



OFFICIEEL ORGAAN  
VAN DE KONINKLIJKE  
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING  
DER GENEESKUNST

# Medisch Contact

## REDACTIONEEL

### VERHOOGING LOONGRENS ZIEKENFONDSVERZEKERING

De minister en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid hebben een voorstel van wet ingediend, strekkende tot verhoging van de loongrens voor de verplichte ziekenfondsverzekering per 1 januari 1971 van f 13.800,— naar f 16.000,—, deze laatste grens alsdan nog trendmatig aan te passen. In hun

Memorie van Toelichting recapituleren de bewindslieden de voorgeschiedenis tot deze autonome verhoging, daarbij de hun verstrekte adviezen van Ziekenfondsraad, Sociaal Economische Raad en Centrale Raad voor de Volksgezondheid releverende, om dan tenslotte te zeggen dat zij zich over deze adviezen hebben beraden en zich daarbij aansluiten. Een zelfstandige motivering van de bewindslieden komt uit deze Memorie van Toelichting niet naar voren, tenzij men als zodanig aanmerkt dat de minister er aan herinnert dat hij zich bij de begrotingsbehandeling van zijn departement voor 1970 met betrekking tot de wenselijkheid van de extra verhoging van de loongrens in positieve zin heeft uitgesproken.

Drie ziekenfondsorganisaties hebben zich in de late zomer van 1969 — en zonder zich daarover eerst te hebben verstaan met de medewerkersorganisaties — tot de Ziekenfondsraad gewend met het verzoek de loongrens nog in datzelfde jaar te verhogen tot f 16.000,—; dat zou dan per 1 januari 1970 f 17.500,— moeten worden. De Ziekenfondsraad reageerde op dit verzoek met de minister te adviseren de loongrens voor 1970 te bepalen op f 16.000,—, welke voorgestelde verhoging f 1.150,— meer zou zijn dan in geval de wettelijk geregelde methode tot verhoging van de loongrens zou zijn gevolgd. Maar „De ziekenfondsgids”, maandblad van de Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurd Ziekenfondsen (V.M.Z.) wilde niet mokken, zoals het schreef, over het feit dat niet het onderste uit de kan was gekomen; er werd

25e JAARGANG — No. 30 — 24 JULI 1970

#### INHOUD

Verhoging loongrens ziekenfondsverzekering .....	801
Autonome verhoging van de loongrens voor ziekenfondsverzekering .....	803
Achtergronden en perspectieven van de Nederlandse abortuswetgeving .....	805
Informatie en privacy .....	813
Studietherapie in Groningen .....	814
Districtsgezondheidsdiensten in Gelderland .....	815
Wetgeving voor kinderopvang in eigen woon- en leefmilieu .....	816
Aansprakelijkheid voor handelingen van een medisch team .....	817
<i>Van het hoofdbestuur:</i>	
Aanvulling Beschrijvingsbrief voor de 156ste Algemene Vergadering der K.N.M.G. ....	818
<i>Uit de afdelingen:</i>	
Jaarverslagen 1969 .....	821
Voordrachten .....	822
<i>Van de S.G.R.C.:</i>	
Nieuwe inschrijvingen .....	822
Brieven aan de redactie .....	823
Varia .....	823

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

Colofon op bladzijde 824.

aan die kant „vlot akkoord” gaan met dit (van de voorzitter van de Ziekenfondsraad afkomstige) compromis.

Over dit streven van de ziekenfondsorganisaties tot verhoging van de loongrens anders dan conform de wettelijk voorgeschreven regeling heeft het hoofdbestuur van de Maatschappij Geneeskunst zich destijds tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gewend met een brief — zie M.C. no 46/1969 blz. 1309 — waarin werd gezegd dat zowel Maatschappij als L.H.V. en L.S.V. zich gegriefd voelden dat enkele ziekenfondsorganisaties — die toch hun contractpartners zijn, welke men regelmatig ontmoet — zonder enig vooroverleg deze aangelegenheid plotseling bij schrijven van 19 augustus 1969 in de Ziekenfondsraad aanhangig hebben gemaakt. Wijziging van de kring der verzekerden, zo werd daarin voorts gezegd, zet de contracten, waarin veelal ontsnappingsbepalingen zijn opgenomen die mede op dergelijke wijzigingen betrekking hebben, op losse schroeven.

Het hoofdbestuur voerde vijf bedenkingen aan tegen deze loongrensverhoging. Een dezer bedenkingen was dat geen enkele reden was aangevoerd voor de opvatting, dat deze aangelegenheid sedert de laatste herziening van de loongrens — toen de Ziekenfondsraad de minister zonder enige bedenking had geadviseerd het normale aanpassingsmechanisme toe te passen — plotseling zo urgent zou zijn geworden, dat het nu noodzakelijk zou zijn in ijltempo te anticiperen op het eventuele resultaat van een studie terzake van enige wenselijkheid tot autonome verhoging van de loongrens.

Er is behalve van de zijde van Maatschappij ook door andere maatschappelijke groeperingen, zoals het Verbond van Nederlandse Ondernemers en de organisatie van Ziektekostenverzekeraars, stelling genomen tegenover het advies van de Ziekenfondsraad aan de minister, die zijnerzijds aan de Sociaal Economische Raad en aan de Centrale Raad voor de Volksgezondheid om advies vroeg over dit advies van de Ziekenfondsraad. De S.E.R. — met een grote minderheid in dit college — reageerde aanbevelend. De Centrale Raad voor de Volksgezondheid beperkte zich tot opmerkingen, welke ter-

zake van de volksgezondheidsaspecten van deze zaak konden voortvloeien, wees op de moeilijkheden, die zich in het verleden met betrekking tot het vaststellen van de loongrens hebben voorgedaan en op de totstandkoming van het compromis voor een automatische aanpassing daarvan, welke oplossing deze Raad van groot belang achtte voor de goede verhoudingen tussen alle bij het ziekenfondswezen betrokken groeperingen. Over de concrete inhoud van het (meerderheids)advies van de Ziekenfondsraad sprak de Centrale Raad voor de Volksgezondheid zich positief noch negatief uit.

In de Memorie van Toelichting tot hun thans ingediend wetsontwerp wordt over de door de minister van de Ziekenfondsraad ontvangen en door de bewindsman daàrvoor weer gevraagde adviezen omstandig gerept. Men zoekt tevergeefs daarin naar enige reactie op de desiderata, die de bewindsman vanuit het maatschappelijke leven door toch niet geheel onbelangrijke groeperingen zijn voorgelegd met betrekking tot de door de ziekenfondsorganisaties nagestreefde verhoging van de loongrens. Hetgeen ons dan aanleiding gaf hierboven te stellen dat enige zelfstandige motivering van de bewindslieden, die verklaren zich achter de adviezen van Ziekenfondsraad en Sociaal Economische Raad te kunnen scharen, helaas ontbreekt.

De Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft in zijn advies — over het advies van de Ziekenfondsraad — gesteld dat het in het belang van goede onderlinge verhoudingen moet worden geacht dat de aanpassing van loonrespectievelijk inkomensgrens voor de ziekenfondsverzekering door middel van een door alle betrokkenen aanvaarde regeling automatisch verloopt, teneinde een periodieke discussie hierover te vermijden. Een goed bedoelde wenk, waarachter wel eens de teleurstelling van deze Raad schuil zou kunnen gaan dat verkregen goede verhoudingen juist door dit nog steeds onvoldoende gemotiveerde terzijde stellen van het wettelijke geregelde automatisme nopens verhoging van de loongrens, nu in feite zijn of dreigen te worden aangetast.

v.M.

# Autonome verhoging van de loongrens voor de ziekenfondsverzekering

Ingediend is een voorstel van wet tot autonome verhoging van de loongrens voor de ziekenfondsverzekering met ingang van 1 januari 1971 naar f 16.000,—. Alsdan zal dit bedrag worden verhoogd met het bedrag, waarmee deze loongrens per die datum stijgt tengevolge van toepassing van de bepalingen van artikel 3a van de Ziekenfondswet.

De indieners van het voorstel, de minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, zeggen in hun Memorie van Toelichting o.m. dat in de loop van 1969 een drietal ziekenfondsorganisaties een pleidooi heeft geleverd voor een autonome verhoging van de loongrens per 1 januari 1970. Een van de belangrijkste motieven, die naar de mening van deze ziekenfondsorganisaties een niet onaanzienlijke verhoging van de loongrens rechtvaardigen, is dat de kosten van de gezondheidszorg de laatste jaren belangrijk meer zijn gestegen dan de inkomens van de werknemers, waardoor deze kosten extra zwaar drukken op personen van wie het inkomen juist boven de loongrens ligt. De ziekenfondsorganisaties hebben betoogd dat: de herziening van de loongrens volgens de „gemengde indexering” behoort te worden vervangen door herziening uitsluitend aan de hand van de ontwikkeling van de lonen en dat bij toepassing van dit systeem met ingang van 1 januari 1970 diende te worden uitgegaan van een loongrens op 1 januari 1969 van f 16.000,— (afgeleid uit de op 1 juli 1952 ingevoerde loongrens van f 5.025,— door herziening volgens de nadien plaatsgehad hebbende loonontwikkeling).

De Ziekenfondsraad heeft zich bij zijn jaarlijks advies over de hoogte van de loongrens van de verplichte ziekenfondsverzekering in meerderheid eveneens uitgesproken voor de bijzondere verhoging van die grens en wel tot f 16.000,— per 1 januari 1970. Het voorstel van de Ziekenfondsraad, gedateerd 1 oktober 1969, de loongrens per 1 januari 1970 vast te stellen op f 16.000,— en de maximum premiedagloongrens op f 52,— met handhaving vooralsnog van het huidige aanpassingsmechanisme, moet worden gezien als een poging tot een minnelijke oplossing. Vanwege de Ziekenfondsraad zal een hernieuwd overleg tussen alle betrokkenen over de onderhavige problematiek worden bevorderd. Daarbij zal ook de wijze van aanpassing van de loongrens en maximum dagloongrens in de komende jaren aan de orde worden gesteld.

De Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft in zijn advies van 14 november 1969 gemeend uitsluitend opmerkingen te moeten maken, welke uit de volksgezondheidsaspecten van deze zaak kunnen voortvloeien. Wel wijst de Raad erop dat het in het

belang van goede onderlinge verhoudingen moet worden geacht dat de aanpassing van loon- respectievelijk inkomensgrens voor de ziekenfondsverzekering door middel van een door alle betrokkenen aanvaarde regeling automatisch verloopt, teneinde een periodieke discussie hierover te vermijden.

Een minderheid, bestaande uit een groot aantal leden van de Sociaal-Economische Raad, is niet doordrongen van de noodzaak van een incidentele ingreep. Dit deel van de Raad wijst namelijk op de studie welke wordt gemaakt met betrekking tot de gewenste toekomstige structuur van de desbetreffende verzekeringen. Ten aanzien van de verplichte ziekenfondsverzekering zouden zich, naar de mening van dit deel van de Raad, geen ontwikkelingen hebben voorgedaan die tot een voorziening op korte termijn zouden nopen. Bovendien is dit deel van de Raad van oordeel, dat de voorgestelde structurele verhoging van de loongrens voor de meerderheid van de thans verplicht verzekerden niet tot premieverlaging zou leiden en voor een relatief kleine groep van hen zelfs tot premieverhoging; voorts zal het effect voor degenen die door de voorgestelde maatregel onder de verplichte ziekenfondsverzekering gebracht worden, verschillend zijn, doch in ieder geval voor de ongehuwden onder hen tot premieverhoging leiden. Tenslotte vrezen deze leden van de Raad dat de haast, waarmee getracht wordt het voorstel van de drie ziekenfondsorganisaties te realiseren, afbreuk doet aan het goed overleg dat aan een dergelijke structuurwijziging ten grondslag dient te liggen, hetgeen bij realisering van dat voorstel de goede verhoudingen tussen de groeperingen, die bij de uitvoering van de verplichte ziekenfondsverzekering zijn betrokken, zal schaden.

De bewindslieden hebben zich beraden op de uitgebrachte adviezen, welke ervan uitgaan dat de kosten van de geneeskundige verzorging een steeds groter deel van het gezinsbudget opeisen. Zij menen er in dit verband op te moeten wijzen, dat de toegenomen bestedingen in de gezondheidszorg voor een belangrijk deel worden veroorzaakt door de verbetering van de verstrekkingen en de uitbreiding der medische consumptie. Deze ontwikkeling blijkt inderdaad moeilijkheden op te roepen voor personen met een inkomen dat ligt juist boven de huidige loongrens van de ziekenfondsverzekering, welke personen aangewezen zijn op de ziektekostenverzekering die in verscheidene opzichten een andere structuur heeft. Voor deze categorie van personen is het van groot belang om tegen een met hun draagkracht overeenkomende premie een goede dekking te hebben tegen wettelijk omschreven risico's waaronder in elk geval ook die van huisartsen-

hulp, tandheelkundige hulp en farmaceutische hulp, welke zeer kostbaar kunnen zijn.

Een autonome verhoging van de loongrens voor de verplichte ziekenfondsverzekering in de loop van het jaar 1970 zou echter te veel technische bezwaren in de uitvoering van de wet met zich meebrengen. Met name zouden hierdoor vele personen die per 1 januari 1970 of in de loop van 1970 zijn uitgetreden uit de verplichte ziekenfondsverzekering, dan wederom tot de verzekering moeten toetreden, welke wisseling van uittreden uit en toetreden tot de verzekering, het zogenaamde „duiventilleffect”, juist moet worden vermeden.

De bewindslieden stellen thans voor, het bedrag van de loongrens van de verplichte ziekenfondsverzekering met ingang van 1 januari 1971 vast te stellen op f 16.000,—, vermeerderd of verminderd met het bedrag waarmee deze loongrens per die datum zal worden verhoogd of verlaagd door toepassing van de bepalingen van artikel 3a van de Ziekenfondswet. Hiermede wordt in feite alsnog gevolg gegeven aan de ter zake door de vorengenoemde adviescolleges gewenste loongrens per 1 januari 1970 ad f 16.000,— doch met dien verstande, dat de uitvoering daarvan een jaar later i.c. per 1 januari 1971, wordt gerealiseerd.

Voorts zijn de minister en staatssecretaris van oordeel dat het bedrag van het maximum premiedagloon, genoemd in artikel 9, tweede lid, van de Coördinatiewet Sociale Verzekering, eveneens dient te worden verhoogd, en wel op dezelfde wijze als dit in het kader van de verhogingen van de laatste ja-

ren geschiedde. Dit laatste houdt een verhoging in van het maximum premiedagloon per 1 januari 1971 tot f 52,—, hetgeen neerkomt op 85 procent van de verzekeringsplichtige loongrens. Ook dit bedrag dient echter te worden aangepast indien de loongrens via het normale aanpassingssysteem wordt gewijzigd per 1 januari 1971.

De bewindslieden zijn mede tot vorengenoemde conclusie gekomen nadat zij overtuigd waren van de juistheid van de motieven welke de Ziekenfondsraad tot genoemd advies hebben geleid. Zij spreken de verwachting uit dat de Ziekenfondsraad op korte termijn tot een advies zal komen met betrekking tot de aanpassing van de loongrens in de naaste toekomst. Een zodanig advies zal eveneens aan de Sociaal-Economische Raad worden voorgelegd.

### **Raad voor medisch-wetenschappelijk onderzoek**

De directeur-generaal voor de wetenschappen van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, Dr. A. J. Pickart, heeft begin juli in Amsterdam de Raad voor het Medisch Wetenschappelijk Onderwijs geïnstalleerd. Deze raad van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen zal het bestaande medisch-wetenschappelijk onderzoek kritisch moeten bezien en zo nodig aan de overheid aanbeveling doen over financiële steun aan bepaalde onderzoekerterreinen.

De nieuwe raad zal nauw samenwerken met de Raad voor de Gezondheidsresearch, die enkele maanden geleden van de grond kwam. Dr. Pickart meende, dat de afzonderlijke instelling van deze beide raden verantwoord is, omdat zij elk een eigen uitgangspunt hebben. De Raad voor de Gezondheidsresearch is een beleidsorgaan, dat zich in de eerste plaats met de organisatorische kant van de zaken, zoals financiering en prioriteitenstelling, bezighoudt. De nu geïnstalleerde Raad voor het Medisch Wetenschappelijk Onderzoek zal de inbreng kunnen garanderen, waarop een verantwoord wetenschapsbeleid kan worden gebouwd.

De voorzitter van de raad, Prof. Dr. L. B. W. Jongkees, stelde dat het de plicht van zijn college is, een goed afgewogen en gegrond advies voor het beleid te geven. Het heeft daarnaast het recht te verwachten, dat de gegeven adviezen in de bepaling van het beleid zullen worden betrokken: men zal ze niet zonder opgaaf van redenen terzijde mogen schuiven. Prof. Jongkees was verder van mening, dat de raad zekerheid behoort te hebben over de financiële middelen, die voor fundamenteel wetenschappelijk onderzoek ter beschikking staan. Een ontwarring van de gelden, die voor onderwijs, patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek aan universitaire medische instellingen worden toegewezen, is daarbij een dwingende eis. Inzicht in deze zaken zal de raad niet kunnen worden onthouden, wil hij althans zijn werk goed kunnen verrichten.

### **Maatschappij ledencongres 1970**



**Uitvoerig programma met inschrijfformulier**

**werd opgenomen**

**in M.C. van 26 juni,**

**no. 26/1970**

# Achtergronden en perspectieven van de Nederlandse abortuswetgeving\*

Door Mr. F. E. Frenkel

De vraag naar de merites van de huidige regeling van de abortus provocatus en de wenselijkheid van daarin aan te brengen wijzigingen, laat zich het best beantwoorden door zowel een „diachronische” als een „synchronische” benadering toe te passen.

In het eerste gedeelte zal worden nagegaan op welke grondslagen de abortus provocatus aan zijn speciale plaats gekomen is, welk nu eenmaal bestaand feit uiteraard invloed heeft op de inhoud van de discussies die ter zake gaande zijn. Het volgen van de historisch-evolutionaire lijn kan bovendien leerzaam zijn voor het bijbrengen van inzicht in relativiteit van uitgangspunten die soms voor zoal niet absolute, dan toch eeuwenoude beginselen worden gehouden.

In het tweede deel kunnen dan enkele beschouwingen van synchronische aard een plaats vinden. Voorzover abortus provocatus wordt beschouwd onder de gezichtspunten van bescherming van (individueel) leven, menselijke waardigheid en dergelijke, zal dit aspect dienen te worden gezien op structurele consistency met betrekking tot een veel breder terrein van beslissingen waar genoemde gezichtspunten aan de orde komen, waarbij ik mij dan nog zal beperken tot beslissingen in de medische beroepssfeer.

Vervolgens zal een kort overzicht over aard en functie van het strafrecht moeten volgen waarin ter wille van beknoptheid diachronische en synchronische aspecten ongescheiden zullen worden weergegeven, waarna dan enkele conclusies kunnen volgen.

\* Het thans gepubliceerde artikel kwam tot stand, voordat de auteur kennis had kunnen nemen van het in juni verschenen artikel van Prof. Mr. Ch. J. Enschedé in het Nederlands Juristenblad (zie M.C. nr. 29/1970, blz. 778). Ook het op 25 juni 1970 ingediende initiatief-wetsvoorstel van de Tweede Kamerleden Lamberts en Roethof (zie M.C. nrs. 27 en 28/1970, blz. 735 en 739) heeft bij de standpuntbepaling geen rol kunnen spelen. Het zal de lezer, op grond van het in deel IV betoogde, duidelijk zijn, dat juist omdat de auteur met Enschedé van mening is, dat „de wetgever... aan evolutie in de medische moraal geen belemmeringen in de weg (dient te) leggen”, hij de door Enschedé voorgestelde wetswijziging uiteraard te beperkt acht.

De schrijver heeft van het plaatsen van verdere voetnoten afgezien. Een deel van de gebruikte literatuur is te vinden in het ook elders genoemde artikel van zijn hand in „De Gids”, dubbelnummer 9-10 (november-december) 1969.

*In „De Gids”, dubbelnummer 9-10 (november-december) 1969, verscheen een artikel over de abortuswetgeving, samengesteld door Mr. F. E. Frenkel, medewerker aan de faculteit der rechtsgeleerdheid van de Nederlandse Economische Hogeschool te Rotterdam.*

*Indachtig ons streven, de meningsvorming speciaal op het stuk van de juridische implicaties van het abortusvraagstuk verder te bevorderen, richten wij ons tot de heer Frenkel met het verzoek, de kwaliteiten van de huidige abortuswetgeving aan een nadere beschouwing te willen onderwerpen en tevens te willen schetsen waar het volgens hem met de onderhavige wetgeving heen moet. Om aan dat verzoek te voldoen, heeft de auteur het zich niet gemakkelijk gemaakt, blijkens het uitputtende karakter van zijn hierbij opgenomen artikel.*

## 1. Historische ontwikkeling

In de Europese cultuur is de bestempeling van abortus provocatus tot misdrijf van kerkelijke herkomst, en dan vooral met het accent op het feit, dat het een misdrijf tegen de (ongedoopte) ziel betrof. Discussies uit vroeger eeuwen omtrent het tijdstip dat de vrucht „begon te leven” zijn met deze zielsvraag verbonden. Abortus provocatus vóórdien werd als straffeloos of belangrijk verminderd strafbaar beschouwd. Het feit, dat een pauselijke uitspraak, die dit verschil ontkende, werd gedaan nadat de Engelse kerk zich reeds had afgescheiden, heeft ertoe geleid dat in Angelsaksische landen, anders dan op het continent, nog tot in de vorige eeuw abortus provocatus in de eerste stadia van zwangerschap als straffeloos gold.

Een ander aspect van de beslissende betekenis van de ziel als object van het misdrijf is te vinden in de straffeloosheid van het doden van misvormde kinderen. Deze werden beschouwd als produkten van seksuele omgang met dieren of de satan, en mochten worden gedood omdat zij eo ipso geen ziel bezaten. In de seculariseringsperiode van de 18e eeuw vinden wij al meer benadrukking van levensvragen; niet alle monstra als „een hond, een kat, of een varken met een menschen hoofd” mogen worden gedood, met name niet als het monstrueuze vormen betreft, die alleen „van de natuur der menschen afwijken, die blaffen als een hond, die als een paard

runneken, die bokkepoten hebben, twee hoofden, drie handen enzovoorts". Er wordt stelling genomen tegen de als verouderd beschouwde opvatting, dat in geval van levensgevaar voor de moeder het belang van de vrucht altijd zou voorgaan, en — belangwekkender voor ons in deze kontekst — is er dan de terloopse opmerking dat „zoiets buiten een geneesheer niet moettende geschieden, kan ten aanzien van de straffe zich hierin geen de minste zwaarigheid voordoen". Buiten dat geval waren zowel de vrouw als de aborteur echter strafbaar.

Dit systeem is tenslotte ook bij de totstandkoming in 1886 van ons Wetboek van Strafrecht overgenomen. De minister van Justitie vermeldde expliciet, dat het opnemen van een artsenexceptie overbodig was, omdat dit vanzelf sprak. Vermelding verdient, dat de Raad van State bezwaren maakte tegen de strafbaarheid van de vrouw, omdat dit een te sterke inbreuk op de privé levenssfeer gevonden werd. De minister echter oordeelde, dat het „afdrijven een misdrijf tegen de vrucht zelve, en niet slechts tegen de zwangere vrouw" was. „Wanneer men dit erkent", zo vervolgde hij, „bestaat er ook geen grond ook de vrouw die hare vrucht afdrijft, niet te straffen, terwijl men daarbij anders zoude hebben te denken aan straffeloze zelfverwonding". Uit het bezwaar van de Raad van State en de „afgeleide" verdediging van de minister kan men opmaken, dat bij de strafbaarstelling van de abortus provocatus, hoezeer ook geplaatst in de categorie van delicten tegen het leven, toch de band met het levensdelict al weer losser was geworden.

Nog sterker was dit het geval in 1911, toen in het kader van belangrijke uitbreidingen van de seksuele delicten, ook een verruimende bepaling inzake abortus provocatus werd opgenomen. Door de jurisprudentie-eis, dat voor vervulling van de delictsinhoud van de bestaande artikelen het bewijs geleverd moest worden dat de vrucht leefde, was vervolging een zeer moeilijke zaak geworden. Daarom werd in 1911 een artikel 251 bis opgenomen, dat reeds het enkele in behandeling nemen met het te kennen geven of verwachting opwekken dat daardoor zwangerschap kon worden verstoord, strafbaar stelde. En hierbij ging de jurisprudentie in tegenstelling tot de voordien gebruikelijke beperkende wetsinterpretatie nu zelfs zover, dat een volledig uitgesloten zijn van effect (behandeling als „strijken met de handen") niet aan de vervulling van de delictsinhoud afdeed, terwijl evenmin de vrouw inderdaad zwanger behoefde te zijn of dat zelfs maar te menen.

Opmerkelijk bij deze wetswijziging was voorts, dat dit artikel nu bij de zedendelicten werd geplaatst. Dat was ook niet bij toeval of vergissing, want uitdrukkelijk werd gesteld in het kader van al deze wetten ter bestrijding van de openbare onzedelijkheid, dat deze „in hoge mate door het bestaan van met grote dristheid hun afschuwelijk bedrijf uitoefenende aborteurs en aborteuses — immers door het wegvallen van de natuurlijke gevolgen der ontucht — moet worden bevorderd". Gezien de hier-

voor vermelde opvatting betreffende de strafbaarheid van de vrouw valt op, dat in deze nieuwe regeling, die daarna vrijwel uitsluitend de enig gebruikte werd, deze strafbaarheid niet was voorzien en naar de toenmalige opvattingen ook niet zou kunnen worden geconstrueerd, zelfs niet als de vrouw het delict had uitgelokt.

Samenvattend zou men kunnen zeggen, dat de wetgeving zich voornamelijk richtte tegen niet-medische aborteurs, dat zij theoretisch halfhartig en in praktische toepassing in het geheel niet tegen de vrouw gericht was, en dat men ervan uitging dat artsen de ingreep alleen zouden verrichten in geval van levensgevaar of ernstige lichamelijke gezondheidsnadelen voor de aanstaande moeder.

Nog enkele kanttekeningen voor de „couleur temporelle": in 1886 waren er op een bevolking van 4.000.000 100.000 (mannelijke) kiezers; in 1911: 811.625 (= 60% van de mannen boven 25 jaar) op een bevolking van bijna 6.000.000. In de Grote Winkler Prins van 1911 is geen enkele referte aan anticonceptie te vinden; na uiteindelijk bij „bevolkingspolitiek" een hoopvolle verwijzing naar „neomalthusianisme" en daar uitsluitend „zie Nieuw Malthusiaanse Bond" te hebben gevonden, bleek mij, dat dit laatste trefwoord eenvoudig niet was opgenomen. Ik behoef op deze plaats uiteraard niet in te gaan op de sedertdien plaatsgevonden hebbende wijzigingen in omstandigheden en opvattingen op het gehele terrein van geboortecontrolé en ongewenste zwangerschappen, waarbij in de loop van de tijd ook voor artsen de indicatiestelling voor abortus provocatus een verruiming onderging. Dit laatste geschiedde in de eerste plaats via de ontwikkeling van de psychiatrie, welke vervolgens zo goed als de somatische geneeskunde meer en meer werd beïnvloed door de ontwikkeling van de sociale wetenschappen. De absurde, vrijwel hypostaserende en dysfunctionele reductie tot „longen", „blinde darmen" e.t.q., wordt gaandeweg weer vervangen door het inzicht, dat een patiënt met zijn stoornissen, kwalen en klachten niet van zijn „Umwelt" kan worden geabstraheerd. Op deze wijze vond ook gaandeweg — en dus uit de aard der zaak niet onmiddellijk langs de weg van een communis opinio — binnen het begrip „medische indicatie" een verruiming plaats naar psycho-sociale aspecten.

Ter afronding van dit feitenoverzicht met betrekking tot de huidige strafrechtelijke regeling van zaken het volgende. Uit het feit, dat in de jaren tachtig de minister zo uitdrukkelijk verklaarde, dat een uitzonderingsbepaling voor de arts als het ware vanzelfsprekend overbodig was, terwijl anderzijds in 1886 bepalingen in de wet werden opgenomen die voor het geval de ingreep door een arts verricht was het strafmaximum verhoogden, blijkt, dat niet het bezit van medische bevoegdheid reeds op zichzelf bedoelde straffeloosheid waarborgde. Het beginsel, waarop die straffeloosheid dan wel berustte werd in 1933 door de Hoge Raad als een soort destillaat uit geschreven regels in algemene zin ge-

formuleerd. Hoe ook de wettelijke formulering van een strafbaar gesteld feit luidde (met name onafhankelijk van het feit, of het woord „wederrechtelijk” in deze dus genoemde delictomschrijving als te bewijzen element voor de strafbaarheid was opgenomen) — een feitelijk handelen dat met het bij de wet geformuleerde correspondeerde was desniettemin niet strafbaar als dit handelen niet wederrechtelijk was. Een open definitie, die op zich zelf weer alle ruimte voor interpretatie en daarmee voor aanpassing aan wijzigingen in omstandigheden overlaat. Dit ontbreken van wederrechtelijkheid wordt in ieder geval vervuld door de aanwezigheid van een medische indicatie, maar daarmee is niet gezegd, dat nu ook alléén in dat geval de wederrechtelijkheid zal ontbreken. Maar zowel door de omstandigheid, dat men ervan uitgaat dat de ingreep, wil zij straffeloos zijn, in ieder geval door een arts moet worden verricht, alsook door het feit dat, als hierbovenesignaleerd, het begrip medische indicatie een minstens partieel sociale lading kreeg, is het misverstand gerezen, dat alles wat in een concrete situatie een abortus provocatus rechtvaardigt in het begrip medische indicatie moet worden gewrongen.

De laatst gepubliceerde jurisprudentie toont zowel de aanvankelijk inderdaad bestaande grond hiervoor aan, alsook dat dit inmiddels is achterhaald. In 1949 verklaarde de Amsterdamse rechtbank namelijk nog, dat „zowel naar Nederlands recht als naar hier te lande heersende begrippen omtrent beroepsplichten van geneeskundigen, verstoring van zwangerschap niet toelaatbaar is op maatschappelijke gronden”. Terzijde moge hierbij worden opgemerkt, dat deze dubbele fundering van „Nederlands recht” en „heersende begrippen omtrent beroepsplichten” er reeds op wijst, dat wat „Nederlands recht” is natuurlijk op zijn minst in hoge mate wordt bepaald door die „opvattingen omtrent beroepsplichten”, zoals ook uit het voorgaande zonder meer volgt. Met andere woorden: dat de rechter eerder geneigd is zich te conformeren aan de opvattingen van de artsen omtrent het bestaan van een rechtvaardigingsgrond, dan dat het omgekeerde het geval is.

Dat de rechter trouwens geneigd is buiten de medische indicatie een sociale indicatie wel degelijk als rechtvaardigingsgrond te erkennen, blijkt uit een 4 jaren later eveneens door de Amsterdamse rechtbank gewezen vonnis. De betrokken arts had zich beroepen op aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond met het argument, dat een sociale indicatie met een medische moest worden gelijkgesteld (een formulering kennelijk berustend op het vonnis van 1949), indien „een vrouw in een dusdanige toestand verkeert dat zij verhinderd wordt in het bereiken van haar levensdoeleinden”. Anders dan in 1949 verklaarde de rechtbank ditmaal niet categorisch, dat een sociale indicatie nimmer een rechtvaardigingsgrond zou kunnen opleveren. De rechtbank bepaalde er zich integendeel toe, op te merken dat „het geheel persoonlijke inzicht” van de

arts omtrent die omstandigheid dat verweer niet opleverde, te minder omdat hij de betrokken vrouwen voor zij met hun verzoek bij hem kwamen in het geheel niet kende en bedoeld oordeel dan ook alleen grondde op persoonlijke gesprekken. Hoewel dit vonnis dus ruimte laat voor bijvoorbeeld de huisarts, die zich door zijn bekendheid met de verzoekster wel een gefundeerd oordeel over de sociale omstandigheden kan vormen, is het begrijpelijk, dat voor door medici uitgevoerde abortus provocatus de tendens ontstond de beslissing bij voorkeur met anderen, onder wie een psychiater, samen te nemen. Met name de rol van de psychiater droeg ertoe bij, sociale indicaties toch onder het begrip „medische indicatie” te brengen, welke eis men ten onrechte had afgeleid uit het feit, dat bij genoemd vonnis de betrokken arts toch was veroordeeld. Al eens werd deze procedure ook in enkele ziekenhuizen ingevoerd, waarbij de „teams” vaak nog werden uitgebreid. Hierop kan de procedure in landen, waar zogenaamde „legalisatie” was ingevoerd mede van invloed zijn geweest.

Hoewel blijkens krantenberichten na 1953 nog wel eens artsen ter zake van abortus provocatus zijn veroordeeld, moet uit het ontbreken van gepubliceerde jurisprudentie daarover worden geconcludeerd, dat daarbij niet is teruggekomen op de in 1953 neergelegde beginselen en dat in die gevallen zich óf wel dezelfde situatie heeft voorgedaan dan wel een geheel andere factor — zoals bijvoorbeeld „winstbejag” — in het spel is geweest. Hierbij dient het volgende opgemerkt: De rechter kan pas oordelen over al dan niet strafbaarheid van een feit, als het te zijner kennis wordt gebracht. Dat wil zeggen, *nadat* een in het algemeen bekend geworden feit de zeef van politie en Openbaar Ministerie is gepasseerd. Over opsporing, opmaken van procesverbaal en doorzending daarvan naar het Openbaar Ministerie heeft de politie een zekere beschikkingsmacht, en het Openbaar Ministerie heeft de uitdrukkelijke wettelijke bevoegdheid te zijner kennis gekomen zaken te seponeren. Bij een overigens uiterst voorlopig onderzoekje, verricht door enkele vergevorderde juridische studenten onder toezicht van de sectie rechtssociologie van de juridische faculteit van de Economische Hogeschool te Rotterdam, bleek vooralsnog de werkhypothese houdbaar, dat als refertepunten voor opsporing en/of doorzending en aanbrengen van een zaak bij de rechter vooral de hoogte van het bedongen honorarium en de frequentie van het verrichten van deze ingreep in relatie tot de overige praktijk werden aangemerkt. Het vermelden van dit aspect lijkt mij op deze plaats nuttig, omdat bij gelegenheid van lezingen en dergelijke mij enkele malen is medegedeeld, dat het voorkomt dat artsen die bereid zijn, zonder anderen in consult te roepen de ingreep te verrichten, daarvoor een hoog honorarium berekenen wegens het risico, dat zij menen te lopen. Terwijl dus in werkelijkheid zij dat risico daardoor juist vooral eerst gaan lopen.

Ter afronding van dit historisch evolutionaire gedeelte kan het volgende worden gesteld:

1. De gronden waarop het wettelijk abortus provocatus verbod berust, zijn voortdurend aan wijziging onderhevig geweest.

2. Het sedert 1911 praktisch uitsluitend toegepaste artikel 251 bis Sr. richtte zich met name tegen niet-medische aborteurs. De zeer ruime interpretatie die aan deze wettekst werd gegeven, heeft er mogelijk toe bijgedragen, dat daarentegen het verbod eerder stringenter werd opgevat dan tevoren het geval was.

3. Vooral in de laatste 15 jaren is daarin duidelijk wijziging gekomen. Aangezien dat bepaald de door artsen verrichte ingreep betreft, is er echter een zekere begripsverwarring ontstaan met betrekking tot de „medische indicatie” als rechtvaardigingsgrond. Noch de jurisprudentie, noch ook de ontwikkeling van de (sociale) geneeskunde geven aanleiding, de thans aanvaarde rechtvaardigingsgronden op te vatten als beperkt tot somatisch of individueel-psychiatrisch gebied.

## II. Huidige uitzichten

Bezwaren tegen de abortus provocatus plegen in de tegenwoordige tijd zeer duidelijk vooral te worden gebaseerd op de grondvraag van plichten tot bescherming van individueel menselijk leven en/of de rechtmatigheid van menselijk ingrijpen in het levensproces in ruimere zin, als bijvoorbeeld bij anti-conceptie, kunstmatige inseminatie, bevruchting en kweek van menselijke eicellen buiten het lichaam e.t.q.

Voor zover het „levensvragen” betreft, dient hierbij direct te worden verwezen naar het aanverwante terrein van euthanasie, levensduur bekortende analgetica en reanimatie of beëindiging daarvan. Voor zover het element „individueel” aan de orde is, moet de lijn dan worden doorgetrokken naar bijvoorbeeld tweewegbrenging van wijziging in genetisch materiaal, lobotomie, castratie en intens op de persoonlijkheid ingrijpende psychiatrische technieken, naar gelang van waardering als hersenspoeling of resocialisatie te kwalificeren. Het lijstje is althans compleet, maar het geeft reeds aanleiding tot een paar constatering.

1. Er is geen sprake van dat op al deze terreinen bijzondere wettelijke regels bestaan, al zou in enkele gevallen denkbaar met de artikelen betreffende doodslag of mishandeling kunnen worden gewerkt, indien een geval in concreto daartoe aanleiding zou geven.

2. Het is op zijn zachtst gezegd twijfelachtig, dat beslissingen op genoemde terreinen plegen te worden genomen op basis van een voor al deze gebieden gemeenschappelijk, goed geëxpliciteerd referentiesysteem inzake „leven” en „individualiteit”, dat dan vervolgens in de bijzondere aspecten van het probleemgebied en het concrete geval waar men mee doende is, wordt verdisconteerd.

Wat dit laatste punt betreft, dient te worden op-

gemerkt, dat met name op het gebied van reanimatie en abortus provocatus, waar conflict met strafrecht het meest direct tot de mogelijkheden behoort, wel activiteit gaande is om tot enigerlei grensbepaling van „leven” te komen, die dan voor deze beide deelproblemen gemeenschappelijk zou kunnen fungeren. Van deze activiteit getuigt onder meer het in een van de vorige nummers van M.C. (nr. 22/1970 van 29 mei 1970) geëxcerpeerde artikel van Prof. Dr. A. C. Drogendijk. Opmerkelijk is, dat in dit artikel zelf dit trekken van grenzen op een goed ogenblik „een arbitraire” aangelegenheid wordt genoemd. Aan deze verzuchting ligt kennelijk ten grondslag, dat men er in feite op uit is duidelijke en onschokbare criteria te vinden, hetgeen op zijn beurt debet is aan een mijns inziens onjuiste werkmethode, die ten nauwste samenhangt met de traditionele juridische werkwijze, terwijl met name de hier besproken problematiek een bijzonder goed voorbeeld levert voor de — overigens op een veel breder terrein aan de orde zijnde — tekortkomingen van deze traditionele juridische werkwijze. In een artikel „Over de natuur van het kunstmatig leven” (N.R.C. 23 november 1962) dat over deze zaken handelde, gaf ik dit dilemma als volgt weer: „Het scherp afgrenzen, het disjunctief redeneren, dat nauw met de rechtszekerheid verbonden is... moet wijken voor een mens- en wereldbeeld waarvan nu juist kenmerk is, dat grenzen zich vrijwel nergens scherp blijken af te tekenen. In plaats dat er sprake is van min of meer statische toestanden, begrensd en gewijzigd door specifieke, aanwijsbare causale factoren en daardoor definieerbaar, blijken begin en einde van het leven als wording en beëindiging veeleer opgenomen in een continu proces”.

Een voortgang op deze weg, waarbij men met wegens toegenomen kennis (inzicht) en kunde (vaardigheid) dan weliswaar grenzen wil verleggen, maar nog steeds meent aan de diverse, gradueel verschillende, stadia van „leven” zelf criteria te kunnen ontleenen, die beslissend zouden moeten zijn voor gebod of juist verbod om er een ingreep op te verrichten, is mijns inziens dan ook, mede op andere gronden, onvruchtbaar. Door bij „leven” een kwalificatie als menselijk of menswaardig te stellen — kwalificaties die bij enig doordenken de rol van het waardeoordeel nog veel sterker verruimen — versluiert men de werkelijkheid, te weten dat onze beslissingen over al dan niet ingrijpen, over wat wij (menselijk) leven en dood gelieven te noemen, worden genomen aan de hand van een rijk gevarieerd scala van overwegingen op een veel ruimer gebied. Omgekeerd zouden zelfs op de smalle basis van aan het levensproces zelf ontleende criteria niet zonder meer voor de diverse deelgebieden gemeenschappelijke en onveranderlijke criteria kunnen worden opgeleverd.

Een paar voorbeelden: Prof. Drogendijk vermeldt, dat uit erkenning van de „cerebrum-dood” zou kunnen worden afgeleid dat abortus provocatus vóórdat de hersenen in kiem worden aangelegd, aan-



vaardbaar zou zijn. Mijs inziens is echter duidelijk, dat een irreversibel beëindigingsproces niet zonder meer kan worden getransponeerd op een ontwikkelingsproces. De waarde van het criterium op zichzelf is trouwens duidelijk in de irreversibiliteit gelegen. De definitie is kennelijk geactualiseerd door de toegenomen orgaantransplantatie-mogelijkheden en -behoeften; wanneer daarentegen decerebratie reversibel zou worden, dan wel transplantatie-behoefte zou verdwijnen door adequate voorzieningen met kunststofsubstituten, zouden de beslissingen ongetwijfeld weer anders uitvallen. Dit wanneer tenminste vervaardiging en/of inbreng van kunstprodukten niet veel duurder zou uitvallen dan levende orgaantransplantatie. Naast deze directe kostenfactor-reminder kan dan nog in ruimere zin vermeld, dat een nu nog theoretische mogelijkheid tot ad libitum of zelfs maar aanmerkelijke duurverlenging van menselijk leven in het algemeen — ook onder „menswaardige” omstandigheden, door ondervang en vertraging van ouderdomsverschijnselen — op zijn minst in ernstige mate zou worden doorkruist door vragen van maatschappelijk organisatorische aard.

Het is — naast de reeds genoemde behoefte aan „rechtszekerheid” — niet zo verbazingwekkend, dat veel mensen terugschrikken voor een zo grote mate van verantwoordelijkheid, met zoveel onzekerheden bij te nemen beslissingen. Daaraan doet ook niet of nauwelijks meer af, of men de mens autonoom acht, dan wel in heteronome herkomst van de te hanteren normen gelooft, omdat ook in het laatste geval de concretisering ervan vrijwel dezelfde problemen oproept. Het is bovendien, dunkt mij, duidelijk, dat de ervaringen met het nationaal-socialisme de ontwikkeling van het denken over en werken met deze problematiek in belangrijke mate hebben geremd. Daarover zou het nodige zijn te zeggen, maar ik meen hier te kunnen volstaan met eraan te herinneren, dat nu juist het trekken van consequenties uit het nationaal-socialistisch mens- en wereldbeeld: de „eugenetische” programma's, het euthanasieprogramma en de genocide, zoveel mogelijk in het geheim en aan het oog ook van de eigen volgelingen onttrokken plaatsvond.

De vraag is uiteraard juist in hoeverre en in hoe ruime kring daadwerkelijk genomen beslissingen bekend kunnen worden en aan de daarbij betrokken geëxpliciteerde overwegingen kunnen worden getoetst, geheel daargelaten of daaruit een enigszins coherent referentiesysteem, zonder al te veel interne waardenconflicten, zou kunnen worden gededuceerd. Nog verder daargelaten in hoeverre, zelfs al zou een dergelijk systeem kunnen worden ontworpen, daaraan voor een ieder geldende dwingende voorschriften zouden kunnen worden ontleend. Het wegvallen van „vaste normen” en zekerheden moge dan voor velen zeer reële problemen scheppen, het is anderzijds in vele opzichten positief te waarderen. Zoals ik elders eens uitvoeriger heb betoogd, lijkt de behoefte van de mens aan een vast en absoluut

normensysteem voor een deel ingegeven door de behoefte zich van de verantwoordelijkheid voor de feitelijke gevolgen van zijn doen en laten af te maken door te kunnen volstaan met een simpel beroep op normgehoorzaamheid als motief bij zijn handelen. Nu blijken bij historisch-evolutionaire beschouwing op zijn minst vele normen aan wijziging onderhevig, hetzij door belangrijke wijzigingen in de maatschappelijke verhoudingen en ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied, hetzij juist door het feit dat op een goed ogenblik de ogen worden geopend voor al direct uit het normconform handelen voortvloeiende consequenties, die men bepaald niet wenst, maar niet had voorzien. Een zogenaamde vaste norm, die pretendeert niet aan enig doeleinde gerelateerd te zijn, snijdt echter in principe iedere weg voor nadere overdenking of herziening af. Het ontbreken van feed back perkt het verantwoordelijkheidsgevoel bij het nemen van beslissingen in; men acht het volslagen overbodig nog naar de gevolgen van de genomen beslissingen om te zien. Het geloof — het op grond van de zojuist genoemde factoren wel *moeten* geloven — in de onveranderlijke juistheid van de norm kan bij groeiende spanning met het in de maatschappelijke werkelijkheid benodigde tot oncontroleerbare explosieve situaties leiden en het verschijnsel van afwijkende opinies zal als verontwaardigd worden aangemerkt, in plaats van als mogelijk correctief worden benut.

Toegepast op het terrein van het abortus provocatus-vraagstuk valt dan ook het (nagenoeg) ontbreken op van follow up met betrekking tot het verdere lot van de ongewenste kinderen wier moeder er niet in slaagde de gewenste abortus provocatus te verkrijgen. Beschouwingen over de toelaatbare indicaties houden geen afwegingen van de consequenties van afwijzing in dan hoogstens een apodictische aanwijzing van wat de samenleving dan maar moet doen om die kinderen goed op te vangen, zonder zelfs een kritische vraag naar de realiseerbaarheid daarvan. Wanneer men daarentegen afziet van vaste normen en het zoeken daarnaar, zal er eerder sprake kunnen zijn van een minder automatisch werkend en dus wezenlijker verantwoordelijkheidsgevoel, dat ook consequenties van beslissingen in de overwegingen betreft; dat soepeler bij nieuwe informatie op vroeger ingenomen standpunten kan terugkomen en niet krampachtig eventuele twijfel aan juistheid van vroeger genomen beslissingen bestrijdt; dat opinie-pluriformiteit eerder verwelkomt dan er door verontrust wordt, omdat dit immers bevestiging tot automatisme tegenhoudt.

Hoewel dit overzicht noodzakelijkerwijs slechts fragmentarisch kon zijn, lijken mij er de navolgende stellingen wel reeds op te baseren.

1. „Synchronisch” lijkt er geen aanleiding voor het feit, dat in het gehele probleemveld van ingrepen in menselijke levensprocessen voor abortus provocatus in het Wetboek van Strafrecht een reeks speciale voorzieningen is opgenomen, met name niet

voor zover daarbij in dat speciale geval ook artsen normadressaat zijn.

2. De abortus provocatus is een ingreep in een levensproces die evenmin zonder meer afgewezen dan wel anderzijds als probleemloos beschouwd kan worden als dit met andere dergelijke ingrepen het geval is. Als bijzonderheid bij deze ingreep kan worden vastgesteld, dat zelfs bij de meest uiteenlopende meningen omtrent omstandigheden welke de ingreep rechtvaardigen, er communis opinio bestaat met betrekking tot het feit, dat de ingreep in een vroeger stadium voorkeur verdient boven die in een later stadium — op gelijke voet als contraceptie om dezelfde redenen minder problematisch wordt geacht dan verstoring van zwangerschap. Dit houdt in, dat er tussen aanvraag en ingreep een zo kort mogelijke termijn moet zijn.

3. Omdat en voor zover een voor alle „levensvragen” gemeenschappelijk referentie-systeem ontbreekt en de verschillende deelproblemen ook duidelijk aan hun gebied specifiek eigen referenties hebben, lijkt het mij juist om referentiepunten voor indicatie te zoeken op het naastbijgelegen terrein, te weten dat van het kinderrecht, zoals ook bij een nog nauwer verwant terrein, de kunstmatige inseminatie, gebruikelijk is. Aldus prevaleert bij te nemen beslissingen „het belang van het kind”, hetgeen ook het niet ter wereld komen kan inhouden.

4. In het algemeen zal de uitdrukkelijke en duidelijke wens van de zwangere vrouw om te worden geaborteerd, dienen te worden beschouwd als een infauste prognose voor een gezonde levensontwikkeling van het verwachte kind. Naast het befaamde battered child-probleem blijkt ook bij werkelijke ongelukken (verbrandingen en dergelijke van een hoger percentage sprake bij niet-gewenste kinderen, om van emotionele verwaarlozing nog maar te zwijgen. Uitvoerige pogingen de aanvraagster tot andere gedachten te brengen, dienen dus niet verplicht te zijn indachtig het gevaar gelegen in het feit dat mensen „convinced against their will, are of the same opinion still”. Wel dient te worden vastgesteld, dat aanvraagster op de hoogte is van alle sociale, financiële en andere bijstandsmogelijkheden, voor zover haar motivatie tot de ingreep bepaald zou zijn door zeer daadwerkelijk te verhelpen zorgen. Terzijde zij hierbij opgemerkt, dat uitvoerige instructie in en zo mogelijk begeleiding van contraceptie-technieken tot het kader van de behandeling dienen te behoren.

### III. Strafrecht: aard en functie

De inzichten met betrekking tot inhoud en functie van het strafrecht zijn in de laatste tientallen jaren, met name ook onder invloed van de gedragswetenschappen, in nog steeds toenemende mate onderhevig aan belangrijke wijzigingen. Het verschijnsel van „culturele vertraging” brengt mede, dat hiervan

tot de „buitenwereld” maar betrekkelijk weinig is doorgedrongen. Ook op dit punt zal ik mij uiteraard tot een slechts zeer fragmentarisch beeld moeten beperken.

De vroeger heersende visie hield zo ongeveer in, dat er bij de mensen een tamelijk algemene opinie heerste over wat behoorlijk was en wat niet, dat het meest onbehoorlijke als misdaad in het strafrecht moest worden opgenomen, en dat deze opname plus straffen bij overtreding zekere en bij uitsteking geschikte middelen waren om vervolgens misdaad te bestrijden. Daargelaten, voor zover het de inhoud van het strafrecht betreft, dat men geen weet had of zich geen rekenschap gaf van afwijkende zedelijke stelsels in verder weg gelegen landen en culturen, was ook de algemeenheid van inzicht binnen de eigen, naar het uiterlijk zo uniforme maatschappij, slechts schijn; het kwam veelal neer op het normenstelsel van een maar kleine bovenste laag van de maatschappij. Daarbij kon men trouwens ook zover gaan, dat bijvoorbeeld afwijkende meningen op godsdienstig gebied (ketterij) als misdadig werden aangemerkt. Het straffen van misdaad, welke naar men meende uit slechtheid voortvloeide, was dan zowel geschikt om enigerlei geheimzinnige betalingsbalans van goed en kwaad in evenwicht te houden, als om van slechtheid af te schrikken, of — als dat had gefaald — de slechte mens tot inkeer te brengen, zodat met dit alles de meest adequate bestrijding van misdaad verzekerd was.

Vrijwel niets van dit inzicht in mensen en menselijke verhoudingen en gedragingen is houdbaar gebleken.

In de eerste plaats bestaan in een zelfs ogenschijnlijk tamelijk uniforme maatschappij talloze verschillende groepen en groepjes met geheel eigen „normenstelsels”, die in een niet-autoritaire staat overeenkomstig de grondslagen daarvan ook zoveel mogelijk dienen te worden ontzien.

In de tweede plaats is er ook al lang geen sprake meer van — zowel wat betreft het inzicht van strafjuristen als wat betreft de feitelijke stand van zaken — dat „het strafrecht” het medium bij uitstek is, om „zedelijke opvattingen” te verzamelen en te bewaken. Incest, kannibalisme of seksuele omgang met dieren zal men er bijvoorbeeld tevergeefs in zoeken; daarentegen is een oneindig veel groter aantal regelingen van sociale en economische aard, die ook nu nog wel door sommigen als immorele inbreuken op de vrijheid van de burger worden aangezien en door tallozen in het geheel niet worden gekend, juist wél met strafsancities bekrachtigd.

In de derde plaats spruiten motieven om tegen een norm te handelen, zelfs wanneer die door de betrokkene wordt erkend en aanvaard, uiteraard nooit voort uit „slechtheid” zonder meer — nog daargelaten wat men daaronder zou moeten verstaan.

In de vierde plaats zijn strafbedreiging en strafoplegging bepaald niet de enige of geschiktste middelen om mensen tot een gewenst gedrag te bewegen

of van ongewenst gedrag af te houden; het tegen-deel kan zelfs het geval zijn.

Hoe onvolledig dit overzichtje ook is, hieruit kan reeds de conclusie worden getrokken dat wij, wanneer wij over een rechtsstelsel, en met name over strafrecht spreken, niet meer simpel te werk kunnen gaan met de methode, dat wat als „onbehoorlijk gedrag” wordt aangemerkt dan maar strafbaar moet worden gesteld, en dat daarmee de kous af is.

Primair dient de vraag gesteld, of het wel gerechtvaardigd is om bepaald gedrag te verbieden, en dan vervolgens nog of dat verbod, bekrachtigd met strafsancties, wel zal werken. Een eerste vereiste bij met straffen te bekrachtigen wetgeving zal dan ook moeten zijn, dat men zich uitdrukkelijk reken-schap geeft van wat men met die wetgeving beoogt en of men die geëxpliciteerde doelstelling er ook mee zal kunnen bereiken. Algemene richtlijn daarbij is, dat men in een pluriforme maatschappij als hierboven vermeld — waar dus in velerlei groepen en groepjes eigen normenstelsels bestaan — de mensen zo min mogelijk in hun vrijheid inperkt, maar anderzijds bevordert, dat in een zo ingewikkelde samenleving de mensen elkaar zo min mogelijk in de weg zitten en een ieder zo goed mogelijke ont-plooiingskansen krijgt. De verkeerswetgeving biedt een goed voorbeeld van een stelsel van gedragsre-gels dat weliswaar het gedrag van iedere verkeers-deelnemer sterk aan banden legt, maar met het doel dat iedere verkeersdeelnemer zo snel en gevaarloos mogelijk zijn reisdoel bereikt — wat tenslotte een ieders bedoeling is.

Wanneer wij met dit inzicht gewapend nu naar het probleemveld van de abortus provocatus gaan kijken, dan zien wij, mede op grond van het hiervoor ontwikkelde, in feite twee doeleinden bestaan. Dat zijn de bevordering of instandhouding van het be-sef, dat beslissingen omtrent ingrepen in levenspro-cessen met besef daarvan en daarbij behorende zorgvuldigheid zullen worden genomen — onge-acht de uitslag — en dat dergelijke ingrepen, indien zij plaatsvinden, met de voor het geval adequate medische technieken en controle geschieden. Juist omdat de medisch verantwoord verrichte ingreep in de laatste tijd steeds minder risico's met zich pleegt mede te brengen, is daar tegenover de zoge-naamde „criminele” abortus een bedenkelijker zaak geworden. Hetzelfde geldt met betrekking tot het andere genoemde aspect. Men kan bezwaarlijk ver-wachten, dat in de sfeer van de criminele abortus het hierboven genoemde besef levendig wordt ge-houden, zomin als verdere begeleiding op contra-ceptioneel gebied ter voorkoming van herhaling erg waarschijnlijk is.

Getoetst aan de gestelde doeleinden is derhalve een regeling, die artsen sterk aan banden zou leg-gen maar tegenover knoeierij vrijwel machteloos zou zijn, een slechte regeling. In feite is dat echter op het ogenblik de staat van zaken bij de huidige re-geling in het Wetboek van Strafrecht, nu even daargelaten dat de artsen met voorbijgaan aan de juris-

prudentie zich sterker aan banden voelen gelegd dan in werkelijkheid het geval is: een feit dat, naar sub IV nog zal worden behandeld, desniettemin een fac-tor is die in de overwegingen zal moeten worden be-trokken. Bij alle uiteenlopende schattingen lijkt het aan de zeer veilige kant om te taxeren, dat het ge-signaleerde fenomeen zich *jaarlijks* in minstens 10.000 gevallen voordoet, waar tegenover slechts een fractie van een procent aan opsporing en berechting staat. Daarmede is de huidige rege-ling via toetsing aan doeleinden op behaald resul-taat een overduidelijke misgreep. Wellicht ten over-vloede zij hierbij aangetekend, dat deze nu eenmaal van feitelijke aard zijnde conclusie uiteraard even-zeer bindend is voor hen die op principiële gronden abortus provocatus afwijzen als voor hen die toch al een ruim standpunt huldigden. De navolgende stellingen mogen in dit verband nog volgen:

1. Geheel daargelaten, of gezien de genoemde cijfers van een voortgezet strafrechtelijk verbod tot abortus provocatus aan niet medisch-bevoegden veel effect te verwachten is, zal beantwoording aan de genoemde doelstellingen op zijn minst aanzien-lijk beter worden gediend door de arts op dit ter-rein zo expliciet mogelijk ruim baan te geven. Daar-bij is tevens behoefte aan regelingen en voorzienin-gen die de ingreep technisch en voor de betrok-kenen ook financieel uitvoerbaar maken.

2. Het komt derhalve ongewenst voor — naast wat hierover nog sub IV zal worden opgemerkt — in het strafrecht voor de arts bindende regels om-trent indicaties op te nemen welke inachtneming hem pas strafvrijheid verzekert. In het kinderrecht plegen diep in het leven van betrokkenen ingrijpende maatregelen te worden genomen op een vrij vage grondslag als het genoemde „belang van het kind”. Een wettelijke regeling die meer in details zou tre-den, zou vermoedelijk of buiten toepassing blijven of dysfunctioneel blijken. Het enkele beginsel, dat de beslissing wordt genomen met inachtneming van de voor het geval vereiste zorgvuldigheid van onder-zoek, dient hier voldoende te zijn en behoeft bepaald niet in het strafrecht te worden verankerd. Het lijkt daarentegen aangewezen op te merken, dat eventue-le tuchtrechtelijke uitspraken in deze materie ook eerder als „programmerend” dan als repressief zul-len moeten worden opgevat en in hun overwegingen dusdanig inzichtelijk geformuleerd dat zij grondslag voor vruchtbare verdere discussie bieden.

#### IV. Voorgestelde wetshervorming

Bij schrijven van 8 augustus 1969 van het Hoofd-bestuur van de K.N.M.G. aan staatssecretaris Krui-singa werd gesteld, dat aan de evolutie in het den-ken inzake abortus provocatus geen belemmeringen in de weg dienen te worden gelegd. In een artikel in „De Gids” van november-december 1969 betoogde ik, dat het gevaar niet denkbeeldig is, dat juist wets-

wijzigingen die belemmeringen zouden kunnen gaan opleveren. Dat houdt niet in, dat een wetswijziging op zich niet wenselijk zou zijn, maar dan ook alléén mits in de hierna door mij te ontwikkelen zin. Ik zal korthedshalve de wijzigingen eerst vermelden, en daarna in enkele punten een toelichting geven.

#### A.

In het Wetboek van Strafrecht worden de artikelen 295 - 299 geschrapt.

In artikel 251 bis Sr. worden de inleidende woorden „Hij, die . . .” aangevuld met „zonder hem daartoe wettelijk toegekende bevoegdheid of in een periode dat die bevoegdheid hem rechtens is onttrokken”. Dit aldus gewijzigde artikel wordt overgebracht naar de plaats van het vervallen artikel 295.

#### B.

1. De schrapping van de huidige artikelen 295 - 299 behoeft na het sub I opgemerkte geen commentaar. Wat het te wijzigen artikel betreft, kan worden opgemerkt dat het duidelijk is, dat de in de delictomschrijving vervatte handelwijze („in behandeling nemen . . . te kennen gevende dat daardoor zwangerschap kan worden verstoord”) als een van de vele ingrepen beschouwd wordt waartoe ingevolge de Wet uitoefening geneeskunst bevoegdheid vereist is. Uiteraard kan men zich afvragen, of aan een dergelijke speciale regeling behoefte bestaat naast de in artikel 436 van het Wetboek van Strafrecht vervatte bepaling inzake het onbevoegd uitoefenen van een beroep in het algemeen. Het feit echter, dat juist in de kleine sector van abortus provocatus deze onbevoegde uitoefening veelvuldig plaatsvindt en door haar aard ernstig risico voor gezondheid en zelfs leven van de patiënte meebrengt, kan daartoe gronden opleveren, al zal men zich, gezien het sub III vermelde, van de effectiviteit van deze verbodsbepaling geen overdreven voorstellingen moeten maken. Het ligt misschien meer voor de hand te denken aan een geheel nieuwe redactie van het artikel, waarbij dan in het algemeen een bijzondere regeling zou worden gegeven voor onbevoegd handelen op medisch gebied indien dit directe en aanmerkelijke gevaren voor gezondheid of leven oplevert. In ieder geval is de plaatsing tussen levensberoving op verzoek en mishandeling juist dan de huidige plaats tussen de „zedendelicten”, al zou opnemingsonder 304 bis systematisch nog beter zijn.

2. Overwogen kan worden of bij wijziging van de Wet uitoefening geneeskunst ook aan vroedvrouwen de bevoegdheid tot het verrichten van de ingreep kan worden toegekend. Mijns inziens is het echter, mede met het oog op tijdige controle op complicaties, gewenst dat toch een geneeskundige zal zijn ingeschakeld, die ook de beslissing neemt. Hetzelfde zal, dunkt mij, het geval zijn in geval van ontwikkeling van een geschikt bij de apotheek verkrijgbaar preparaat.

3. Voor artsen is de gehele materie losgemaakt uit het Wetboek van Strafrecht en nog uitsluitend onder vigueur van het tuchtrecht. Dit brengt reeds aanstonds het voordeel met zich mede, dat opsporing van de zijde van de politie komt te vervallen. Daargelaten, dat dit apparaat hiertoe in casu weinig geschikt moet worden geacht, kan hierdoor ook het belang van het beroepsgeheim alleen maar zijn gediend. Dit winstpunt wordt niet geboekt, wanneer men in het strafrecht uitsluitingsgronden, gekoppeld aan allerlei regelingen, opneemt.

4. Het medisch tuchtrecht is voldoende toegerust om de gehele materie op te vangen:

a. de klachtprocedure levert evenzeer bescherming tegen onnodige inmenging, als dat deze anderzijds ruim genoeg is geregeld om bij eventuele ongewenste ontwikkelingen te kunnen ingrijpen (artikelen 17 - 25 van het Reglement Medisch Tuchtrecht).

b. het sanctiearsenaal is met boete, schorsing en ontzegging ruimschoots voldoende te achten. In het toch slechts bij uitzondering denkbare geval, dat een arts alle door zijn beroep gestelde eisen naast zich neer zou (blijven) leggen en zich in het bijzonder op aborteren zou toeleggen, zou trouwens middels schorsing of ontzegging van de bevoegdheid via art. 251 bis (295) in bovenvermelde versie ook het ruimere arsenaal van strafrechtelijke sancties weer ter beschikking komen (vrijheidsstraf of ter beschikkingstelling, in het geval van opschorting van executie daarvan gebonden aan bijzondere voorwaarden). Terzijde moge trouwens worden vermeld, dat overeenkomstig een op Europees niveau in 1965 genomen besluit de Commissie Vermogenssancties juist een zo sterk mogelijke beperking van vrijheidsstraffen heeft aanbevolen. Men houde voorzover het tuchtrechtelijke uitspraken betreft tevens in gedachten, wat hierover onder III - 2° is opgemerkt met betrekking tot het primair „programmerend” karakter.

c. Daargelaten de complicatie van een afwijken-de, dubbele, berechting van de zijde van de K.N.M.G., zal in geval van ernstig meningsverschil over al dan niet toelaatbaarheid van de handelwijze, waarbij dan wel niet met waarschuwing of berisping zal zijn volstaan, middels appél bij het Gerechtshof en eventueel volgende cassatieprocedure de Nederlandse rechter toch als beslissende instantie kan worden ingeschakeld (artikelen 90-96 van het Reglement Medisch Tuchtrecht juncto art. 7 Medische Tuchtwet). Dat lijkt mij een juiste gang van zaken bij kwesties die wel primair de medici raken, maar niet bepaald uitsluitend onder hun competentie vallen, hetgeen met name het geval zal zijn als zich een dergelijk ernstig meningsverschil voordoet met betrekking tot een probleem tot welks beoordeling medische deskundigheid geen vereiste is.

d. Geheel daargelaten, of er behoefte zou kunnen bestaan aan richtlijnen in de zin van het hier-

boven sub II onder 3° en 4° gestelde, kan een al te oppervlakkige indicatiestelling ook zonder dat onder „nalatigheid” in de zin van art. 1 van de Medische Tuchtwet worden gebracht. Zomin als voor huisarts of chirurg in het Wetboek van Strafrecht is voorgeschreven welke ingrepen zij in spreek- of behandelkamer dan wel in een kliniek dienen te verrichten, willen zij niet de kans lopen aan mishandeling (art. 300 Sr.) schuldig te zijn, lijken in de onderwerpelijke materie dergelijke bindende voorschriften in het strafrecht nodig. Evenzeer onnodig lijkt het buiten het kader van de Medische Tuchtwet te verankeren, dat de abortus provocatus op *verzoek* van de behandelde vrouw is geschied. Hetzelfde geldt met betrekking tot de vraag, of en in hoeverre niet-gynaecologen een speciale cursus dienen te volgen, alvorens de ingreep deskundig te kunnen verrichten. Ook dat is een kwestie van interne regeling.

5. Bij alle geschapen ruimte zal ongetwijfeld een duidelijke pluriformiteit van procedure blijven bestaan, zogoed als sommigen hun indicaties nauwer zullen blijven stellen dan in het algemeen is vereist, hetgeen casuïstisch geheel verantwoord en juist kan zijn ten aanzien van patiënten die het daarmede overeenkomstig mens- en wereldbeeld delen. Naast de huisarts die bij een hem bekende patiënte reeds direct zelf tot een beslissing kan en durft komen, zullen anderen met teams blijven werken. Ook dat

kan alleen maar nuttig zijn als verwijzingsmogelijkheid voor de arts die althans in bepaalde gevallen aan consult van op deze problematiek goed „ingeschoten” behoefte kan hebben. Het heetste hangijzer lijkt mij persoonlijk eigenlijk de vraag, of de arts die principieel tegenstander is van abortus provocatus en die zijn patiënte-aanvraagster iedere voorlichting terzake welbewust onthoudt, wel degelijk ook aan „nalatigheid” schuldig zal moeten worden geacht.

6. Voor zover er sprake was of is van een remmende communicatiestoornis, doordat de letter van de wet meer bekend was of gezag had dan de daarop gevestigde jurisprudentie, komt dat bezwaar te vervallen door de wet ook qua tekst aan de feitelijk gegroeide opvattingen aan te passen.

7. Een positief gevolg van wetswijziging in de door mij bedoelde zin, zou — door de grotere bekendheid die dat pleegt mee te brengen — tevens kunnen zijn, dat een thans nog bestaande discriminatie ten gunste van meer gegoeden snel tot het verleden zal gaan behoren, en vooral, dat in sterk toenemende mate die vrouwen die abortus provocatus wensen zich tot een arts zullen wenden in plaats van tot de onbevoegde aborteur. Hetgeen toch, voor al het andere, doelstelling van zinnige wetgeving op dit gebied moet zijn.

---

## INFORMATIE EN PRIVACY

*Door G. A. M. Hunfeld, arts*

De Stichting Medische Registratie heeft een maatschappelijke functie. Zij verzamelt medische en administratieve gegevens van in ziekenhuizen opgenomen patiënten. Na bewerking krijgen specialisten en ziekenhuizen deze informatie weer terug. Hierbij is vergelijking met gepoolde informatie mogelijk.

*De toetsing.* Het gepoolde materiaal bevat tevens kwantitatieve gegevens, die belangrijk zijn voor ziekenhuis management, overheidsbeleid en verzekeringscalculaties.

*De meting.* Door het ontbreken van duidelijke controleerbare criteria, kan aan deze informatie geen wetenschappelijke betekenis worden toegekend. Dit is irrelevant voor de maatschappelijke functie. De verkregen informatie geeft immers de visie van de medische professie, de enig relevante, op de morbiditeit van in ziekenhuizen opgenomen patiënten. Dit neemt echter het feit niet weg, dat in de Stichting naar een zo betrouwbaar mogelijke informatie wordt gestreefd. De volgende factoren moeten hierbij in ogenschouw worden genomen:

- de vrees van patiënt en behandelend arts voor inbreuken op privacy, door onthulling van de identiteit,
- onjuiste diagnoses en verrichtingen door beoordelingsfouten van behandelende artsen,
- fouten van personeel bij coderen en decoderen van diagnoses en verrichtingen,
- formele fouten, bijvoorbeeld het overschrijden van limieten als leeftijd, lengte, gewicht etc., incompatibiliteit van allerlei soort, als menstrueren de mannen, vrouwen met orchitis etc.

Het recht van de gemeenschap op informatie dient te worden bevorderd zonder dat het recht van het individu op privacy geweld wordt aangedaan. Zo zal de medewerker specialist, die zijn informatie in goed vertrouwen aan de Stichting geeft, de garantie moeten hebben, dat deze informatie uitsluitend wordt gebruikt voor het doel, waarvoor hij haar gaf, het toetsen van eigen werk aan dat van anderen. Hierbij worden zijn gegevens, ontdaan van identiteiten van arts en patiënt, toegevoegd aan andere gegevens, zodat er een pool ontstaat van ano-

niemen over anoniemen. Zijn gegevens krijgt hij terug in een vorm, die vergelijking van zijn werk met dat van alle anderen mogelijk maakt. Zijn informatie is niet voor derden bestemd en mag zonder zijn toestemming niet aan anderen worden gegeven. Het vertrouwen van de specialist in de Stichting vormt een van de grondpeilers voor betrouwbare informatie.

Onjuiste anamnese, beoordelingsfouten bij fysisch onderzoek en foutieve interpretatie van laboratorium en röntgenologische onderzoeken leiden tot onjuiste diagnosen. Hoe erg dit wel is blijkt uit diverse onderzoeken. Heasman onder andere vergeleek de diagnosen op overlijdenspapieren met de diagnosen bij de obductie verkregen. Hij vond in 9501 gevallen uit 10 Engelse ziekenhuizen een verschil van 45,34% (Heasman M. A. Accuracy of death certification. Proc. Roy. Soc. Med. 55 : 733-736, 1962). Goede samenwerking in stafverband biedt de mogelijkheid om het euvel van de onjuiste interpretatie gezamenlijk te lijf te gaan.

Ten aanzien van fouten van personeel bij coderen en decoderen, formele fouten als overschrijden van limieten en incompatibiliteit van allerlei soort geldt dat computerprogramma's kunnen worden ontworpen, die deze vergissingen opsporen.

De informatiewerving van de Stichting heeft behoefte aan geïnteresseerde response. Veelal is de houding van de specialisten onverschillig, ja zelfs negatief. Hoe kan belangstelling voor de functie van de Stichting worden gewekt?

In de eerste plaats dient de specialist te weten, dat de Stichting een middel kan zijn om de kwaliteiten van zijn werk te verbeteren. In de tweede plaats dat door record linkage in zeer korte tijd aan de behoefte aan informatie over patiënten kan worden voldaan. Tenslotte dat door metingen de behoefte aan voorzieningen kan worden bepaald.

Het proces om tot een medical record te komen

verloopt in de volgende fasen: waarnemen van de verschijnselen; evaluatie van de informatie, die de verschijnselen geven; opslaan van de verkregen informatie. Geen van deze stappen in de ontwikkeling van de status is ten aanzien van computergebruik, tot ontwikkeling gebracht. De Stichting Medische Registratie heeft een begin gemaakt met de derde fase.

Reicherts L. op het I(nternational) F(ederation) I(nformation) P(rocessing) te Lyon Mei 1970: „The use of electronic data processing has instigated research in all three areas and, if nothing else, has pointed out severe insufficiencies in acquisition and storage of medical information. On the other hand, models have been developed with different emphasis on the three stages deploying varying degrees of sophistication and hardware achievement. These models can be categorized in: demonstrations, viable solutions, models furthering medical science and improving patient care. Demonstrations are produced in great numbers (they may be described as NIDO's: Nothing In, Demonstration Out). They are extremely useful for impressing people and site visitors. They grow extraordinarily well on cathode ray tube devices and other gadgets appealing to the play instinct of growing children, in particular boys. On the other hand, they are, by all means, not without value. They are the experimenting ground, they furnish experience and, if nothing else, they teach how things ought not to be done.”

De weg, welke de Stichting opgaat, lijkt alleszins aanvaardbaar. Hij biedt de mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering, meting en aan identiteit gebonden informatie (records linkage). Uitbouw van wat begonnen is met oog voor ontwikkeling van de drie fasen in de opbouw van een medische status is mogelijk, mits er belangstelling kan worden gewekt bij de in de ziekenhuizen werkzame specialisten.

---

## Studietherapie in Groningen

Reeds een tiental jaren werkt men in Groningen aan studietherapie. Het Friesch Dagblad schrijft erover in zijn editie van 23 juni jongstleden. Men: allereerst Prof. Dr. G. C. Heringa, die gedurende vijf jaar in de psychiatrische kliniek van het academisch ziekenhuis met deze vorm van therapie experimenteerde. De fakkel wordt nu voortgedragen door Drs. J. H. Ringrose en mevr. Drs. J. Alma.

De nieuwe geneeswijze is te vergelijken met arbeidstherapie. Gezocht is naar een methode van behandelen, die het mogelijk maakt dat de betrokkene blijft studeren. Bij de reeds bestaande geneeswijzen moest de student zijn studie gedurende vaak lange tijd onderbreken. Kern van de nieuwe therapie is het gebruiken van de studie zelf

om de stoornissen op te heffen. Uitgegaan wordt van de eigen werkwijze van de student, maar tegelijkertijd wordt de studietechniek verbeterd. Bij de therapie wordt een coach ingeschakeld — een ouderejaars of een staflid — die de student in zijn eigen omgeving begeleidt en hem bijvoorbeeld profftentamens afneemt. Gebleken is, dat het isolement, waarin de vastgelopen student vaak verkeert, zo mede wordt doorbroken.

Dat een student vaak niet verder kan, en studeert zoals hij studeert, vindt volgens Drs. Ringrose zijn oorzaak in het onpersoonlijke en ook het autoritaire karakter van het universitaire onderwijs. Herstructurering van bepaalde afdelingen in het kader van het democratiseringsstreven deed stu-

denten uit die afdelingen aanzienlijk vooruitgaan. Aan de andere kant moet de democratisering ook weer niet tot een te losse structuur leiden, omdat de student dan de kans loopt ieder houvast te verliezen.

Tot dusverre werden studenten die met studieproblemen zaten door middel van individuele therapeutische gesprekken behandeld. Binnenkort wil men met groepsgesprekken starten, onder leiding van een studietherapeut. Een Centrum voor studietherapie is in oprichting. Aan dit instituut zullen voorlopig drie studietherapeuten zijn verbonden. In het kader van het centrum zal meer aandacht aan de research kunnen worden besteed; ook kunnen er nieuwe studietherapeuten worden opgeleid.

# Districts Gezondheidsdiensten in Gelderland

Ter bestudering van het vraagstuk van een eventuele instelling van Districts Geneeskundige Diensten, heeft de provinciale raad voor de volksgezondheid in Gelderland, mede op instigatie van Gedeputeerde Staten van Gelderland, in 1966 een commissie van advies en bijstand inzake Districts Geneeskundige Diensten ingesteld. De commissie ontving de volgende opdracht: het bestuderen van de mogelijkheden voor intergemeentelijke samenwerking op die gebieden van de volksgezondheid, op welke in het algemeen door een gemeentelijke overheid taken worden vervuld. De commissie bracht indertijd rapport aan de provinciale raad uit. Dit rapport liet zich als volgt samenvatten:

Ingevolge haar opdracht heeft de commissie de gemeentelijke taken ten aanzien van de gezondheidszorg nader onderzocht. Zij heeft zich daarbij ondermeer laten leiden door het in 1966 terzake uitgebrachte rapport van de Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid. Voorts heeft zij zich door een bezoek aan de Districtsgezondheidsdiensten Valkenswaard en Oss geïntereerd over het functioneren van dergelijke diensten in de praktijk.

De commissie heeft vastgesteld dat de taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de gemeentelijke gezondheidszorg in aantal en omvang sterk toenemen. Zij meent dat het zonder meer duidelijk is dat de kleinere gemeenten hierin niet zelfstandig kunnen voorzien. Derhalve zullen de taken, die bij de huidige ontwikkeling van de maatschappelijke samenleving steeds meer noodzakelijk worden, slechts door samenwerking van een aantal gemeenten in een gezamenlijke Districtsgezondheidsdienst (D.G.D.) kunnen worden vervuld.

Aan de volgende taken van een D.G.D. is thans reeds duidelijk behoefte:

1. advisering van de colleges van B. en W. in de meest ruime zin, zowel op verzoek als op eigen initiatief;
2. medewerking aan medisch-statistisch onderzoek en evaluatie van de gezondheidstoestand van de bevolking en de aanwezige gezondheidsvoorzieningen in de betrokken gemeenten;
3. bedrijfshygiënische dienst voor gemeentelijke bedrijven en werknemers van de gemeenten (keuringen, controles, advisering t.a.v. revalidatie, ziekteverzuim e.d.);
4. schoolgezondheidszorg en het verlenen van medewerking bij de schooltandverzorging en het samenwerken met schooladviesdiensten;
5. advisering van gemeentelijke diensten, zoals de diensten voor sociale zaken met betrekking tot de toepassing van de bijstandswet, het voor rekening van de gemeente doen opnemen in tehuizen en inrichtingen e.d.;
6. ambulancevervoer, eerste hulp bij ongevallen en hulp bij rampen in vreedetijd;

7. onderzoek of behandeling op verzoek van politie en justitie;

8. lijkschouwing;

9. zorg voor bepaalde bevolkingsgroepen, die bijzondere aandacht vereisen, al dan niet ter uitvoering van wettelijke bepalingen, zoals de zorg voor gehandicapten, sociaal zwakken en bejaarden;

10. verrichting van wettelijk geregelde vaccinaties en het verlenen van medewerking aan andere immunisaties;

11. besmettelijke ziektenbestrijding en uitvoering van quarantainemaatregelen;

12. ontsmetting van goederen en ruimten;

13. maatregelen op het gebied van de hygiëne van water, bodem en lucht, geluidshinder, voedingsmiddelen, woning- en stedenbouw e.d.; toezicht op zwembaden, kampeerplaatsen enz.; Voor verschillende van deze taken bestaan reeds wettelijke in specterende of adviserende organen: in dat geval zal een D.G.D. de betreffende instelling moeten inschakelen en daarmee samenwerken;

14. toezicht op bejaardentehuizen, voorzover het gemeentelijke instellingen betreft of als de gemeente ingevolge de Wet op de Bejaardenoorden zelf bevoegd is het toezicht op de bejaardenoorden uit te oefenen;

15. volksgezondheid in Buitengewone Omstandigheden (V.I.B.O.).

Naar de mening van de commissie komen twee methoden voor de opbouw van een D.G.D. in aanmerking:

1. Door samenwerking van een aantal omliggende gemeenten met een centrumgemeente, waar reeds een Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst gevestigd is. De centrumgemeente zou bereid moeten zijn wijzigingen in de bestuursvorm van de G.G. en G.D. aan te brengen, zodat deze kan worden omgevormd in een D.G.D. Alle deelnemende gemeenten zijn in het bestuur van de D.G.D. vertegenwoordigd.

2. Door samenwerking van gemeenten in een district, waar nog geen G.G. en G.D. gevestigd is. Als voorbeeld van een dergelijke samenwerking kunnen de bestaande districts-schoolartsendiensten worden genoemd. Met deze diensten of taken als uitgangspunt (schoolgezondheidszorg, schooltandverzorging, ambulancevervoer, taken op het gebied van de bedrijfsgezondheidszorg en de milieuhygiëne e.d.) kan zeer wel een D.G.D. worden opgebouwd. Schaalvergroting zal daarbij echter noodzakelijk zijn.

De grootte van het rayon van een D.G.D. zal zodanig moeten zijn dat het tenminste 100.000 inwoners omvat.

Ten aanzien van de financiering heeft de commis-

sie een onderscheid gemaakt tussen de kosten van 1. *algemene leiding*, waaronder tevens ressorteren de bedrijfshygiënische zorg, adviezen aan gemeentebesturen e.d.; 2. *schoolgezondheidszorg*; 3. *ambulancevervoer*. De kosten, verbonden aan de onder 1 genoemde werkzaamheden, belasten voor een deel het gemeentelijke budget. Voor het overige kunnen zij worden verrekend ingevolge de Financiële Verhoudingswet of worden toegerekend aan de onder 2. en 3. genoemde werkzaamheden. De kosten, ingevolge de onder 2. genoemde dienst, zijn thans reeds

opgenomen in de gemeentelijke begroting. De onder 3. genoemde kosten van het ambulancevervoer zullen — wanneer het betreffende wetsontwerp conform het voorstel wordt aangenomen — in totaal voor rekening van de afnemers worden gebracht.

Bij de planning van D.G.D.-en in Gelderland zal zowel met de bestaande geneeskundige diensten als met een aantal bepalende werkzaamheden, zoals de schoolartsendiensten en het ambulancevervoer rekening gehouden moeten worden.

---

## Wetgeving voor kinderopvang in eigen woon- en leefmilieu

Tijdens de behandeling van de begroting 1970 van het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk in de Tweede Kamer, op 10 december 1969, werd onder meer gesproken over het beleid met betrekking tot de kinderdagverblijven. Staatssecretaris Mr. H. J. van de Poel maakte daar melding van een inventarisatie van en onderzoek naar de situatie van kinderdagverblijven. Hij sprak zich toen uit over een suggestie uit de Kamer om met een beknopte wetgeving op dit punt te komen. In de Eerste Kamer-vergadering van 25 februari j.l. ontvouwde de bewindsman daarop het plan, het particulier uit te nodigen een advies te formuleren met betrekking tot de opzet en de uitgangspunten van een wet inzake kinderopvang in eigen woon- en leefmilieu. Deze aanvraag heeft thans de CRM-burelen verlaten. Geadresseerden waren de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de Vereniging voor Kinderdagverblijven in Nederland, de Gezinsraad, en de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

Het departement van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk hield zich al enige tijd actief met de opvang van kinderen buiten het eigen gezin bezig. Binnenkort is de uitslag te verwachten van de inventarisatie van de activiteiten en meningen betreffende kinderdagverblijven in het land. Daartoe werd in 25 gemeenten een enquête gehouden, de landelijke pers ondervraagd en een aantal directrices van kinderdagverblijven geïnterviewd. Daarnaast werd de Stichting „Krèche en Wetenschap” in staat gesteld een proefcrèche te beginnen in Amsterdam, en wordt steun verleend aan een experiment in Groningen. Sinds 1967 wordt de Centrale Vereniging voor Kinderdagverblijven gesubsidieerd. Tevens stimuleert het departement de samenwerking tussen de Centrale Vereniging en de Werkcommissie Bundeling Peuterspeelgelegenheden. Tenslotte heeft mevrouw Drs. L. van Rijswijk-Clerkx op verzoek van C.R.M. de studies „Kind en milieu” en „De crèche” het licht doen zien.

Doel van de recentelijk uitgegane adviesaanvraag is, het particulier initiatief zo vroeg mogelijk bij de

voorbereiding van de wet op de kinderopvang in eigen woon- en leefmilieu te betrekken. Met het oog hierop heeft de staatssecretaris een advies gevraagd over doel en bereik van een dergelijke wet. Als toelichting schrijft de bewindsman, dat hem een wetgeving voor ogen staat, die beoogt de opvangmogelijkheden voor kinderen buiten het eigen gezin, maar binnen eigen woon- en leefmilieu, te regelen. Het bereik van de wet zou kunnen omvatten: de kinderdagverblijven en peuterspeelgelegenheden; de opvangmogelijkheden tussen 12-2 uur, alsmede na schooltijd en gedurende de vakanties; de gastgezinnen; de dagverblijven voor leerplichtige kinderen; de bedrijfs- en winkelcrèches; tenslotte de speciale nachtelijke opvang in crèches en dergelijke.

Met betrekking tot het doel van de nieuwe wet vraagt Mr. van de Poel zich af, of er bij of krachtens de wet voorwaarden moeten worden gesteld, die voldoende garanties bieden om een minimaal verantwoorde opzet te bereiken, en zo ja, van welke aard die voorwaarden zouden moeten zijn. Vervolgens: op welke manier kan een doelmatig toezicht worden georganiseerd? Hebben de gemeentebesturen wat dit betreft een bevorderende taak? Aangaande het bereik stelt de staatssecretaris zich voor, de differentiaties in categorieën kinderopvangmogelijkheden per onderdeel afzonderlijk te regelen, bijvoorbeeld bij Algemene Maatregel van Bestuur. De kosten van deze en dergelijke voorzieningen moeten naar het inzicht van de bewindsman in het algemeen door de ouders worden gedekt. Men zou zich echter kunnen voorstellen, dat in bepaalde beroepen, waar de behoefte aan vrouwelijke arbeid groot is, het verschuldigde bedrag geheel of gedeeltelijk door de werkgever wordt vergoed. Overwogen wordt, een dergelijk door de instelling als werkgeefster betaald bedrag te subsidiëren. Over deze laatste suggestie is inmiddels apart om raad gevraagd aan de Centrale Raad voor de Gezinszorg. De door CRM aangeschreven organen hebben een half jaar de tijd om — liefst gezamenlijk — tot een advies te komen.



# Aansprakelijkheid voor handelingen van een medisch team

De Vereniging voor Gezondheidsrecht heeft op 10 april i.l. in een algemene ledenvergadering haar eerste pre-advies behandeld. Ongeveer vijftig juristen, die bijzondere belangstelling hebben voor de volksgezondheid, beluisterden de discussie tussen een aantal hunner en de pre-adviseur Prof. Mr. J. J. M. Maeijer over het pre-advies, dat tot onderwerp had de aansprakelijkheid voor handelingen van een medisch team (M.C. no 21/1970 blz. 547).

De aandacht richtte zich in het bijzonder op de aansprakelijkheid van individuele medici en medici in groepsverband opererend binnen de muren van het ziekenhuis. Om uit de doolhof van de aansprakelijkheid te geraken werden er door de opposanten van de pre-adviseur twee mogelijkheden gesteld. De eerste uitweg zou te vinden zijn door bijzondere wettelijke regelingen voor de gevolgen van medische beroepsfouten. De voorstanders van deze weg meenden, dat het huidige civiele recht de knopen in de rechtsgangen niet voldoende kan ontwarren. Het is immers ook zo, dat de Nederlandse jurisprudentie geen hoofdelijke aansprakelijkheid pleegt aan te nemen voor leden van het behandelende team, dit in tegenstelling tot de Franse rechtspraak. Het ontwerp Burgerlijk Wetboek kent de hoofdelijke aansprakelijkheid voor schadegevallen, voortgekomen uit groepshandelingen; deze aansprakelijkheid is echter weer beperkt tot die situaties, waarin zich zekere wanordelijkheid voordeed. Door deel te nemen aan de wanorde vergrootte men de kans op schade. Deze redenering is nu voor medische operaties niet houdbaar, omdat juist de kans op schade voor de patiënt werd verkleind door teambehandeling, waar verscheidene deskundigen hun eigen plaats innemen.

Sommigen meenden dat een aansprakelijkheidsverzekering, af te sluiten door het ziekenhuis, de gezochte oplossing zou bieden; deze verzekering zou dan tevens de risico's van de zelfstandige beroepsbeoefenaars binnen de ziekenhuizen moeten dekken.

Dit was een gedachte waar de pre-adviseur zich tegen verzette. Hij meende dat voor zo'n verzekering geen grond aanwezig is. Wanneer men zelfstandige specialistische arbeid wil laten verrichten, moet men de gevolgen voor fouten zelf dragen en verzekeren. Het ziekenhuis kan, het moet er zelfs op toezien, dat de specialisten zelf een aansprakelijkheidsver-

zekering sluiten. Dit zou een toelatingsvoorwaarde moeten zijn. Ook ligt het op de weg van het ziekenhuis om reglementen op te stellen, waarin voor iedere schakel in het behandelingsproces de positie ten opzichte van de patiënt zichtbaar wordt. Het ziekenhuis moet ook eisen stellen ten aanzien van registratie van ziektegeschiedenissen, hygiëne en controle. Als het ziekenhuis op deze punten nalatig blijft, kan het ziekenhuis volgens Maeijer zelf aanvullend aansprakelijk worden gesteld; dan is er ook een basis voor, want dan heeft het ziekenhuis zijn taak en verantwoordelijkheid ten opzichte van de onafhankelijk beroepsuitoefenende specialisten niet begrepen. Ondanks goede interne regelingen is de patiënt echter nog niet onder alle omstandigheden geholpen.

Uitgangspunt van de pre-adviseur was, dat de patiënt niet de dupe mag worden van een toenevende collectivisering van medische verantwoordelijkheid. In dit verband werd door enkele aanwezigen de gedachte geopperd van een schadefonds, analoog aan het systeem-Bloembergen. Ook deze gedachte wees Prof. Maeijer af. De parallel met het systeem-Bloembergen voor verkeerssituaties ging naar zijn mening niet op, enerzijds niet omdat men niet voor elk ongerief uit ziekte geldelijke compensatie kan claimen en anderzijds omdat het bij beroepsfouten gaat om karakteristieke fouten, fouten, die bij behoorlijke beroepsuitoefening in redelijkheid niet mogen worden gemaakt; voor dit soort fouten wordt nu juist in het systeem-Bloembergen regres open gelaten op de veroorzaker van de schade.

De pre-adviseur meent, dat de oplossing kan worden gezocht door in de wet — wet op ziekenhuizen of op medische behandeling — neer te leggen, dat een patiënt, die schade ondervindt door een behandeling in teamverband, eventueel voor iedere medische behandeling, waarbij duidelijk is dat er een fout is begaan, een directe actie krijgt tegen het ziekenhuis, zowel in arts-out als in all-out gevallen. Het ziekenhuis moet worden verplicht om intern regres te zoeken, waar de patiënt dan buiten staat, op de specialisten en op de personen, die de fout hebben veroorzaakt. Door dit publiekrechtelijke complement op de huidige privaatrechtelijke situatie kan de patiënt in een goede positie worden gebracht en wordt toch de onderlinge verantwoordelijkheid van ziekenhuis en specialist duidelijk onderstreept.

Mr. R. F. M. van der Weerd

# AANVULLING BESCHRIJVINGSBRIEF

*Voor de 156ste Algemene vergadering van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, te houden op zaterdag 12 september 1970, aanvang 13.30 uur in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Jaarbeursplein, Utrecht (tel. 030-914914).*

De in Medisch Contact no 1970/28 gepubliceerde Beschrijvingsbrief voor de Algemene Vergadering van 12 september 1970 wordt als volgt aangevuld.

## Punt V.A

Verkiezing van vijf leden van het hoofdbestuur.

Ingevolge het bepaalde in artikel 304, lid 2, van het huishoudelijk reglement der Maatschappij heeft het hoofdbestuur als kandidaat gesteld:

L. Th. G. Rozeman, specialist te Sittard.

Deze kandidaatstelling wordt gesteund door de afdeling Sittard-Geleen.

De gestelde zes kandidaten zijn derhalve:

1. Dr. Y. van der Wielen, arts in dienstverband te Voorburg, door de afdeling 's-Gravenhage en O., gesteund door de afdeling Z.Vlaanderen Oostelijk deel.
2. L. Th. G. Rozeman, specialist te Sittard, door het hoofdbestuur der Maatschappij, gesteund door de afdeling Sittard-Geleen.
3. Dr. J. L. A. Boelen, specialist te Gouda, door de afdeling Gouda en O.
4. J. van der Nat, specialist te Mierlo, door de afdeling Eindhoven en O.
5. Dr. H. W. A. Sanders, huisarts te Helmond, door de afdeling Helmond en O.
6. Mevrouw E. Smit, arts in dienstverband te Amstelveen, lid van de afdeling Amsterdam, door de afdeling Amsterdam.

## Punt VIII.

### Financiële stukken

#### Punt VIII.A.

### Financieel verslag over 1969 van het bestuur van Medisch Contact

Een toelichting op de exploitatie-uitkomsten over 1969 van Medisch Contact kan kort zijn. De steeds op lange termijn vooruit te ramen drukkosten en advertentie-inkomsten zijn wederom achter gebleven bij de werkelijkheid, doch de onderlinge verhouding tussen deze twee belangrijke uitgave- en inkomstenposten toont een iets gunstiger beeld dan was begroot. Gewijzigde boekhoudkundige opstelling van enkele posten — de adresseringskosten zijn niet

meer onder „drukkosten” gebracht — moge een vergelijking met de uitkomsten over 1968 enigszins bemoeilijken, de einduitkomst leert dat de exploitatie over 1969 sluitend wordt gemaakt met een bijdrage van de Maatschappij ter grootte van f 194.000,— zijnde ongeveer f 25.000,— minder dan begroot en ook minder dan de Maatschappij in het voorgaande jaar 1968 heeft bijgedragen om de boeken sluitend te maken. De exploitatie over het boekjaar mag dus niet ongunstig worden genoemd, doch wel moet daarbij worden bedacht dat de drukker zijn prijzen gedurende het verslagjaar onveranderd moest handhaven. Wanneer Economische Zaken toestemming geeft tot verhoging van drukprijzen, waarnaar door de georganiseerde drukkerswereld sinds lang wordt gestreefd, kan een betrekkelijk geringe procentuele verhoging op een drukorder, die de f 600.000,— overschrijdt, een nu gunstige positie te loor doen gaan.

De over 1969 verkregen uitkomsten hebben in feite tot resultaat dat de kosten van M.C. per lid van de Maatschappij in het verslagjaar f 15,— hebben opgeëist, hetgeen minder is dan in 1968, toen dit op f 17,— uitkwam. Maar herhaald moge worden dat men hier toch met een incidenteel voordelig beeld te doen heeft en de verwachting niet mag worden gewekt dat dit beeld zal worden geprolongeerd over 1971, waarvoor mijn inmiddels feitelijk reeds opgetreden opvolger collega Bosch de cijfers heeft opgesteld.

Leiden, 9 juli 1970

Prof. D. C. den Haan

### Toelichting op de begroting 1971

De cijfers betreffende de exploitatie van M.C. over 1969 zijn ons bestuur te laat verstrekt, aan welk nadeel het voordeel was verbonden dat wij ons bij opstelling van de begroting voor 1971 konden baseren op gegevens over het eerste halfjaar 1970. Rekening houdende met te verwachten prijsontwikkelingen, enige toeneming van papierverbruik o.a. door gestage stijging van de oplage, moeten de drukkosten — nu in de begroting afzonderlijk en niet inclusief adresseringskosten opgebracht — op f 670.000,— worden geraamd. De trend tot stijging van uitgaven voor salarissen, sociale lasten vindt men afgetekend in hogere ramingen voor deze posten. Het frequenter vergaderen van het bestuur

# Rekening en verantwoording over 1969 en begroting 1971 van Medisch Contact

	Begroting 1969	werkelijk- heid 1969	begroting 1970	begroting 1971
<b>Lasten</b>				
Drukkosten .....	525.000	587.717	600.000	670.000
Porti .....	50.000	58.639	60.000	60.000
Banden .....	1.000	1.749	2.000	2.000
Adressen .....		24.251		25.000
Kosten bestuur .....	2.000	5.544	2.400	6.000
Kosten redactie .....	14.000	16.807	16.000	18.000
Salarissen .....	120.000	108.144	131.000	135.000
Sociale lasten .....	22.000	41.686	35.000	50.000
Honorarium medewerkers .....	8.000	9.375	10.000	10.000
Huur lokalen .....	18.000	24.598	18.000	26.000
Aanschaf, onderhoud invent. ....	4.000	10.264	4.600	5.000
Kantoorbehoeften .....	1.000	1.062	1.000	1.000
Diversen en onvoorzien .....	1.000	1.000	1.000	1.000
	766.000	890.846	881.000	1.009.000
<b>Baten</b>				
Opbrengst advertenties .....	500.000	652.622	560.000	735.000
Abonnementen .....	1.000	13.286	12.000	12.000
Banden, losse nrs. ....	1.000	1.363	2.000	2.000
Diensten redactiesecretaris aan derden ....	16.000	17.228	17.000	18.000
Bijdrage Mij. Geneesk. toezending M.C. aan s	12.000	12.000	12.000	12.000
	539.000	696.499	603.000	779.000
Saldo ten laste Mij. Geneesk. ....	227.000	194.347	278.000	230.000
	766.000	890.846	881.000	1.009.000

Op grond van onze werkzaamheden verklaren wij, dat wij de jaarstukken 1969 akkoord hebben bevonden.

Amsterdam, juni 1970

Nederlandse Accountants-Maatschap  
(w.g.) W. J. Bosschaert  
Lid van het Ned. Instituut  
Register Accountants

noopt tot ruimere schatting van zijn kosten. De niet onaanzienlijke verhoging van de huur voor de in gebruik zijnde lokalen onttrekt zich uiteraard aan het beleid van het bestuur M.C.

Het eindcijfer van de exploitatierekening overschrijdt voor het eerst het miljoen. Uit het geraamde saldo ten laste van de Maatschappij is af te leiden dat in feite met een geringe verhoging van de kosten voor M.C. per lid per jaar van de Maatschappij rekening is gehouden. Die kosten hebben over 1969 f 15,— bedragen en bij een bestand van 14.000 leden over 1971 wordt op basis van deze begroting aangenomen, dat die tot f 16,50 kunnen stijgen, een bedrag, waarvan het bestuur M.C. nog steeds meent dat het niet te hoog is te achten ten opzichte van de intermediaire functie, welke M.C. tussen centra en periferie vervult voor officiële berichtgeving van Maatschappij en van maatschappelijke verenigingen en mede ten opzichte van de door het weekblad geboden veelzijdige informatie.

Amsterdam, 9 juli 1970

G. A. C. Bosch

Punt VII D.

## Jaarverslag 1969 van de Commissie voor de Geldmiddelen

De samenstelling van de Commissie voor de Geldmiddelen was in 1969 ongewijzigd: A. E. Denekamp, voorzitter, J. W. van Calcar, secretaris-penningmeester, en A. W. Herweijer.

Collega Van Calcar moest aan het eind van het verslagjaar reglementair aftreden en was niet herkiesbaar. De commissie is hem voor zijn activiteit en voor de accurate verzorging van het secretariaat veel dank verschuldigd. Als zijn opvolger werd door de Algemene Vergadering gekozen T. Y. Kingma Boltjes.

De Commissie kwam ook dit jaar eenmaal bijeen op het bureau der Maatschappij teneinde de jaarstukken 1968 te bespreken en daarover aan het Hoofdbestuur te rapporteren (art. 457 H.R.). Voorts bracht zij schriftelijk advies uit over de jaarstukken van L.H.V., L.S.V. en L.A.D.

Zwolle, 4 juli 1970

A. E. Denekamp, voorzitter

**DE GECOMBINEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 1969**  
**VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST (In rulmere zin)**

Activa		f	f	Passiva		f	f
Gebouwen .....	Mij		245.770,—	Kapitaal .....	Mij	2.173.895,43	
Nieuwbouw-Utrecht ..	Mij		5.337.700,—		L.H.V.	/. 48.411,02	
Inventaris .....	Mij	143.141,—			L.S.V.	212.937,31	
	L.H.V.	15.365,—			L.A.D.	83.640,76	
	L.S.V.	1,—			F.v.O.	544.160,10	
	L.A.D.	1,—					2.966.222,58
			158.508,—				
Deelneming waarborg-	L.H.V.	560.000,—		Algemene reserve ...	Mij	—,—	
kapitaal O.L.M.A. ....	L.S.V.	430.000,—			L.H.V.	—,—	
	L.A.D.	10.000,—			L.S.V.	73.118,48	
			1.000.000,—		L.A.D.	28.390,41	
							101.508,89
Beleggingen .....	Mij	285.111,50		Spaarfonds .....	Mij	39.723,31	
	L.H.V.	100.853,80		Fonds St. Medisch			
	L.S.V.	405.388,34		Wetenschappelijk			
	L.A.D.	82.240,56		Werk .....	Mij	14.994,65	
	F.v.O.	189.642,—		Fonds nieuwe			
			1.063.236,20	catalogus .....	Mij	20.627,70	
Bibliotheek .....	Mij		1,—	Fonds W.M.A. congres			
Hypotheken en				1972 In Nederland ...	Mij	15.000,—	
leningen .....	Mij	8.726,81		Fonds voor opleiding,			
	L.S.V.	1.941,70		nascholing en			
	F.v.O.	5.400,—		registratie van			
			16.068,51	huisartsen .....	L.H.V.	119.900,—	
O.L.M.A. rekening-				Fonds voor econo-			
courant .....	Mij		9.550,50	mische en statistische			
Stichting				onderzoekingen .....	L.S.V.	128.365,10	
Ondersteuningsfonds .	Mij		177.631,10				338.610,76
Te vorderen				Fonds inzake deel-			
contributies .....	Mij	61.699,89		neming waarborg-			
	L.H.V.	77.557,25		kapitaal O.L.M.A. ....	L.H.V.	560.000,—	
	L.S.V.	11.312,50			L.S.V.	454.209,55	
	L.A.D.	5.091,25					1.014.209,55
	F.v.O.	3.625,25		6% obligatielening ...			1.368.500,—
			159.286,14	Hypothecaire lening			
Geldmiddelen .....	Mij	61.212,02		o/g .....	Mij		1.500.000,—
	L.H.V.	106.156,49		Bankschuld .....	Mij	883.756,19	
	L.S.V.	71,70			L.H.V.	80.958,48	
	L.A.D.	16.245,20			L.S.V.	1.835,82	
	F.v.O.	2.033,29					966.550,49
			185.718,70	Te betalen en vooruit-			
Vooruitbetaalde en te	Mij	259.771,12		ontvangen posten ....	Mij	603.129,23	
vorderen posten .....	L.H.V.	241.352,64			L.H.V.	389.927,69	
	L.S.V.	71.564,73			L.S.V.	14.972,34	
	L.A.D.	1.172,80			L.A.D.	7.443,88	
	F.v.O.	2.574,20			F.v.O.	5.899,23	
			576.435,49				1.021.372,37
Nadelig saldo 1969 ..	Mij	/. 38.229,10					
	L.H.V.	375.450,54					
	L.S.V.	/. 16.022,05					
	L.A.D.	25.869,61					
			347.069,—				
			<u>9.276.974,64</u>				<u>9.276.974,64</u>

## Jaarverslagen 1969

In nr. 33 van de jaargang 1969 van Medisch Contact konden wij een kort overzicht plaatsen van de jaarverslagen over 1968 welke medio juli 1969 bij het secretariaat van de Maatschappij waren binnengekomen, te weten 36 in getal. Het doet ons bijzonder veel genoegen er nu de aandacht op te kunnen vestigen dat begin juli 1970 47 van dergelijke verslagen over 1969 waren ontvangen: een toename van 15%. Koploper was ditmaal de afdeling Delft, op de voet gevolgd door Oldambt, Eindhoven en Walcheren.

Een woord van erkentelijkheid, gericht tot de afdelings-secretarissen, die voor een deel bijzonder uitvoerige en goed verzorgde jaarverslagen inzonden, is wel op zijn plaats. Anderzijds is het spijtig te moeten constateren, dat onder de 20 afwezigen zich relatief veel grote en middelgrote steden bevinden. Juist naar de wederwaardigheden van die afdelingen gaat mede de belangstelling van de Maatschappij uit, bijvoorbeeld wegens het huisartsentekort, de verkeersproblematiek en dergelijke.

Zoals te verwachten was spraken bijna alle verslagen over de gedachtenwisseling die er, al dan niet na voorlichting van deskundige zijde (gynaecologen, ethici), over het abortusvraagstuk in de afdeling had plaatsgevonden. 28 verslagen gaan — de één uitvoeriger dan de ander — op dit onderwerp in. Terwijl een enkel verslag opmerkt, dat „dit vraagstuk nog nauwelijks uit de bevroren sfeer is gehaald”, knoopt een andere afdeling (Enschede) hieraan een interessante alinea vast: „... in de mentaliteit is veel veranderd, ook in de medische wereld. Steeds moeten opvattingen en normen, welke een aantal jaren geleden „voor altijd vaststonden”, opnieuw getoetst worden. Denken wij aan het abortusprobleem, geboorteregeling, orgaantransplantaties met de hiervoor noodzakelijke donors, de reanimatie en de euthanasie. Ook de openbare publiciteitsmedia hebben een niet te onderschatten invloed gekregen op het medische doen en laten. Nu meer dan ooit, is het noodzakelijk dat de afdelingen én een betere communicatie met elkaar, én een betere communicatie met het hoofdbestuur mogen krijgen. Een meer rechtstreekse wisselwerking tussen het hoofdbestuur en de afdelingen zal leiden tot een gezonde kritiek en een beter begrip voor elkaar.”

Juist door het op tafel leggen van het abortusprobleem lijkt de hier aangesneden wisselwerking te zijn gestimuleerd. Ook de herkenbaarheid van de geneesmiddelen was een onderwerp dat diverse malen werd vermeld, hoewel het nu eenmaal door zijn aard minder tot de verbeelding spreekt. Binnen het kader van de onderwerpen in de medisch-organisatorische sfeer, was het plezierig ook enkele malen

met vreugde over het slagen van het instellen van een trombosedienst te kunnen lezen.

Enkele verslagen geven, naast de problemen rond de oordeelsvorming over de abortus, een uitvoerig exposé van andere vragen van ethiek, beroepsuitoefening, nascholing e.d. Het heeft ons bijzonder getroffen in het verslag van de afdeling Utrecht een korte beschouwing te hebben mogen aantreffen over een onderwerp dat voor alle medici van eminente betekenis is: „... het is nodig op de hoogte te blijven van wat de Staatscommissie Beroepsuitoefening voor ons op een vuurtje heeft gezet over de problemen der beroepsbescherming, waarbij de uitoefening van een bepaald beroep, i.c. het medische, voorbehouden blijft aan bepaalde personen die voor dat beroep zijn opgeleid, of die van de titelbescherming, waarbij de uitoefening van het beroep geheel vrij gelaten wordt. In het belang van de volksgezondheidszorg is het nodig, dat de leden van de Maatschappij op tijd en niet achteraf hun inzichten ook op dit terrein tot uiting brengen.” Afgedrukt in het periodieke mededelingenblad van de afdeling, kan zo het jaarverslag een gewichtige bijdrage leveren tot informatie van alle leden, naast die welke door M.C. wordt verschaft, over onderwerpen welke binnen het kader van Hoofdbestuur en secretariaat „voorwerp van aanhoudende zorg en aandacht zijn”.

Nu wat betreft de belangstelling binnen de kring. Van de verslagen welke zich expliciet over de „opkomst” uitlaten, noemen 10 deze goed tot zeer goed, 8 redelijk en 12 duidelijk onvoldoende of teruggaand. Dit bevestigt toch de indruk die wij ook vorig jaar reeds hadden, namelijk dat er hier van plaats tot plaats grote verschillen bestaan, veroorzaakt door allerlei oorzaken. Aard van het gebied, aard van de leden, aard van de actuele problemen..., veel is kennelijk van moeilijk te peilen factoren afhankelijk. Diverse verslaggevers filosoferen over dit probleem. Laten wij bijvoorbeeld Gorinchem aan het woord:

„Waarom zijn er zoveel leden, die nooit of zelden komen? Zijn we moe, overbelast, weten we alles al, hebben we de belangstelling in ons vak verloren, of bestaat er drempelvrees? Dit alles kunnen we van academici toch niet aannemen. Toch wat blasé geworden misschien en te graag de pantoffels aan, of zijn de onderwerpen en sprekers onder de maat? We dachten het niet, maar het bestuur houdt zich gaarne aanbevolen voor inspraak in deze.”

De secretaris van Hunsingo plaatst in dit kader een interessante opmerking:

„Men vergeet in deze afdeling wel eens Maatschappij-afdeling te zijn, zozeer domineren de huisartsen met hun P.H.V.-zaken de gezamenlijke vergaderingen. Andere categorieën Maatschappij-leden blijken in de praktijk van het vergaderleven nooit of zeer weinig belangstelling te hebben voor de vergaderingen, gezien hun immer stralende afwezigheid,

terwijl er toch een enorme stroomversnelling aanwezig is in de ontwikkeling van ons beroep en interesse ook in Maatschappij-zaken zeer gewenst is."

Terwijl ook van de Zuidhollandse Eilanden eenzelfde geluid komt:

„Het waren meest dezelfde bekende gezichten. Opgemerkt dient te worden, dat vrijwel uitsluitend huisartsen de vergaderingen bezochten, terwijl specialisten en artsen in dienstverband zelden werden waargenomen."

Toch blijkt het al dan niet bezoeken van de kring-bijeenkomsten als zodanig, nog niet eens een zo duidelijke maatstaf om de geëngageerdheid van de leden af te meten. Terwijl enerzijds namelijk door de secretaris van de afdeling Haarlem matig bezoek aan de bijeenkomsten wordt vermeld, schrijft zij elders:

„In het afgelopen jaar is uit het aantal nieuwe aanmeldingen van pas afgestudeerden voor onze afdeling gebleken, dat deze belangstelling bepaald niet verminderd is. Misschien wordt juist in deze tijd, waarin de medici tengevolge van allerlei publiciteit in pers, radio en t.v. in een steeds kwetsbaarder positie komen te staan, de behoefte groter om lid van onze „Maatschappij" te zijn."

Hoewel de opkomst voor de voordrachten kennelijk vaak iets tegenvalt, zijn er verschillende verslagen, die enthousiast over de klinische demonstraties en cursussen spreken, waarbij in het bijzonder bijvoorbeeld ook afdeling Leiden genoemd mag worden, welke afdeling zeer gunstige ervaringen heeft gehad met twee huisartsen-nascholingsweken in Oud-Leusden.

Het komt ons, gezien het bovenstaande, voor, dat wellicht minder dan vroeger de opkomst bij bijeenkomsten als graadmeter voor een geslaagd verenigingsjaar kan dienen, dan wel de constatering dat de verhoudingen op intercollegiaal, medisch-sociaal en medisch-organisatorisch gebied goed waren. Dit moge wellicht nog worden benadrukt door de tekst van het recent nieuw-ingevoerde artikel 201a van het Huishoudelijk Reglement van de Maatschappij:

„Het bestuur der afdeling ziet erop toe, dat de leden zich houden aan de eisen van de gedragsleer voor geneeskundigen."

Dit artikel is ingevoerd als één van de direct merkbare gevolgen van de invoering van de nieuwe rechtspraak binnen de Maatschappij en daarmee van de *districtsraden*. Vele afdelingsverslagen stippen even dit punt aan, hetwelk toch, naar onze mening, een belangrijke verandering in de structuur van de afdelingsbemoeiingen met zich zal brengen. Veel sterker dan vroeger zijn de districtsraden bedoeld als zuiver rechtsprekende colleges. Bemiddeling en intercollegiaal overleg ressorteert van nu af praktisch uitsluitend bij de *afdelingsbesturen*. Wij

hopen zeer, dat zij in de toekomst als zodanig een heilzame invloed zullen kunnen doen gelden.

Tenslotte zij nog een enkel woord aan activiteiten met een wat lichter karakter gewijd. Het is steeds fascinerend te zien over wat voor onderwerpen bijvoorbeeld voordrachten en lezingen zijn gehouden! „De statisticus als detective", breinen van dolfijnen, het aquarium van Nouméa, de tempels van Abu Simbel, de Waddenzee, Pompeï en Herculaneum, reizen naar Polen/Mexico/Mekong-delta/Joegoslavië, enz. En wat te denken van de voordracht getiteld: „Doe de vrouw de deur uit"?

Het geheel der verslagen overziend, menen wij een duidelijk optimistische totaalindruk te hebben kunnen registreren en het is altijd plezierig dat te kunnen vermelden, waar toch zovelen zich voor het wel en wee van de afdelingen zeer veel inspanning getroosten.

14 juli 1970

Mr. B. Schultsz

## Voordrachten

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

*Leiden en Omstreken:* Prof. Dr. J. Bastiaans, hoogleraar psychiatrie, gaf een inleiding bij de film „Begrijpt u nu waarom ik huil . . . ?"

*Zuid-Limburg:* Prof. Dr. H. A. W. Tiddens, onderwerp: „Vernieuwingen in het medisch onderwijs".

*Zwolle en Omstreken:* J. A. van der Hoeven, onderwerp: „Psychische factoren rondom het hartinfarct". D. M. Plate, onderwerp: „Informaties en kortsluitingen".

## MC | VAN DE S.G.R.C.

### Nieuwe inschrijvingen

De Sociaal-geneeskundigen Registratie der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft de volgende artsen ingeschreven in het register van erkende sociaal-geneeskundigen.

#### *Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde*

D. Hilbrands te Drachten, per 1 maart 1970.  
Dr. W. Steensma te Aardenhout, per 24 maart 1970.  
W. H. Dijkman te Maastricht, per 1 april 1970.  
G. J. Hempenius te Heerlen, per 27 mei 1970.

#### *Algemene Gezondheidszorg*

Dr. J. R. J. Bänffer te Rotterdam, per 1 maart 1970.  
Dr. F. J. Rutten te Doorwerth, per 11 mei 1970.  
W. T. Newsum te 's-Gravenhage, per 30 mei 1969.

#### *Verzekeringsgeneeskunde*

J. J. Maats te Arnhem, per 16 maart 1970.  
H. J. van Baarzel te 's-Gravenhage, per 11 mei 1970.

#### *Jeugdgezondheidszorg*

H. P. S. Verheggen te Beek (L.), per 1 maart 1970.

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

#### MEDICUS EN MILIEUHYGIENE

Op het redactioneel commentaar in Medisch Contact nr. 28/1970, blz. 737, wil ik gaarne enig commentaar geven.

Ik meen, dat dit artikel in twee delen uiteenvalt, namelijk een eerste deel handelend over de dagtaak in de politiek en een tweede deel dat gaat over de positieve belangstelling die van elke Nederlandse burger wordt gevraagd voor maatschappelijke problemen, zoals de milieuhygiëne.

Dagelijks heeft de arts, ook als burger, met de milieuhygiëne te maken, al gaat hij hier wellicht onbewust aan voorbij. Daardoor klinkt zijn stem uit de praktijk onvoldoende. Toch zou hij een belangrijke bijdrage tot verbetering van de milieuhygiëne kunnen leveren.

Steunt de arts, georganiseerd in de K.N.M.G., in voldoende mate de oplossing van het probleem van de milieuhygiëne? Laat genoemde maatschappij in voldoende mate haar stem horen? Het lijkt mij, dat een „zwart-wit” verwijt de arts niet ten onrechte wordt gemaakt, zolang hij in de hem ter beschikking staande organen niet het tegendeel aantoon. Waarom wordt het Nederlandse volk langs niet-medische publiciteitsmedia op de hoogte gesteld van milieu-hygiënische gevaren? Uw laatste zin spreekt mij weer aan en daarmee maakt u uw excuus in het voorafgaande weer goed. Gaat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst tot de daad over?

Amstelveen, 15 juli 1970

J. H. Wagenaar, arts

Van 2-5 september 1970 zal in Leiden een „Course on Cancer Chemotherapy” worden gehouden. Behandeld zullen worden de fundamentele aspecten en klinische toepassingen van chemotherapeutica bij de kankerbestrijding. De cursus richt zich op diegenen die te maken hebben met solide tumoren, leukemie en maligne lymfomen. Voorts wordt gesproken over de toepassing van cytostatica bij

de immunosuppressie. Ook de additieve therapie en de niet-specifieke zorg voor kankerpatiënten zullen aan de orde komen. Voertaal is het Engels. Het aantal deelnemers wordt beperkt gehouden. De bijeenkomsten vinden plaats in het Fysiologisch Laboratorium van de Rijksuniversiteit, Wasse-naarseweg 62 te Leiden. De kosten bedragen f 110,—. Organisatrice is de Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs van het Academisch Ziekenhuis te Leiden. Inlichtingen en inschrijfformulieren zijn te verkrijgen bij het secretariaat van de commissie: Academisch Ziekenhuis, Leiden, tel. 01710-47222, toestel 2797.



In grote gemeenten is de sociale dienstverlening vaak al voor maatschappelijk werkers niet te overzien, laat staan voor het publiek. In kleine gemeenten blijven verschillende vormen van dienstverlening achter of in gebreke. Organen en instellingen dubbel-en en overlappen elkaar. Er is een chronisch personeelstekort, goede beroepsuitoefening is voor maatschappelijk werkers in deze omstandigheden moeilijk, carrièremogelijkheden zijn voor hen gering. Dit zijn enkele van de vele weinig rooskleurige constatering- en in het zojuist verschenen interim-rapport. „Structureel perspectief” over structuur en samenwerking in de sociale dienstverlening, uitgebracht door een commissie van de Nationale raad voor maatschappelijk welzijn in Den Haag. De commissie stelt tegen deze achtergrond van klachten de doelmatigheid als organisatiecriterium, boven dat van bijvoorbeeld de levensovertuiging. Mankracht, geld, gebouwen, instrumentarium e.d. moeten efficiënter worden gebruikt. De sociale dienstverlening moet „geografisch, mentaal en financieel” beter bereikbaar worden. Verschillende in de loop der jaren afzonderlijk georganiseerde diensten zullen moeten worden samengebracht, via samenwerking of fusie. De dienstverlening moet zich meer op de behoeften van het publiek richten. De commissie hoopt op een massale discussie rond dit rapport, om daarna tot actie te kunnen overgaan. Men heeft geen pasklare voorstellen gecreëerd. Wel wordt als kernpunt aangegeven dat de herziening van de organisatie van de sociale dienstverlening allereerst op plaatselijk niveau moet beginnen. Daartoe werd een grondmodel voor het uitvoerend werk op lokaal niveau opgesteld. De nieuwe structuren van de landelijke organen zullen in hoge mate afhankelijk zijn van de nieuw

te creëren vormen van uitvoerend werk. Een kwantitatieve uitwerking van het grondmodel is als bijlage in het rapport opgenomen, compleet met een drietal tabellen.



De Universiteit van Amsterdam heeft een zestal projecten op het gebied van de universitaire ontwikkelingssamenwerking opgezet. Vier daarvan zijn door de NUFFIC goedgekeurd; één project — een van de beide die uitgaan van de geneeskundige faculteit — is aangehouden. De KNO-kliniek van het Wilhelmina Gasthuis, onder leiding van Prof. Dr. L. B. W. Jongkees, wil tot een nauwe samenwerking komen met de KNO-afdeling van de Airlangga Universiteit te Soerabaja, Indonesië. Doel is een audiologische unit op poten te zetten, postgraduate cursussen voor KNO- en huisartsen te organiseren en de onderzoeksmethoden te helpen uitbreiden. Het tweede, door de NUFFIC aangehouden, project is het zogenaamde Lepra-project. Dit is gesplitst in twee onderdelen: onderzoek naar de resistentie tegen antilepramiddelen in de ontwikkelingslanden, en onderzoek naar het mechanisme van lepra-reacties. Tezamen met de Dermatologische Kliniek van de Universiteit van Amsterdam is het Koninklijk Instituut voor de Tropen reeds met een oriënterend resistentie-onderzoek begonnen.



De Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid zal op vrijdag 20 november 1970 een congres houden in de RAI te Amsterdam, onder het motto: „Te gek om los te lopen”. Naar verwacht zal dit congres de aanloop vormen tot een kritische heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien hoopt men er een grotere belangstelling vanuit de samenleving voor de opbouw van een geestelijk gezonde maatschappij mee te kweken. De ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg na de bevrijding zijn niet van dien aard dat zij tot veel optimisme aanleiding geven. Weliswaar heeft er een uitbreiding van het dienstenpakket plaatsgevonden, maar deze is verre van toereikend. Door tekort aan mankracht, financiële middelen en coördinatie in het beleid komen vele vragen naar „bevrijding” — van onmacht, angst, moedeloosheid, redeloze agressie en discriminatie — niet aan bod. Waarom blijven deze spanningen bestaan? Inmiddels is er immers al heel wat be-

kend over de krachten die de mens in zijn geestelijke gezondheid bedreigen. Waarom is de hulp dan nog zo ontoereikend? Waarom ontstaan er steeds weer ongezonde situaties? Waarom vinden wij werkende en studerende jongeren wel in criminele statistieken, maar praktisch niet onder de cliënten van de geestelijke gezondheidszorg? Waarom is deze zorg altijd zo mate-loos verbrokkeld, terwijl bijna iedereen voorstander is van coördinatie? Waar-om is er zo'n tekort aan psycho-hygi-enisch handelen, hoewel de term „geestelijke volksgezondheid“ bij velen voor in de mond ligt? Deze en ande-re vragen zullen de congresgangers de 20e november bezighouden.

Aanmeldingen vóór 15 oktober 1970 door storting van f 10,— (in-schrijfgeld) dan wel f 20,50 (inschrijf-geld, lunch- en consumptiebonnen) op gironummer 268986, ten name van de Nationale Federatie voor de Geestelij-ke Volksgezondheid, J. J. Viottastraat 42, Amsterdam, onder vermelding van „Kongres“, waarna vóór 1 november toezending van een documentatiemap volgt. Het telefoonnummer van de fe-deratie is: 020-760944.



Minister Veringa van Onderwijs en Wetenschappen heeft de leden der Eer-ste Kamer de projectenlijst in verband met de wachttijd van medische studen-ten toegezonden. De minister had toe-zending van de lijst toegezegd tijdens de mondelinge behandeling in de Se-naat van het wetsontwerp met betrek-king tot voorzieningen van tijdelijke aard voor de medische studie. Het wachtlijsters-programma is opgesteld door de geneeskundige faculteit in Groningen. Voor een zinvolle besteding van de wachttijd werden 39 projecten met ruim 60 plaatsingsmogelijkheden aangegeven. Een verpleegtehuis heeft plaats voor twee gedwongen studie-stakers; de overige werkzaamheden zouden kunnen worden verricht in uni-versitaire instituten, klinieken en labo-ratoria.



Het bestuur van de Stichting Artsen naar Ontwikkelingslanden (Sano) is thans als volgt samengesteld: J. Die-persloot, arts, voorzitter, G. Dekker, arts, Dr. F. H. J. Kortenhorst, G. S. van Vervoorn, arts, 2e secretaris, Dr. H. Smits, 2e penningmeester, F. A. C. M. Mol, arts, vice-voorzitter, S. Gratama, arts, secretaris/penningmeester, J. D. de Weg, arts, en Prof. Dr. P. J. Zuidema, leden.

## MEDISCH CONTACT

Versijnt 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, penning-meester; G. A. C. Bosch, Am-sterdam.

**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 on-der nummer — uitsluitend bij de uitgever. Advertenties behoeven

de goedkeuring der redactie en kunnen zonder opgaaf van rede-nen worden geweigerd.

**Abonnementen:** Voor niet-leden der Kon. Ned. Mij. t.b.d. Genees-kunst f 30,—, plus f 1,20 BTW = f 31,20, buitenland f 35,—, 10555 nummers 78 cent (incl. 4% BTW). Opgave uitsluitend bij de uitgever.

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

**Oplage:** 16.360 exemplaren.

**Druk:** Verweij Mijndrecht.

## KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

**Adressen:** K.N.M.G. (secretari-aat, boekhouding, ledenregister, enz.) - Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband - Lan-delijke Huisartsen Vereniging - Landelijke Specialisten Vereni-ging - Centraal College - Spe-cialisten Registratie Commissie - College voor Sociale Genees-kunde - Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie - Onder-linge Levensverzekering Maat-schappij voor Artsen (O.L.M.A.):

Lomanlaan 103, Utrecht  
telefoon 030-885411

Postgiro K.N.M.G.: 58083

**Ondersteuningstonds voor we-duwen en wezen:**

secretaris P. J. M. Baudoin, Parkstraat 7, Assen, telefoon 05920-12184 of 12960; postgiro 111950 t.n.v. de pen-ningmeester der Stichting On-dersteuningsfonds te Utrecht.

**Raad van Beroep:**

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

\* \* \*

**Bureau voor waarneming en vestiging:**

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

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

**Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Be-roepspensioenfonds Artsen:**

Lomanlaan 103, Utrecht  
telefoon 030-887021