemstelling van „de huisarts” in Medisch Contact nr. 44/1965, blz. 911, reeds door vele collegae van diverse zijden belicht. Commissies hebben er rapporten over uitgebracht, radio, tv en pers hebben het hunne bijgedragen aan de verbreiding van de problematiek onder de leken.

Momenteel kan men zich als medicus scharen in de gelederen van hen die zeggen „nee tenzij”, en daarbij worden uitgedragen voor autoritair paternalistisch. In de ogen van het publiek is dié medicus modern en begrijpend, die zich schaart onder hen die zeggen „ja tenzij”. Ik vraag me evenwel af, hoeveel collegae zich in het ene kamp bevinden en hoeveel in het andere. Leeftijd, kerkelijke gezindheid, opleiding en mogelijk nog wel andere achtergronden zullen bij deze stellingname een rol spelen. Het is evenwel mogelijk dat een grote meerderheid der collegae zich niet in een van de genoemde kampen bevindt, maar daartussen of daarbuiten.

In het midden latend of een wetsverandering inzake de abortus provocatus een verbetering met zich mee zal brengen — immers de huidige situatie laat de medicus uiteindelijk bij goede motieven vrij een abortus voor te stellen of uit te voeren — een verruiming van de wettelijke mogelijkheden tot abortus geeft alleen maar een grote stijging van het aantal aanvragen. Men zie daarbij slechts naar het voorbeeld van Engeland. Voorts moet men zich dan afvragen of de huisarts — de man van de eerste linie — wel de juiste kennis en benodigde tijd heeft om alle aanvragen van abortus serieus te behandelen en vervolgens moet hij de juiste weg weten naar de juiste gynaecoloog, die bereid is de abortus uit te voeren. En dan spreken wij nog maar niet van de Dolle Mina's, die baas in eigen buik willen zijn maar intussen de verantwoordelijkheid van het uitvoeren van de abortus afschuiven op de medicus, zij hij huisarts of gynaecoloog. Terecht zegt Prof. Haspels dan ook: laat ons baas blijven over eigen handen. Het probleem van de abortus provocatus

is niet een probleem van het een of het ander, of de een of de ander. De nuanceringen zijn veel uitgebreider dan men op het eerste moment zou zeggen. Trouwens als men alle literatuur heeft bewaard en bijgehouden, dan is daar alleen al een boekdeel mee te vullen.

Wat mij in feite is opgevallen, is het volgende. De medicus pleit voor eigen verantwoordelijkheid in deze materie, of hij een née- of een ja-zegger is, maar hij moet ook rekening houden met de problematiek van de patiënte die om abortus komt vragen. De patiënte, of zij gehuwd of ongehuwd is, heeft tevens haar verantwoordelijkheid, ten aanzien van zichzelf, haar ongeboren kind, en haar omgeving. En nu dacht ik, dat de verantwoordelijkheid van de patiënte niet begint na de conceptie, maar reeds daarvoor. Echte ongelukjes zouden niet voorkomen (?), evenmin als echte verkrachtingen, hoewel deze laatste toch helaas nog wel plaatsvinden. Als huisarts zou ik de verantwoordelijkheidszin van de patiënte des te hoger aanslaan, wanneer zij heeft getoond aan daadwerkelijke anticonceptie te willen doen. En dat is iets wat van velen nog niet kan worden gezegd. Daar liggen vele problemen achter, zoals opvoeding, kerkelijke gezindheid, onjuiste begrippen over sexualiteit en dergelijke, maar deze achtergronden doen aan de feiten niets af. Wanneer men dan leest dat het aantal abortusaanvragen in Engeland onder ongehuwde tieners met sprongen toeneemt, dan vraagt men zich af wat er mis is.

Is de wet op de abortus onjuist, of zijn de medici te meegaand, of is het zo dat de jeugdigen niet de verantwoordelijkheid willen aanvaarden voor de gevolgen van hun geslachtelijke gemeenschap? Naar ik meen, ligt voor de jeugdige aanvragers van de abortus provocatus juist daar de problematiek. Zij willen sex bedrijven zonder meer, maar accepteren de gevolgen niet. Sexualiteit is volgens hen blijkbaar iets vrijblijvends en dat is het juist niet naar mijn mening, en velen menen dat met mij. Niet zonder reden bleek uit mijn onderzoek naar de attitude van de huisarts ten aanzien van de anticonceptie, dat de helft van de huisartsen in principe niet bereid is aan tieners anticonceptionele adviezen te verstrekken. Zij achten blijkbaar de geslachtsgemeenschap gereserveerd voor binnen het huwelijk; naar mijn mening wijzen zij daarin ook de abortus af. Overigens is deze houding van de huisarts ten aanzien van de anticonceptionele adviezen aan tieners het grote struikelblok naar een goede bestrijding van het probleem

van de abortus provocatus. Want juist door de anticonceptionele adviezen te verstrekken moet de huisarts abortus provocatus kunnen voorkomen!

Ik meen te mogen constateren, dat de problematiek van de abortus die zich — naar ik beluister uit alles wat is gezegd en geschreven — voornamelijk richt op de tieners, een probleem is van een onjuist verantwoordelijkheidsgevoel. De tieners zullen zich bewust moeten zijn dat, wanneer zij tot lichamelijke intimiteit komen, zij hun verantwoordelijkheid voor de gevolgen daarvan moeten inzien, en zij moeten besluiten tot een juiste anticonceptie. De huisartsen daarentegen, en mogelijk vele andere collegae met hen, moeten hun verantwoordelijkheid zien in het voorkomen van abortus en moeten dus besluiten tot het geven van anticonceptionele adviezen, ook aan tieners. Wanneer beide groepen hun verantwoordelijkheden accepteren, behoeft naar mijn mening het probleem van de abortus provocatus niet zo'n groot probleem te zijn.

Amersfoort, 4 november 1970

Dr. P. Bangma, huisarts

INENTINGSBEWIJZEN

Toen wij met een reisgezelschap op 1 november jl. de Turks-Bulgaarse grens passeerden, bleek dat van de 42 vaccinatiebewijzen tegen cholera er 5 niet in orde waren! Dit kostte ons enige uren oponthoud met gróte spanningen. Het lijkt mij daarom goed de collegae er op te wijzen, dat het niet goed invullen van de inentingsbewijzen hun patiënten véél ongerief kan bezorgen. Dankzij de aanwezigheid in ons gezelschap van een hoogleraar met grote overredingskracht, goede talenkennis en tropische ervaring, lukte het, de Bulgaarse instanties er toe te bewegen ons door te laten. Twee onzer waren slechts eenmaal ingeënt; door hun huisarts was verteld dat dit voldoende was. Drie anderen hadden slechts één geldig stempel. Bespaar uw patiënten véél narigheid door hun inentingsbewijzen nauwkeurig in te vullen!

Emmen, 7 november 1970

Th. Veldhuijzen van Zanten, arts

BIOLOGISCH WETENSCHAPPELIJK PERSPECTIEF VOOR DE GENEESKUNDE I

Het antwoord van professor Kuipers (M.C. nr. 45/1970, blz. 1222) op de opmerkingen van collega Iemhoff (M.C. nr. 42/1970, blz. 1138) heeft mij enigszins verbaasd en in dezelfde mate te-

leurgesteld. Het betoog van Kuipers in M.C. nr. 42/1970, blz. 1113, heb ik met belangstelling gelezen. Ieder die werkelijk belang stelt in de mens, interesseert zich ook voor zijn biologisch verleden en heden. Wel begon ik mij al lezende af te vragen, of de auteur niet teveel van een ingebouwde deterministische opvatting uit ging. Op grond van een vrij kort artikel kan men echter niet te veel conclusies trekken en ik vond het plezierig, dat in hetzelfde nummer van M.C. Iemhoff het naar mijn smaak ontbrekende aanvulde. Nu zou ik het logisch hebben gevonden als Kuipers had gezegd: „De aanvulling van Iemhoff is nuttig. Mijn beschouwing is gebaseerd op de mens als organisme. Iemhoff wijst er op, dat men de mens ook als zingever moet beschouwen. Het ene sluit het andere niet uit, doch maakt het mogelijk”.

In het werkelijk gegeven antwoord gaat Kuipers echter voorbij aan de principiële opmerkingen van Iemhoff. Hij ziet er zelfs een bewijs in van zijn stelling, dat de Nederlandse arts en zijn patiënt sterk in een anti-science klimaat leven. Als de arts in het algemeen niet sterk wetenschappelijk is ingesteld, dan heeft dat naar mijn persoonlijke ervaring minder te maken met een afkeer van het natuurwetenschappelijk-biologisch denken, doch juist met een huiver voor een wetenschappelijk mensbeeld. Ik juich het toe, dat het biologische denken van ons artsen steeds verder wordt verdiept, mede door de arbeid van mensen als Kuipers. Ik ben het echter met Iemhoff eens, dat wij voor tal van levensproblemen modellen behoeven die ons de medische biologie niet kan leveren. Het zou juist van onwetenschappelijkheid getuigen om de door Iemhoff gestelde vragen geforceerd te willen beantwoorden met biologische modellen. Wij hebben dringend behoefte aan een echte menswetenschap waarin modellen worden ontwikkeld waarmee de mens beurtelings als organisme, als psychisch wezen of als zingever (Kruithof, 1968) kan worden benaderd, al naar gelang de vragen die zich in concreto voordoen.

De deterministische instelling die ik in het betoog van Kuipers meen te bespeuren, belemmert ons het uitzicht op het complexe wezen dat de mens nu eenmaal blijkt te zijn. Ook in kringen van biologen wordt de causaliteit niet als het enige verklaringsbeginsel aanvaard, doch wordt erkend dat causaliteit en finaliteit elkaar completeren. Zo zegt Raven (1968; p. 143): „Het wezen van een bepaalde structuur of levensverrichting in het organisme kan slechts dan volledig worden begrepen,

als zijn causale bepaaldheid, zijn historische (fylogenetische) ontstaanswijze en zijn finale betekenis voor het organisme duidelijk zijn gemaakt”.

Bij onze technische, medische en biologische manipulaties moeten wij ons afvragen op welke mens wij mikken. Op de progressieve mens, die door zijn eigen ontwerp uitstijgt boven zijn geworpenheid; of op de conservatieve mens, die zijn normen en waarden niet ontleent aan zijn eigen ontwerp, doch aan wat hij in de feitelijke aantrefte (zie Berger, 1969)? De medicus en de bioloog die een deterministische denkwijze laten prevaleren en daardoor bij hun manipulaties mikken op de conservatieve mens, bevinden zich niet meer op het gebied van de wetenschap doch op dat van de persoonlijke keuze. Als ik mij tegen deze keuze verzet, is dat niet omdat ik anti-science ben, maar omdat ik weiger de deterministische denkwijze als de meest volkomene te aanvaarden.

Of overigens de tegenstellingen tussen Kuipers enerzijds en Iemhoff en mij anderzijds zo groot zijn als deze discussie zou doen vermoeden, valt te betwijfelen. In de opmerking van Kuipers: „De gegevens van de moderne biologie impliceren, dat wat is (de materie) niet werkelijk waar is, doch slechts de uitdrukking van een concept (de waarheid)”, zie ik voldoende mogelijkheden om het gesprek gaande te houden.

Breda, 7 november 1970

Dr. J. P. Kuiper

Literatuur

- Berger, H. De progressieve en de conservatieve mens. Dekker en Van de Vegt N.V., Nijmegen-Utrecht, 1969.
Kruithof, J. De zingever. Een inleiding tot de studie van de mens als betekenis, waarderend en agerend wezen. Paul Brand, Hilversum, 1968.
Raven, Chr. P. Ontwikkeling als informatieverwerking. W. de Haan-Hilversum/J. M. Meulenhoff-Amsterdam, 1968.

BIOLOGISCH WETENSCHAPPELIJK PERSPECTIEF VOOR DE GENEESKUNDE II

Het betoog van Prof. Kuipers op het congres (M.C. nr. 42/1970, blz. 1113) zowel als zijn reactie (M.C. nr. 45/1970, blz. 1222) op het commentaar van collega Iemhoff (M.C. nr. 43/1970, blz. 1138) illustreert, hoezeer de wetenschap nog steeds vrijblijvend wordt beoefend en weinig rekening houdt met het multidisciplinaire karakter dat eraan ten grondslag zou moeten liggen. „Multidisciplinair” wordt in het betoog van Prof. Kuipers beperkt tot wat hij noemt de wetenschappen van

het leven. De humaniora worden daarbij verwezen naar de hoek van de anti-science attitude, alsof zij geen vorm van wetenschapsbeoefening zouden zijn. Het komt mij al te simplistisch voor, hier te spreken van een conventioneel dualisme, zoals dat in de alfa-bêta tegenstelling tot uiting komt. In deze als rechtlijnig voorgestelde tegenstelling worden dan de gedrags- en menswetenschappen bestempeld als de grote overbruggers, voor zover zij niet worden misbruikt door de ene dan wel door de andere pool om het eigen gelijk te bewijzen.

Het komt mij voor, dat Prof. Kuipers niet heeft begrepen dat collega Iemhoff zich aan geen van beide zijden heeft opgesteld, maar veeleer heeft getracht een verbindende functie te vervullen, verwijzend naar een centraal staande problematiek, waarover alle disciplines het eens kunnen zijn in zoverre fundamentele en menselijke problematiek aan de orde is. Dat deze zo noodzakelijke verbinding klaarblijkelijk niet mogelijk is, duidt erop dat de wetenschapsbeoefening niet vrijblijvend kan zijn, doch openbaar en in onderlinge communicatie moet zijn gericht op de oplossing van de genoemde problemen (zie het manifest van de Kritiese Artsen — M.C. nr. 43/1970, blz. 1142). In het betoog van Prof. Kuipers lijkt het er op, alsof de humaniora geen deel zouden kunnen hebben aan wetenschapsbeoefening met betrekking tot het leven en geen inbreng zouden hebben bij de oplossing van deze problematiek.

Het is, om Prof. Kuipers' woorden te gebruiken, dan ook uiterst teleurstellend, te moeten zien dat ook hij zich op zijn beurt terugtrekt in het bolwerk van de technocratie en aldus op zijn beurt het conventionele dualisme in stand houdt. Prof. Kuipers wekt de indruk alsof hij met zijn ziel van Wiener het einddoel reeds duidelijk in het vizier heeft. De vraag is echter, of die ziel — waarvan er overigens talloze zijn — wel einddoel is, of dat daar achter moet worden gezocht naar dat stukje collectiviteit dat de mensheid als geheel verbindt. Het ligt in de lijn van de humaniora om door middel van haar dichters, schrijvers en beeldende kunstenaars op visionaire wijze haar licht te werpen op de geestesgesteldheid van de mens die achter zijn ziel verborgen gaat. Dat Iemhoff's poging om een verbinding te leggen onvoldoende doorkwam, is wellicht te wijten aan het fysieke en intellectuele geweld waarmee het in de kiem is gesmoord.

Hengelo (Gld.), 9 november 1970

Th. J. Hanrath, arts

De stad Groningen krijgt een kliniek voor verslavingszieken, de J. J. Beukemakliniek, met een capaciteit van circa 20 bedden. Volksgezondheid heeft zich dezer dagen in beginsel met de vestiging akkoord verklaard. De kliniek zal zich primair richten op het verschaffen van de eerste opvang en een kortdurende behandeling aan druggebruikers en alcoholisten, een en ander in nauwe samenwerking met andere inrichtingen en diensten op het terrein van de verslavingsziekten. In het noorden zijn plannen ontwikkeld om alle voorzieningen op dit terrein in de noordelijke provincies in één stichting onder te brengen. Het is de bedoeling, dat deze integratie zowel op het bestuurlijke als op het medisch-verpleegkundige en bedrijfseconomische vlak tot stand zal komen. Ruimtelijk blijven de verschillende instituten gescheiden.



In een brief aan burgemeester Berger hebben blijkens persberichten de artsen van de G.G.D. te Groningen laten weten dat zij na 1 januari geen bloedproeven meer willen afnemen. Op deze brief, die enkele weken geleden is verstuurd, hebben de artsen nog geen officiële reactie gehad. Volgens de heer J. Niemeijer, personeelsarts van de G.G.D., wordt het afnemen van bloedproeven te bezwaarlijk, omdat de artsen er enige malen per week voor uit hun bed worden gebeld. Het aantal bloedproeven neemt volgens hen de laatste tijd toe. Behalve technische bezwaren tegen de proef hebben de Groningse G.G.D.-artsen echter ethische: zij vinden dat zij hoogstens als adviseur van de justitie kunnen optreden. Naar hun mening wordt bij de bewijsvoering het zwaartepunt echter verlegd van de juridische naar de medische verklaring.



De Nederlandse IBRO-Commissie, ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, maakt bekend, dat het departement van Onderwijs en Wetenschappen jaarlijks een bedrag beschikbaar stelt, waaruit een beperkt aantal fellowships in de Neurobiologie kan worden bekostigd. Deze vallen binnen het kader van een beurzenprogramma van de International Brain Research Organization (IBRO), mede op grond van bestaande overeenkomsten tussen Nederland en de UNESCO. Deze fel-

lowships staan ter beschikking van a) Nederlandse beoefenaars van alle wetenschappen, welke betrekking hebben op het zenuwstelsel, teneinde zich verder zuiver-wetenschappelijk in het buitenland te bekwamen en daar ervaring op te doen; b) buitenlanders, die over een neurobiologisch onderwerp in de ruimste zin in Nederland onderzoekingen wensen te verrichten. De beurs omvat een maandtoelage van f 700,- en een boekentoeelage van maximaal f 250,- per jaar. Nederlanders die in aanmerking wensen te komen voor de toekenning van een fellowship worden verzocht zich vóór 1 april 1971 schriftelijk te wenden tot Prof. Dr. J. Ariëns Kappers, secretaris van de Nederlandse IBRO-Commissie, IJdijk 28, Amsterdam. Buitenlanders dienen zich vóór 1 maart 1971 te wenden tot de directeur van de Division of Training Abroad, UNESCO, Place de Fontenoy, Parijs (7e). Indiening van een curriculum vitae en een uitvoerig en goed gedocumenteerd werkprogramma is noodzakelijk, evenals mededeling van de naam en het adres van het laboratorium of instituut waar men zou willen werken. In principe worden fellowships bij voorkeur verleend voor een periode beginnend in september en lopend tot september van het volgende jaar. Als uitzondering kunnen aanvragen voor kortere tijd dan een normale universitaire jaar-cursus tussentijds worden ingediend.



Huwelijk en gezin bieden veel, maar voor velen niet genoeg. De voorbereiding schiet maatschappelijk gezien in meer dan een opzicht tekort en huwelijk en gezin worden voor velen klaarblijkelijk gekenmerkt door afwezigheid van keuze-alternatieven. Dit laatste onder meer met betrekking tot het huwelijk zelf, de partner, het tijdstip van trouwen, de aanschaffingen, de bezigheden buitenshuis en de contacten met anderen. Dit valt te concluderen uit de resultaten van een onderzoek, dat het Instituut voor Psychologisch Marktonderzoek te Schiedam heeft verricht naar problemen onder jonggehuwden. Opdrachtgever was het ministerie van CRM. Ondervraagd werden 150 echtparen die korter dan vijf jaar waren getrouwd en die konden worden gerangschikt onder de „normale c'corsnegezinnen”. 90% van de ondervraagden noemde het eigen huwelijk geslaagd tot zeer geslaagd en niemand gaf aan het huwelijk mislukt te vinden. Toch waren er bij een deel van de echtparen wel frictiepunten aan te wijzen. 30% was blij tot zeer blij om te trouwen, omdat men dan

uit huis was; in circa 10% van de gevallen was het huwelijk gedwongen. Bijna de helft van de mannen en meer dan de helft van de vrouwen gaf te kennen moeilijkheden met de seksuele aanpassing te hebben gehad. In 46% van de gevallen startte het huwelijk met inwoning, gemiddelde duur: 1½ jaar, bij 4 echter langer dan 3½ jaar. Ruim een derde van de vrouwen vond, dat ze te zeer aan huis gebonden was en te weinig mensen zag. Een derde van de vrouwen werkte buitenshuis; van de niet-werkenden wilde de helft wel aan de slag, maar kreeg in een belangrijk aantal gevallen manlief niet mee. Moeilijkheden worden meestal intern opgelost. Soms komen er familieleden, met name ouders, aan te pas. Maar zelden wordt een beroep gedaan op professionele helpers; zo ja, dan heeft men vaak geen andere keuze. „Problemen onder jonggehuwden” wordt uitgegeven door de Staatsuitgeverij, Christoffel Plantijnstraat, 's-Gravenhage, tel. 070-814511. Het is daar ook te bestellen, evenals in de boekhandel. Prijs: f 16,- (exclusief verzendkosten).



Met ingang van 1 augustus jl. heeft Drs. J. B. M. Verheij zijn functie van economisch directeur van het Academisch Ziekenhuis aanvaard. Met ingang van 1 september is Dr. G. Ph. Vogel tot de directie toegetreden. Hij zal begin 1971 dokter M. W. Jongsma opvolgen als medisch directeur en zich de komende maanden op zijn nieuwe functie gaan voorbereiden. Dr. Vogel blijft gedelegeerde van het Academisch Ziekenhuis bij het Planbureau voor de nieuwbouw van het Universitair Medisch Centrum, tezamen met Prof. Dr. G. M. H. Veeneklaas als gedelegeerde van de Faculteit der Geneeskunde.



Uit de conclusies en aanbevelingen van het rapport „Geestelijke Gezondheidszorg in Noord-Holland”, deel II: Beleidslijnen ten aanzien van de intramurale zorg voor volwassen geestelijk gestoorde: „Het is gewenst acute opname-afdelingen te creëren bij of verbonden met de psychiatrische inrichtingen. Deze afdelingen moeten tevens als crisisinterventie-centra dienst kunnen doen”. „Het stichten van specifieke voorzieningen voor de stad Amsterdam is noodzakelijk, met name een kliniek met een bepaalde signatuur, die voornamelijk is gericht op acute en kortdurende opname met bovendien een doorstroomfunctie naar de psychiatrische inrichting en/of an-

dere instituten". „De voorzieningen voor zwakzinnigen en geestelijk gestoorde bejaarden dienen te worden uitgebreid, zodat een aantal patiënten uit psychiatrische inrichtingen hierheen kan worden overgeplaatst". „De personeelsbezetting in de psychiatrische inrichtingen moet worden verzwaaard. De bouwkundige voorzieningen moeten aan de moderne eisen worden aangepast". Meer mankracht en een betere bouw worden ook bepleit voor de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Het rapport (prijs f 3,50) is uitgebracht door de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord-Holland, Paviljoenslaan 9, Haarlem, tel. 023-317050.



Jan Wiegel maakte in opdracht van de Nationale raad voor maatschappelijk welzijn een film over maatschappelijk werk. De film heet „Onderweg", heeft een duur van dertig minuten en is vooral bedoeld als gangmaker voor een discussie. Regisseur Wiegel: „De film is een poging tot registratie van een zo alledaags mogelijk beeld van het maatschappelijk werk. Geen aangrijpende crepeergevallen, geen allesbegrijpende maatschappelijk werkers. Wat overblijft is het gezamenlijk onderweg zijn van maatschappelijk werkers en hun cliënten in een willekeurig stadium van het contact. Echte cliënten, echte maatschappelijk werkers, bezig met een probleem(pje)". Het maken van de film kon uit door een gift van het Koningin Juliana Fonds. „Onderweg" is — bij voorkeur schriftelijk — aan te vragen bij de afdeling voorlichting van de Nationale raad voor maatschappelijk welzijn, Stadhouderslaan 146, Den Haag, tel. 070-512141.



Door een grondige wijziging van haar statuten heeft de Katholieke Centrale Vereniging tot hulpverlening aan niet-gehuwde Moeders (K.C.V.M.) de weg tot een fusie in de ongehuwde moederzorg zowel op landelijk als op regionaal niveau opengelegd. Het is aan te nemen, dat de gesprekspartner van de K.C.V.M., de vereniging Onderlinge Vrouwenbescherming, zich op een over enkele weken te houden ledenvergadering ook voor de fusie zal uitspreken. Deze twee landelijke zullen dan tot één vereniging kunnen smelten, genaamd Centrale Vereniging van Organisaties voor hulpverlening aan niet-gehuwde Moeders (C.O.M.). Door deze fusie wordt gebroken met het principe van de confessionele verzuiling.

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 f 1,04 (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: 16.570 exemplaren.

Druk: Verweij Mijndrecht.

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

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.

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

secretaris P. J. M. Baudoin, Parkstraat 7, Assen, telefoon 05920-12184 of 12960; 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.

* * *

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021