

## redactioneel

### In dit nummer:

- Op verzoek van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband is dit nummer vrijwel geheel gewijd aan de rapportage van een onderzoek, ingesteld door de Taakgroep Universiteit van de L.A.D. en getiteld: 'De positie van de arts in universitair dienstverband'. Ingeleid door L.A.D.-voorzitter Z. S. Stadt en becommentarieerd door de hoofdredacteur, komen in de analyse en rapportage — tot stand gekomen in samenwerking met Veldkamp/Marktonderzoek B.V. — achtereenvolgens aan de orde:

1. De enquête: doelstelling van het onderzoek; methodiek; de verwerking, analyse en rapportage.
2. Respons op en samenstelling van de enquête: de respons; verdeling naar specialisme en universitaire functie; de universitaire functie nader geanalyseerd.
3. Aard en omvang van de werkzaamheden: de universitaire activiteiten; wetenschappelijke voordrachten en publikaties; de werkzaamheden in relatie tot de functie.
4. De nevenfuncties: aantal en spreiding; onderlinge samenhang met andere factoren; functies voorafgaande aan de universitaire loopbaan; inkomsten uit nevenfuncties en regelingen.
5. Waardering voor de positie en de werksituatie: algemeen; de onderlinge samenhang in de antwoorden op de tevredenheidsvragen.
6. Verwachtingen en wensen voor de toekomst: de universitaire gebondenheid; stellingname ten aanzien van mogelijke veranderingen in werkomstandigheden van de universitaire arts; inkomen uit nevenfuncties; compensatie bij afschaffing.

Tenslotte opmerkingen naar aanleiding van de enquête, de werksituatie en het salaris, alsmede de nodige bijlagen.

### Inhoud

#### REDACTIONEEL

Brieven aan de redactie .....	546
<i>Inzenders: S. Pruyt, A. O. Drogendijk sr. en een naschrift van F. van Soeren sr.</i>	

#### De positie van de arts in universitair dienstverband:

Inleiding .....	549
De enquête .....	549
Respons op en samenstelling van de enquête .....	550
Aard en omvang van de werkzaamheden .....	553
De nevenfuncties .....	556
Waardering voor de positie en de werksituatie .....	558
Verwachtingen en wensen voor de toekomst .....	561
Addendum .....	564
Bijlage 1: Salarissen met ingang van 1 juli 1974 .....	565
Bijlage 2: Enquêteformulier .....	566

Gratis hulp in poliklinieken voor geslachtsziekten .....	569
--	-----

Nieuwe geneesmiddelen gewenst voor leprabestrijding .....	570
---	-----

OFFICIEEL .....	571
-----------------	-----

Inhoudsopgave officieel .....	576
-------------------------------	-----



MEDISCH CONTACT  
verschijnt wekelijks

De redactie beslist over de inhoud van het redactionele gedeelte. Het bestuur van Medisch Contact is voor het redactionele beleid verantwoordelijk. De Algemene Vergadering van de K.N.M.G. De Algemene Vergadering kiest het bestuur van Medisch Contact, benoemt de hoofdredacteur en de redactiesecretaris.

#### Bestuur Medisch Contact

Dr. J. Degenaar, voorzitter;  
B. Q. A. Enneking,  
onder-voorzitter;  
Dr. J. A. Stoop, secretaris (J. M.  
Kemperstraat 5, Utrecht);  
G. A. C. Bosch, penningmeester;  
F. Moerman.

#### Redactie Medisch Contact

F. A. Bol, arts, hoofdredacteur;  
C. C. G. Jansens, redactiesecretaris;  
R. A. te Velde, redacteur;  
G. W. Valkenburg-van Straten, redactrice;  
C. R. van der Goot-van der Sluijs, secretaresse;  
W. G. Juffermans-Kaltoven, secretaresse.

De redactie is gevestigd Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411.

#### Uitgeverij

Tijl Media B.V.,  
Texelstraat 76-80,  
Amstelveen,  
telefoon: 020-433851,  
telex: 15230.

#### Abonnementen

Voor niet-leden van de K.N.M.G. f 69,—; buitenland f 80,—; losse nummers f 2,— (exclusief BTW). Opgave van abonnementen uitsluitend bij de uitgever.

#### Advertenties

Advertenties behoeven de goedkeuring der redactie en kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd. Opgaven uitsluitend bij de uitgeverij.

#### Adreswijziging

Leden der K.N.M.G. uitsluitend aan de afdeling Ledenregister der Maatschappij, Lomanlaan 103, Utrecht. Niet-leden uitsluitend aan de uitgever.

Oplage: 21.000 exemplaren.

Druk: Tijl, Zwolle.

# Brieven

*Plaatsing van brieven in deze rubriek houdt niet in dat de redactie de daarin weergegeven zienswijze onderschrijft. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten.*

## ANTIBIOTICA EN VEEVOEDERS

In de negende jaargang van het Geneesmiddelenbulletin nummer 9 van 9 mei 1975 over 'Besmettelijke, bacteriële resistentie' wordt onder andere het advies gegeven: 'Het voorkómen van het toevoegen aan veevoeders van die antibiotica die ook curatief worden toegepast en, waar mogelijk, gebruik maken van gesteriliseerde veevoeders', naar aanleiding waarvan ik de volgende vragen zou willen stellen:

1. Gebeurt dit toevoegen nog?
2. Waarom de restrictie, 'dat voorkómen moet worden dat antibiotica worden toegevoegd die ook curatief worden toegepast'?
3. Waarom géén verbod voor toevoeging van alle antibiotica die niet worden gebruikt in curatieve zin?
4. Welke controle bestaat er op de fabrieken en de consumenten van bovengenoemde antibiotica?
5. Waarom geen bepaling dat antibiotica in de veehouderij alleen mogen worden voorgeschreven door veeartsen?

Bilthoven, 9 februari 1976

S. Pruyt, zenuwarts

Doorlezen op blz. 548.

## Aangepaste naaldbanden Medisch Contact

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

## Stempelbanden Medisch Contact 1975

Uiteraard blijft de iets kleinere vaste band (stempelband), waarin de jaargang 1975 kan worden ingebonden, gehandhaafd. Hiervoor heeft men één band per jaargang nodig, indien tevoren het advertentiegedeelte uit de losse nummers wordt genomen.

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

## PASSIEF ROKEN

In zijn artikel 'Perspectief van een onheilspellend rapport' (M. C. 14/1976, blz. 413) wijdt collega Van Soeren ook enkele woorden aan het passieve roken. Afgezien van het feit dat de ongeboren vrucht niet valt onder de definitie: passief roken — volgens Schmidt (1973) namelijk verstaat men onder passief roken het *gedwongen* meerroken van niet-rokers in een met tabaksrook vervuilde ruimte —, vermeldt hij dat kinderen in een gezin van rokende ouders, werkers in rokerige ruimten zoals café's, restaurants, kantoren, alsmede deelnemers aan vergaderingen, schade aan hun gezondheid kunnen oplopen, toe te schrijven aan het passieve contact met de bestanddelen van de tabaksrook.

Wat nu eerstgenoemde categorie betreft, de kinderen in een gezin van rokende ouders, blijkt uit de onderzoeken van Harlap en Davies (1974), dat de significant hogere opname van kinderen met bronchitis of pneumonie alleen gold voor kinderen van 6-9 maanden oud en derhalve niet voor kinderen die 1-5 of 10-12 maanden oud waren. Dat passief roken in het spel zou zijn wordt zodoende zeer dubieus. Veel meer waarschijnlijk is dat een en ander moet worden toegeschreven aan het feit dat rokende moeders vaak hoesten, slijm opgeven en zodoende de infectie overbrengen op kinderen. Een en ander wordt bevestigd door de onderzoeken van Colley, Holland en Corkhill (1974). Alleen in het eerste levensjaar was er een duidelijk verband tussen pneumonie en bronchitis en de rookgewoonten van de ouders; in de periode van 1-4 jaar was dit verband echter niet aanwezig.

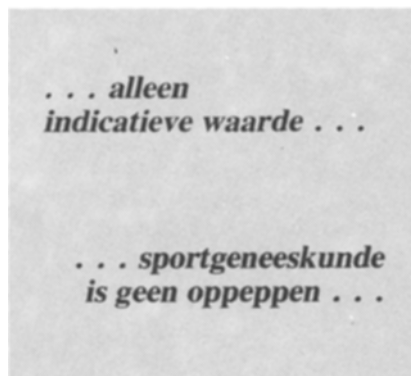
Wat de beide laatstgenoemde categorieën betreft, de werkers in rokerige ruimten en de deelnemers aan vergaderingen, hieromtrent

## UNIVERSITAIRE ARTSEN

De Taakgroep Universiteit van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband heeft belangrijk werk gedaan door een onderzoek in te stellen naar werksatisfactie, inkomensvorming en tijdsbesteding van in universitair verband werkzame artsen. De L.A.D. heeft door deze enquête mogelijk te maken duidelijk gemaakt, dat zij aan haar taak als belangenbehartigster voor deze groep dienstverbanders een hoge prioriteit heeft gegeven. Dit nummer van Medisch Contact is op verzoek van de L.A.D. vrijwel geheel gewijd aan de publikatie van de resultaten van deze eind 1974 gehouden enquête.

Wil de L.A.D. iets voor de universitaire artsen kunnen doen, dan is inzicht in positie en werkzaamheden van deze groep noodzakelijk. Om dit te bereiken is een actief L.A.D.-bestuur (en -bureau) alleen niet voldoende. Dit vereist de actieve medewerking van leden en potentiële leden. Uit de deelname aan de enquête blijkt dat die samenwerking nog lang niet optimaal te noemen is. Immers, slechts ongeveer een derde van de in aanmerking komende artsen heeft aan het onderzoek meegewerkt. Daardoor hebben de uitkomsten dan ook alleen indicatieve waarde, zoals de voorzitter van de L.A.D. in zijn voorwoord terecht opmerkt. Algemeen geldige uitspraken zijn derhalve niet mogelijk, zolang niet bekend is welke vertekeningen zijn aangebracht door het feit dat tweeduizend artsen niet bereid bleken de L.A.D.-vragenlijst in te vullen. Ondervraging van een a-selectie, representatieve steekproef zou de enquête alsnog waardevoller kunnen maken. Desondanks levert het onderzoek een schat van gegevens met betrek-

king tot het doen en laten en de inzichten van een duizendtal universitaire artsen. Het is niet altijd even gemakkelijk die gegevens te interpreteren. Dit geldt in het bijzonder voor wat wordt gemeld over de inkomsten uit regelingen en nevenfuncties. Bij de desbetreffende vragen ontbreken de daarbij behorende tabellen. Deze geheimzinnigheid kan er toe leiden dat onjuiste conclusies worden getrokken. Al zijn er nog wel wat schoonheidsfoutjes – soms (bijvoorbeeld onder G) zijn de vragen te suggestief gesteld, zoals de rappor-



teurs zelf ook constateren – over het geheel genomen levert deze enquête naar wij menen voldoende stof voor de L.A.D. op om haar toekomstige beleid ten aanzien van de universitaire artsen met meer verstand van zaken te kunnen bepalen. En daar ging het tenslotte om.

## JEUGD EN TOPSPORT

Kortgeleden werden wij geconfronteerd met een praktijkgeval uit de sportgeneeskunde dat vanwege de achterliggende problematiek het vermelden waard is. De clubarts van

een voetbalvereniging keurde een bijna 15-jarige jongen, die wegens zijn voetbaltalenten door die club was aangetrokken. Bij een lengte van 144,5 cm woog de knaap 31,5 kg. Op grond hiervan vroeg de sportarts, of de huisarts de patiënt eens gedurende twee maanden met dagelijks 5 mg dianabol wilde behandelen. De huisarts weigerde dit terecht.

Inderdaad was er sprake van een sterk achterblijven in groei. Maar dat is slechts een symptoom. Behandelen zonder diagnose en zeker met sterk werkende geneesmiddelen is uit den boze. Ook al heeft men honderd keer behoefte aan talent gecombineerd met spierkracht. Eerst dient te worden uitgemaakt of er sprake is van pathologie. Het zou dan wel eens kunnen zijn dat dit kind, hoe jammer ook, voorlopig niet het veld in mag.

Er wordt steeds feller jacht gemaakt op jeugdig talent. Vooral in de zwemsport. De combinatie jeugd-topsport kan gemakkelijk leiden tot onaanvaardbare situaties met min of meer ernstige gevolgen voor het kind. Bij bovengenoemde jongen kan toediening van anabole steroïden versnelde skeletrijping ten gevolge hebben met uiteindelijk verminderde lengtegroei.

Wat is de rol van de sportarts, juist bij topsport van jonge kinderen? Behalve het behandelen van sportletsels – en hier ligt zeker een gedeeltelijk braakliggend arbeidsterrein – toch zeker ook het voorkomen van schade door c.q. beperking van het risico van de sportbeoefening. De rol van de sportgeneeskunde zou bepaald níet moeten zijn het oppeppen, met welke middelen dan ook, teneinde zo snel mogelijk tot maximale prestaties te komen. Blijkbaar gebeurt dit nog wel.

B.

zijn talrijke experimenten verricht. Zo vonden Russell en zijn medewerkers (1973) dat in *ongeventileerde* kleine ruimten de niet-roker per uur bloot staat aan dezelfde gevaren als rokers die in deze periode 1 à 2 sigaretten hebben gerookt. Ook Harke en Bleichert (1972) hebben diverse proeven genomen, onder andere met tien niet-rokers, die zich bevonden in een ruimte waar machinaal 150 sigaretten werden gerookt in een tijdsbestek van circa 30 minuten. Uit deze proeven kan de conclusie getrokken worden dat ook ander *abnormale* omstandigheden de door passieve rokers opgenomen bestanddelen zo gering zijn, dat zij niet in staat zijn significante veranderingen aan te brengen in parameters zoals polsfrequentie, bloeddruk, electrocardiogram en huidtemperatuur, die als toetsingsgrootheden bekend staan voor de uitwerking van actief roken. Wanneer Harke dan ook in 1974 talloze proeven op dit gebied genomen de revue laat passeren, concludeert hij terecht: 'The results of present investigations do not allow the conclusion that the measured concentrations of smoke and smoke constituents contribute to human illness in the sense of toxicity. The irritation to non-smokers caused by smoking may be alleviated through ventilation'.

Amstelveen, 5 april 1976

A. C. Drogendijk sr.

Colley, J. R. F., W. W. Holland and R. F. Corkhill: Influence of passive smoking and parental phlegm in pneumonia and bronchitis in early childhood. *Lancet*, II (1974) 1031.

Harke, H. P. und A. Bleichert: Zum Problem des 'Passiv-Rauchens'. *Int. Arch. Arbeitsmed.*, 29 (1972) 312.

Harke, H. P.: Air pollution in smoke filled rooms. *Reviews of Environmental Health*, I (1974) 305.

Harlap, S. and A. M. Davies: Infant admissions to hospital and maternal smoking. *Lancet*, I (1974) 529.

Russell, M. A. H., P. V. Cole and E. Brown: Absorption by non-smokers of carbon monoxide from room air polluted by tobacco smoke. *Lancet* I (1973) 576.

Schmidt, F.: Über die Gesundheitsschäden und die Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit durch Passiv-rauchen. *Das öffentliche Gesundheitswesen*, 35 (1973) Heft 3, S. 150.

## Naschrift

Het voorgaande commentaar van Prof. Drogendijk betreffende het passief roken bevat een aantal belangwekkende aspecten, die ik gaarne puntsgewijze de revue wil laten passeren.

1. Dat de ongeboren vrucht van de rokende zwangere niet onder de definitie passief roken zou vallen, betekent dat de definitie niet scherp genoeg geformuleerd is: het gedwongen meeroken van niet-rokers in een met tabaksrook vervuilde ruimte slaat, zoals het er staat, wel degelijk op de situatie van de foet van de rokende zwangere. In de kliniek is het usance het lichaam of zijn compartimenten als een ruimte te beschouwen, zodat het lichaam van de rokende zwangere een met tabaksrook vervuilde ruimte mag worden genoemd. Natuurlijk

## Overdrukken 'Huisarts waarheen'

Wegens gebleken grote belangstelling is van de discussienota van de Commissie Eerste Echelon over de plaats van de medicus in het eerste echelon, zoals eerder afgedrukt in *Medisch Contact* nr. 5 van 30 januari 1976, een extra oplage overdrukken aangemaakt.

Geïnteresseerden kunnen exemplaren hiervan tegemoet zien na overmaking van f 5,— per exemplaar (bij bestellingen van 20 of meer exemplaren f 2,50 per stuk) onder het motto 'Huisarts waarheen?' op postgironummer 5 80 83 van de K.N.M.G., Lomanlaan 103 te Utrecht.

blijft er een duidelijk verschil tussen 'airborne' en 'bloodborne pollution' bestaan. Het moet voor de Nederlandse obstetrici — nu dysmaturiteit zo in het centrum van de belangstelling staat — niet moeilijk zijn duidelijke cijfers te produceren over het verband tussen roken en het verloop van de zwangerschap.

2. Medische tijdschriften staan vol met indrukwekkende onderzoeken waarvan de resultaten veelal statistisch bewerkt zijn. De waarde van een dergelijk wetenschappelijk werk staat en valt echter met de levensvatbaarheid van de werkhypothese en de juiste toetsingscriteria. Als Harke de invloed van luchtverontreiniging in een met rook gevulde ruimte wil nagaan met meting van polsfrequentie, bloeddruk, electrocardiogram en huistemperatuur, dan maakt hij een essentiële fout: de gegevens van de veel belangrijker toetsingscriteria als longfunctiegrootheden (F.E.V.), bloedgassen, hoestfrequentie en sputumproductie zouden hier relevant zijn. De milieuhygiëne wordt ernstig bedreigd en de luchtverontreiniging is hoog in afgesloten vertrekken waar ongeremd gerookt wordt. CARA-patiënten zijn daar direct de dupe van. Beëindiging van het roken in vergader ruimten is logischer dan versterking van de ventilatiemogelijkheden (leading article B.M.J.\*).

3. Prof. Drogendijk maakt door de inhoud van zijn commentaar de indruk, dat hij niet mijn verontrusting deelt over de gevolgen van de rookverslaving, integendeel, het medische aspect van het passieve roken is blijkens de door hem geciteerde auteurs te verwaarlozen. Als verontruste klinicus ben ik teleurgesteld over het gebrek aan visie bij mijn hooggeleerde collega, juist nu de aandacht van de Nederlandse medici wordt gevraagd voor het werk van de commissie-Plokker: 'Maatregelen tot Beperking van het Roken'.

Het is reeds 1984, collega . . .

Zaandam, 8 april 1976

F. van Soeren sr.

\* Segregates Smokers Leading Article, B.M.J. 1 (1976) 244.

## Varia

**Nierdonors gezocht** — Van de Engelsen (althans van een representatieve steekproef uit de Engelse bevolking) heeft weliswaar 95,2% weet van het bestaan van niertransplantaties, ook weet 61,6% van hen wel dat ook een dode donor kan zijn, zelfs weet men veelal dat transplantatie minstens in de helft van de gevallen goed lukt, toch heeft slechts 4,8% maatregelen genomen om als nierdonor te kunnen fungeren — 29,6% is/was bloeddonor! — al had 29,4% daar wel eens over gedacht. Tweederde van de ondervraagden zou de bereidheid om als donor dienst te doen uitdrukkelijk schriftelijk vastgelegd willen zien: geen 'informed consent' of, andere term voor het zelfde, geen 'opting in-system' dus, voor 65,2%. Suggestie voor het bereiken van die mensen die wel willen maar zich nog niet melden, evenals de rest van het verhaal te vinden in het *British Medical Journal* van 13 maart jl.: bezorg (bij wijze van proef eerst in een paar wijken) huis aan huis een donorkaart plus toelichting.

**Klachtzaak om fluor** — Tandarts S. F. N. Tamminga in Gieten, die geweigerd heeft de kinderen van een Gietens gezin te behandelen omdat hun ouders hen geen fluortabletten wilden geven, heeft daarmee geen laakbare en ook geen strafbare handeling gepleegd. De afdelingsraad Drenthe van de Maatschappij tot Bevordering der tandheelkunde heeft deze uitspraak gedaan in een door de ouders van de kinderen aangespannen klachtzaak. De raad stelde dat tussen arts en de patiënt een vertrouwensrelatie moet bestaan en dat wanneer dat deze er niet meer is beide partijen het recht hebben de relatie te verbreken. De tandarts is van oordeel dat het gebruik van fluoridetabellen tandbederf kan voorkomen; de ouders van de kinderen stelden hier tegenover dat fluor kankerverwekkend kan zijn.

# De positie van de arts in universitair dienstverband

## Rapportage van een onderzoek ingesteld door de Taakgroep Universiteit der Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband

analyse en rapportage in samenwerking met Veldkamp/Marktonderzoek B.V.

### Inleiding

De Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband heeft mede tot taak de belangen te behartigen van universitair werkzame artsen. Op suggesties vanuit deze kring heeft het Centraal Bestuur van de L.A.D. in 1972 besloten een Taakgroep Universiteit in te stellen, bestaande uit preklinisch en klinisch werkzame artsen in universitair dienstverband, zoveel mogelijk gespreid over de verschillende faculteiten en academische ziekenhuizen.

De Taakgroep Universiteit heeft gemeend dat voor een goede belangenbehartiging verder inzicht noodzakelijk is in werksatisfactie, inkomensvorming en tijdsbesteding van de universitair werkzame arts. Om dit inzicht te verkrijgen werd besloten een onderzoek in te stellen door middel van een schriftelijke enquête.

De Taakgroep Universiteit bestond in de enquêteperiode, uit de volgende leden:

W. C. de Boer, longarts te Arnhem, voorzitter, tevens L.A.D.-voorzitter;  
mevrouw Dr. A. J. M. van Beusekom – Kits van Heijningen, arts te Amsterdam;  
M. van Blankenstein, internist te Berkel en Rodenrijs;  
Dr. G. A. Charbon, arts te Bilthoven;  
Dr. S. G. Th. Hulst, internist te Odijk;  
Dr. E. van Leer, internist te Rotterdam;  
W. G. Schudel, arts te Norg (Dr.);  
F. M. T. Rasker, arts te Amsterdam;  
Dr. Th. H. Rozijn, arts te Utrecht;  
Z. S. Stadt, arts te Maarn.

Het secretariaat van de Taakgroep Universiteit werd gevoerd door Mr. J. J. Witteveen, directeur van het bureau der L.A.D. De taakgroep werd door Drs. J. Blüm, sociograaf te Berkel en Rodenrijs, ter zake van onderzoekstechnische problemen geadviseerd.

De medewerkers van het bureau der L.A.D., mevrouw M. van Brussel-Teunissen en Mej. A. Wijnkoop, hebben zorg gedragen voor het verzamelen van een werkbaar bestand. Zij werden daarbij geassisteerd door Mevr. T. Theunissen-van Warmerdam, die – in overleg met de heer Blüm – het codeboek van de enquête mede heeft opgesteld en die eveneens heeft zorg gedragen voor de voorlopige verwerking

### Voorwoord

De enquête die de Taakgroep Universiteit van de Landelijke Vereniging van artsen in Dienstverband eind 1974 heeft gehouden onder de universitair werkzame artsen, heeft interessante gegevens opgeleverd. Deze gegevens, vastgelegd in bijgaand rapport, zullen het beleid dat het Centraal Bestuur van de L.A.D. ter zake van de behartiging van de belangen van de universitair werkzame artsen denkt te voeren, materieel kunnen onderbouwen.

Niettemin is het noodzakelijk de resultaten van de enquête met voorzichtigheid te interpreteren. In de eerste plaats dient het rapport in zijn geheel te worden beschouwd; het zou zijn te betreuren wanneer uitspraken uit hun verband zouden worden gelicht en een eigen leven zouden gaan leiden. Ten tweede moet worden gesteld dat aan de verkregen uitkomsten alleen *indicatieve* betekenis mag worden gehecht en dat zij zeker geen absolute geldigheid hebben.

Een voorbeeld voor een mogelijk misverstand is het antwoord op de vraag naar de grootte van de salariscompensatie bij het afschaffen van 'inkomsten uit regelingen' (tabel 6.3.2.). In de eerste plaats is hierbij de kwestie van de neveninkomsten uit nevenfuncties geheel buiten beschouwing gelaten. In de tweede plaats zegt de gemiddelde uitkomst – 24,5 – in dit verband helemaal niets; men zie naar de afzonderlijke getallen in deze tabel, die elk apart ook weer een gemiddelde zijn van uiteenlopende cijfers.

Het Centraal Bestuur spreekt de hoop uit dat het rapport – en de wijze van rapporteren – aan de verwachtingen voldoet. Er is aan het tot stand komen van dit rapport bijzonder veel werk besteed, zowel door de geënquêteerden als door degenen die het materiaal bewerkten en door de redactiecommissie. Aan de hierboven uitgesproken hoop moge de wens worden toegevoegd, dat een eventuele discussie over werkwijze en uitkomsten op een waardige wijze zal worden gevoerd.

De voorzitter van de L.A.D.,

Z. S. Stadt

van de gegevens. De resultaten van deze bewerking zijn, met de wijze waarop zij tot stand zijn gekomen, voorgelegd aan Veldkamp/Marktonderzoek B.V., dat vervolgens verantwoordelijkheid voor rapportage en analyse op zich heeft willen nemen.

### 1. De enquête

#### 1.1. Doelstelling van het onderzoek

Het onderzoek beoogt inzicht te geven in:

– aard en omvang van de werkzaamheden van de in universitair verband werkzaam zijnde artsen (binnen deze werkzaamheden

werden onderscheiden: onderwijsfuncties, wetenschappelijk onderzoek, beheer en bestuur, patiëntenzorg);

- nevenfuncties;
- waardering van de functie en de werksituatie;
- inkomensvorming en de waardering daarvoor;
- toekomstverwachting van de functie en de werksituatie.

#### 1.2. Methodiek

In het overleg van de taakgroep werd om budgettaire reden besloten de nodige informatie langs schriftelijke, anonieme weg in te winnen, niettegenstaande bezwaren die aan

een dergelijke enquête zijn verbonden, zoals met name een hoge non-respons. Gelet op de grote diversiteit binnen de groep universitaire artsen werd besloten niet te volstaan met steekproeven, maar het onderzoek te richten op het gehele bestand. Het benodigde adressenmateriaal zou – na uitvoerig contact – door een firma worden geleverd.

Ondertussen waren de redactie van het enquêteformulier – op grond van een proefenquête – en de drie enquêteperioden vastgesteld.

De door de firma toegezonden adressenlijsten bleken onbruikbaar te zijn, daar zij de adressen van alle medische specialisten bevatten. Medewerking van het bureau van medische faculteiten om in het bezit te worden gesteld van adreslijsten kon slechts in twee gevallen worden gerealiseerd.

Erkentelijkheid ten opzichte van deze twee faculteiten is hier op zijn plaats. De lijsten zijn uitsluitend voor deze enquête gebruikt en daarna vernietigd. Het overige adressenmateriaal is verkregen uit de universitaire jaarboeken en faculteitsgidsen.

Ten einde een inzicht te verkrijgen in verschillende werkperioden werd het bestand in drie gelijke delen gesplitst. De perioden waarover werd geënuquéteerd zijn:

- 4 november-18 november 1974,
- 18 november-2 december 1974,
- 2 december-16 december 1974.

De gebruikte vragenlijst heeft een hogelijk gestructureerd karakter; in de meeste gevallen zijn de antwoordmogelijkheden voorgedcodeerd. De vragenlijst werd aan de universitair werkzame artsen toegezonden vergezeld van een aanbevelingsbrief van de voorzitter van de taakgroep. Er is tweemaal een rappel toegestuurd, dat vanwege de anonimiteit aan het gehele bestand werd toegezonden.

### 1.3. De verwerking, analyse en rapportage

Door het bureau van de L.A.D. werden de gegevens van de teruggezonden vragenformulieren op ponsdocumenten overgenomen aan de hand van een door de taakgroep opgesteld codeboek. Daarna is het materiaal aan bureau Veldkamp ter verdere verwerking aangeboden waarbij de volgende handelingen verricht werden:

- de rechte tellingen van de onderzoeksuitkomsten;
- na inspectie werd ten behoeve van de nadere analyse het materiaal 'ingedikt';
- door middel van kruistabulaties werd de onderlinge relatie tussen een groot aantal onderzoeksgegevens nader onderzocht. Met name deze kruistabellen vormen de basis voor de hiernavolgende rapportage.

Voor de mechanische verwerking werd gebruik gemaakt van de apparatuur van de Stichting Academisch Rekencentrum Amsterdam.

Bij de rapportage zijn de onderzoeksresultaten om wille van de overzichtelijkheid altijd

weergegeven in hele percenten, ook bij minder dan 100 waarnemingen. Doordat afrondingen op gehele percenten plaatsvonden is het mogelijk dat het totaal percentage

enkele percenten afwijkt. De afrondingen vonden naar boven en beneden plaats, terwijl 0.1% tot 0.4% aangegeven werd door het teken ø.

## 2. Respons op en samenstelling van de enquête

### 2.1. De respons

Voor een inzicht in de mate van beantwoording van de universitair werkende artsen moge het volgende overzicht gelden:

Tabel 2.1.1. De respons

- totaal aantal aangeschreven personen	3 110	
AF: ten onrechte aangeschreven (geen arts)/niet meer aan universiteit verbonden/adres onjuist/adres onbekend/blanco terugontvangen)		
dit alles voor zover traceerbaar door de onderzoekers	200	
- resteert	2 910	= 100%
AF: expliciete weigeringen	60	2%
niet terugontvangen (geen reactie)	1 881	65%
Respons	969	= 33%
niet bruikbaar voor verwerking	15	
In de analyse betrokken	954	

Ofschoon – de onvolkomenheden van het adressenmateriaal in aanmerking nemend – een responspercentage van 33% voor een schriftelijk onderzoek niet onredelijk is, dwingt het toch tot voorzichtigheid bij de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten. Er zijn nauwelijks verschillen aan te wijzen in responspercentages naar het tijdstip waarop de vragenlijsten aan de universitaire artsen verzonden zijn.

Binnen de vraagstelling (vraag 10a en 10b) was het mogelijk na te gaan in hoeverre de binnen de drie groepen gemeten tijdsverdelingen elk voor zich representatief geacht mochten worden voor de betreffende periode en voor de werkzaamheden gedurende het gehele jaar. Bovendien kon worden nagegaan hoeveel tijd de respondenten er

gemiddeld voor namen de formulieren terug te sturen.

**Vraag 10a:** Vormt de weergave van de werkzaamheden zoals deze in de beantwoording van de vragen B1 t/m 9 naar voren komen, een redelijk representatief beeld van de aard en omvang van uw werkzaamheden, zoals die zich in het algemeen in deze tijd van het jaar (dat wil zeggen september-januari) aan u voordoen?

**Vraag 10b:** Is de in 10a aangeduide weergave van de werkzaamheden representatief voor iedere andere periode van twee weken in het jaar, met uitzondering van vakantie, ziekteverlof en andere bijzondere omstandigheden (congresbezoek bijvoorbeeld)?

Tabel 2.1.2. Representativiteit weergave werkzaamheden

	verzending			
	31/10	14/11	29/11	Totaal
Basis n =	= 347	= 271	= 336	= 954
Representatief voor:	%	%	%	%
- de enquêteperiode	79	79	77	78
- het gehele jaar	67	71	70	69
formulieren terugont-	26.1	25.9	26.3	26.2
vangen na gemiddeld	dag	dag	dag	dag

Op basis van dit resultaat kunnen twee conclusies worden getrokken:

- er is geen verschil van betekenis tussen de drie onderscheiden groepen, de resultaten kunnen derhalve zonder bezwaar worden gesommeerd;
- de hoge representativiteitspercentages duiden erop dat de meetperiode als een redelijke doorsnee mag worden beschouwd voor de werkzaamheden.

## 2.2. Verdeling naar specialisme en universitaire functie

De aan de universitaire arts toegezonden vragenlijst opende met een reeks vragen welke de plaats en functie van de respondenten in de medische faculteit vastlegde.

Tabel 2.2.1. Specialisme

Vraag A1: Wat is uw specialisme?

	abs.	%
- inwendige ziekten	72	8
- psychiatrie-neurologie	70	7
- kindergeneeskunde	44	5
- chirurgie	33	3
- cardiologie	30	3
- keel-, neus-, en oorheelkunde	25	3
- pathologische anatomie	25	3
- oogheelkunde	23	2
- verloskunde-gynaecologie	22	2
- anaesthesie	21	2
- radiologie	18	2
- dermatologie	18	2
- neurochirurgie	13	1
- longziekten - tuberculose	9	1
- plastische chirurgie	5	1
- bacteriologie	5	1
- urologie	4	Ø
- orthopedie	4	Ø
- revalidatie	3	Ø
- restgroep	14	1
assistent-geneeskundigen	384	40
geen informatie	112	12
	954	= 100%

Tabel 2.2.2. Verdeling naar universitaire functie (rang)

Vraag A2: Welke is uw huidige hoofdfunctie?

N.B. Bedoeld wordt uw universitaire rang.

	abs.	%
- hoogleeraar	93	10
- lector	67	7
- chef de clinique *)	49	5
- wet. hoofdmedewerker	287	30
- wet. medewerker 1e klas	39	4
- wet. medewerker	30	3
- ass. geneeskundige	384	40
- geen informatie	5	1
	954	= 100%

Bij kennisname van deze onderzoeksresultaten is het van belang te weten in hoeverre de verhouding van specialisme en functionarissen in de geënquêteerde groep in dezelfde verhouding voorkomt als in de gehele groep universitaire artsen.

Helaas ontbreken hier exacte vergelijkingsgegevens, maar wellicht geven de opgaven van de verdeling der functies aan de medische faculteiten te Groningen en te Utrecht en de tabel van de specialisten uit het jaarverslag der Geneeskundige Hoofdinfectie 1974 hier enig houvast.

\* Chef de clinique is geen eigenlijke rang. Slechts aan één universiteit kregen de chefs de clinique op het moment van de enquête een aanvullende toelage van het Academisch Ziekenhuis. In andere universiteitssteden komt dit slechts zeer incidenteel voor.

Tabel 2.2.3. De geënquêteerde specialisten vergeleken met de gehele groep Nederlandse specialisten

	Opgave Hoofdinspectie per 1 januari 1974 alle specialisten 66k niet academische	Enquête resultaat
	%	%
- inwendige ziekten	15	16
- psychiatrie-neurologie	18	15
- kindergeneeskunde	7	10
- chirurgie	10	7
- cardiologie	3	7
- keel-, neus-, oorheelkunde	5	5
- pathologische anatomie	2	5
- oogheelkunde	5	5
- verloskunde/gynaecologie	6	5
- anaesthesie	6	5
- radiologie	6	4
- dermatologie	4	4
- neurochirurgie	1	3
- longziekten, tuberculose	4	2
- plastische chirurgie	1	1
- bacteriologie	2	1
- urologie	2	1
- orthopedie	2	1
- revalidatie	2	1
- restgroep	2	3
	100% = 6496	100% = 458

Als verondersteld mag worden dat de universitair werkende specialisten een afspiegeling vormen van het gehele Nederlandse

specialistenbestand, dan mag op grond van statistische overwegingen (chi-kwadraat-toets) worden geconcludeerd dat 14

specialismen naar rato zijn vertegenwoordigd in het enquêteresultaat; cardiologen, patholoog-anatomen en neurochirurgen zijn oververtegenwoordigd, longspecialisten en orthopeden zijn ondervertegenwoordigd.

Tabel 2.2.4. Functieverdeling van de medische faculteit te Groningen en Utrecht met die van de enquête

Functie:	Groningen	Utrecht	enquête
- hoogleeraar	9	8.3	10
- lector	7	7.9	7
- chef de clinique	30	5.3	5
- wetensch. hoofdmedew.		37.3	30
- wetensch. medewerker			7
- ass. geneeskundige	33	41.2	40
percentage	100%	100%	100%
aantal	562		954

De verdeling van de functies (rangen) in de enquête vertoont een fraaie overeenkomst met die van Utrecht; voor Groningen geldt

dit voor de hogere rangen, in de lagere zijn er verschillen. In het algemeen kan men zeggen op grond

van de verdeling van de specialismen zowel als de rangen dat de enquête redelijk representatief geacht kan worden.

In de verdere analyse blijkt dat de door de meewerkende specialisten genoemde universitaire rang een relevanter scheidingscriterium is dan het specialisme.



### 2.3. De universitaire functie nader geanalyseerd

'Er is een sterke samenhang tussen functie en de leeftijd (zie tabel 2.3.3.). De gemiddelde leeftijd van de gehele groep ligt op 39 jaar. De hoogste gemiddelde leeftijd wordt gevonden bij de hoogleraren (52,4 jaar) de laagste bij de wetenschappelijk medewerkers (34,2 jaar) en de assistent-geneeskundigen (32,3 jaar)'.

Binnen de onderscheiden functieniveaus zijn verschillen aan te wijzen in de aard van het dienstverband met de universiteit: de wetenschappelijk medewerkers en met name de wetenschappelijk hoofdmedewerkers zijn voor een vrij groot deel in part-time dienstverband aan de universiteit verbonden, hetgeen bij de overigen maar in één van de tien gevallen voorkomt.

Tabel 2.3.1. Duur van het dienstverband

Vraag A3: Sedert wanneer bent u in deze functie werkzaam?

	Functie:							
	hoog- leraar	lector	chef de clinique	wet. hoofd- medew.	wet. medew. 1e kl.	wet. medew.	ass. genees.	TOTAAL
- vanaf 1965 of eerder	31	16	4	12	5	3	-	8
- 1966 t/m 1970	31	25	27	30	10	10	12	21
- 1971, 1972	15	30	22	20	31	13	42	29
- 1973, 1974	15	18	31	27	49	63	42	33
- geen informatie	8	10	16	10	5	10	4	8
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	=	=	=	=	=	=	=	=
	93	67	49	287	39	30	384	949

Tabel 2.3.2. Aard van het dienstverband

Vraag A4: Hebt u een full-time of een parti-time universitaire aanstelling?

	Functie:							
	hoog- leraar	lector	chef de clinique	wet. hoofd- medew.	wet. medew. 1e kl.	wet. medew.	ass. genees.	TOTAAL
- full-time	87	88	90	61	74	70	95	81
- half-time of meer	8	6	10	15	10	3	1	7
- minder dan half-time	5	6	-	24	13	23	1	10
- geen informatie	-	-	-	-	3	3	4	2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	=	=	=	=	=	=	=	=
	93	67	49	287	39	30	384	949

Tabel 2.3.3. Leeftijd der respondenten

	hoog- leraar	lector	chef de clinique	wet. hoofd- medew.	wet. medew. 1e kl.	wet. medew.	ass. genees.	TOTAAL
- 20 - 29 jaar	1	-	-	0	8	38	31	14
- 30 - 39 jaar	-	12	43	37	67	38	66	45
- 40 - 49 jaar	36	55	39	40	21	17	3	24
- 50 - 59 jaar	47	29	12	18	5	7	-	13
- 60 jaar en ouder	17	5	6	5	-	-	1	4
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	=	=	=	=	=	=	=	=
	93	67	49	287	39	30	384	949
gem. leeftijd	52.4	47.4	43.0	43.7	37.3	34.2	32.3	39.0

## 3. Aard en omvang van de werkzaamheden

### 3.1. De universitaire activiteiten

Aan de totale groep werd een reeks vragen voorgelegd welke beoogt een indicatie te geven van de aard en omvang van de werkzaamheden die men in het kader van de universitaire functie verricht. Daartoe werd verzocht gedurende een periode van  $2 \times 1$  week aan te geven hoeveel uur men aan een aantal met name genoemde werkzaamheden besteedde.

Tabel 3.1.1. Aantal gewerkte uren, uitgesplitst naar werkzaamheden

	Gemiddeld aantal uren			
	Volledige dagtaak		Gedeeltelijke dagtaak	
	1e week	2e week	1e week	2e week
Basis n =	735	735	160	160
- onderwijs aan studenten	4.73 uur	4.46 uur	3.69 uur	3.70 uur
- onderwijs aan overigen	2.97 uur	2.92 uur	3.40 uur	2.71 uur
- onderzoek	6.99 uur	6.56 uur	4.68 uur	4.47 uur
- onderwijs/onderzoek	4.37 uur	4.53 uur	3.33 uur	3.02 uur
- beheer en bestuur	2.97 uur	2.93 uur	1.85 uur	1.92 uur
- gezondheidszorg	29.37 uur	28.95 uur	13.11 uur	12.84 uur
- gezondheidszorg-onderwijs	4.64 uur	4.36 uur	2.14 uur	1.69 uur
- gezondheidszorg-onderzoek	1.25 uur	1.03 uur	1.-- uur	.96 uur
- overige werkzaamheden	3.72 uur	4.35 uur	2.58 uur	4.14 uur
- ziekte en verlof	2.18 uur	2.24 uur	1.04 uur	2.28 uur
Totaal aantal uren (gemiddeld)	63.19 uur	62.33 uur	36.82 uur	37.73 uur

Bij de universitaire artsen vult de gezondheidszorg ruim de helft van de dagtaak. Dit komt het duidelijkst tot uiting bij degenen die een volledige dagtaak aan de universiteit hebben. Degenen met een part-time universitaire aanstelling houden zich voor een

relatief groot deel van hun tijd bezig met onderwijs en onderzoek.

De universitaire arts komt tot een werkweek

van duidelijk boven de 60 uren. Artsen met een gedeeltelijke universitaire dagtaak hebben een gemiddelde universitaire dagtaak van 37 uur.

### 3.2. Wetenschappelijke voordrachten en publikaties

Naast de genoemde universitaire taken informeerde de vragenlijst ook naar de activiteiten met betrekking tot wetenschappelijke voordrachten en publikaties.

Vraag C1: Hoeveel wetenschappelijke voordrachten heeft u in de afgelopen drie jaar gehouden?

N.B. Hier worden niet de universitaire colleges bedoeld, maar wel voordrachten voor congressen en/of bijeenkomsten in binnen- en buitenland.

Tabel 3.2.1. Aantal voordrachten van 1971 t/m 1973

	1971	1972	1973
	%	%	%
- geen voordrachten	55	51	45
- 1 à 2 voordrachten	26	28	30
- 3 à 4 voordrachten	8	10	13
- 5 of meer voordrachten	8	8	10
- geen informatie	2	2	2
Totaal	100% = 954 resp.		

Tabel 3.2.2. Aantal publikaties van 1971 t/m 1973

	1971	1972	1973
	%	%	%
- geen artikelen	66	62	57
- 1 à 2 artikelen	20	22	24
- 3 à 4 artikelen	7	8	11
- 5 of meer artikelen	5	6	6
- geen informatie	2	2	2
Totaal	100% = 954 resp.		

Vraag C2: Hoeveel artikelen heeft u in de afgelopen drie jaar geschreven in de binnenlandse of buitenlandse medische tijdschriften?

Over het algemeen geven de wetenschappelijke activiteiten over de afgelopen jaren een tamelijk constant beeld. Bijna de helft van de ondervraagden heeft tenminste eens per jaar een voordracht gehouden. Ongeveer 40% heeft elk jaar één of meer artikelen in de vakpers geschreven.

Op een desbetreffende vraag - vraag C3 -

meldt 20% der respondenten nog andere publicistische activiteiten, waaronder het schrijven van medische handboeken, disser-

taties, rapporten, nota's en medewerking aan publiciteitsmedia als pers, radio en televisie.

### 3.3. De werkzaamheden in relatie tot de functie

Het is duidelijk dat er – zo goed als er verschillen aan te wijzen waren tussen artsen met een volledige universitaire dagtaak en artsen met een gedeeltelijke universitaire dagtaak – ook verschillen zullen optreden tussen de onderscheiden universitaire rangen.

De *hoogleraren* besteden relatief veel van hun tijd aan beheer en bestuur, aan overige werkzaamheden en aan (wetenschappelijk) onderwijs en relatief weinig tijd aan de gezondheidszorg.

De *lectoren* vertonen ongeveer hetzelfde patroon als de hoogleraren, met wat minder nadruk op beheer en bestuur, waartegen zij weer meer tijd besteden aan gezondheidszorg en onderzoek.

Ten einde de wetenschappelijke activiteiten – de voordrachten en publikaties – naar functie te kunnen onderscheiden, is de informatie weergegeven in de tabellen 3.2.1 en 3.2.2. getransformeerd tot de hiernaast gereproduceerde schaal:

Aldus werd een schaal verkregen lopend van 0 punten (in geen der jaren enige publikatie of voordracht) tot 18 punten (in elk jaar tenminste 5 voordrachten en 5 publikaties).

Naar functie geeft de ontwikkelde schaal het volgende beeld (tabel 3.3.2.):

De schaal die de activiteiten der ondervraagden aangeeft met betrekking tot wetenschappelijke voordrachten en publikaties loopt duidelijk af met de universitaire rang: hoogleraren en lectoren zijn zeer actief, gevolgd door chefs de clinique. Weten-

Tabel 3.3.1. Verdeling aantal gewerkte uren naar universitaire rang (volledige dagtaak)

(uren over beide weken gemiddeld)	hoog- leraar n = 75	lector n = 57	chef de clinique n = 44	wet. hoofd- medew. n = 167	wet. medew. 1e kl. n = 29	wet. medew. n = 20	ass. genees- kundigen n = 343	TOTAAL n = 735
- onderwijs aan studenten	7.78	6.50	7.86	5.90	4.92	9.21	2.27	4.60
- onderwijs aan niet-studenten	5.24	5.32	7.34	4.05	3.85	1.98	.91	2.95
- onderzoek	7.47	8.61	7.56	7.63	10.17	8.88	5.40	6.78
- onderwijs en onderzoek	6.78	6.15	5.83	4.87	6.19	4.10	3.16	4.45
- beheer en bestuur	9.30	6.50	6.19	2.86	2.64	1.10	.72	2.96
- gezondheidszorg	8.54	13.88	19.47	18.88	18.45	12.18	44.18	29.16
- gezondheidszorg en onderwijs	4.54	4.57	4.55	4.08	4.50	3.45	4.75	4.50
- gezondheidszorg-onderzoek	1.98	1.39	2.10	1.37	2.26	.80	.62	1.14
- overige werkzaamheden*)	8.80	6.74	4.62	4.08	3.76	4.58	2.45	4.04
- ziekte en verlof	2.95	1.87	.96	3.20	.19	.19	2.06	2.21
Totaal	63.38	61.53	66.48	56.92	56.93	46.47	66.52	62.76

\*) zie enquêteformulier (bijlage 1)

De *chefs de clinique* besteden veel tijd aan de gezondheidszorg en onderwijs.

De *wetenschappelijk medewerkers* besteden – in alle drie de rangen – relatief weinig tijd aan beheer en bestuur en relatief veel tijd aan wetenschappelijk onderzoek (vooral de

wetenschappelijk medewerkers 1e klasse) en aan het geven van wetenschappelijk onderwijs.

De *assistent-geneeskundigen* besteden driekwart van hun werktijd aan gezondheidszorg.

	1971		1972		1973		
	voor- drachten	publi- caties	voor- drachten	publi- caties	voor- drachten	publi- caties	Totaal
- geen	0	0	0	0	0	0	0
- 1 à 2	1	1	1	1	1	1	6
- 3 à 4	2	2	2	2	2	2	12
- 5 of meer	3	3	3	3	3	3	18

Tabel 3.3.2. Wetenschappelijke activiteiten naar universitaire rang (gedeeltelijk en volledige dagtaak)

	n =	gemiddelde score
alle universitaire artsen	949	3.89
- hoogleraren	93	9.65
- lectoren	67	9.39
- chefs de clinique	49	6.69
- wetensch. hfd. medewerker	287	4.36
- wetensch. medew. 1e kl.	39	3.23
- wetensch. medewerker	30	1.47
- ass. geneeskundigen	384	1.13

schappelijk hoofdmedewerkers en wetenschappelijk medewerkers 1e klasse vertonen ongeveer het gemiddelde beeld. Weten-

schappelijk medewerkers en de assistent-geneeskundigen staan aan het begin van hun carrière en publiceren weinig.

#### 4. De Nevenfuncties

##### 4.1. Aantal en spreiding

Vraag D1a: Oefent u thans, naast uw universitaire functie nog andere functies uit?

Vraag D1b: Zo ja, wilt u hieronder aangeven welke dat zijn?

Ruim één derde van alle ondervraagden meldt één of meer nevenfuncties te hebben. De nevenfuncties worden – begrijpelijkerwijs – vooral aangetroffen bij hen die geen volledige universitaire dagtaak hebben. Zij die minder dan de helft van hun tijd universitair werken, hebben voor 91% één of meer nevenfuncties, de overige parttimers voor 79%. De specialisten met een volledige dagtaak – de assistent-geneeskundigen dus niet meegerekend – hebben voor één derde nog één of meer nevenfuncties. De spreiding van deze nevenfuncties over de onderscheiden universitaire rangen geeft het volgende beeld, voor de artsen met een volledige dagtaak.

Tabel 4.1.1. Uitoefening nevenfuncties	Volledige dagtaak		gedeeltelijke dagtaak	
	allen %	zonder ass.gen. %	allen %	zonder ass.gen. %
- nee, geen nevenfunctie	74	67	18	11
- ja, één nevenfunctie	21	25	62	67
twee nevenfuncties	5	7	19	21
drie nevenfuncties	0	1	1	1
	100%	100%	100%	100%
	770	405	172	153
nl: . vrij gevestigd arts buiten acad.ziekenh.	4	6	56	63
. vrij gevestigd arts binnen acad. ziekenh.	5	9	2	3
. consultant buiten acad. ziekenhuis	7	13	12	14
. overheidsdienst	8	8	15	15
. in dienst bij part. instantie	3	3	10	10
. als keuringsarts	5	3	1	1
. overige nevenfuncties of niet opgegeven welke	1	0	-	-

Tabel 4.1.2. Nevenfuncties bij volledige dagtaak.

functies	aantal	percentage nevenfuncties
- hoogleraar	80	→ 38%
- lector	59	→ 42%
- chef de clinique	44	→ 33%
- wetensch. hoofdmedew.	175	→ 24%
- wetensch. medew. 1e kl.	29	→ 24%
- wetensch. medew.	20	→ 30%
- ass-geneeskundige	363	→ 19%
Totaal	770	→ 25%

Bij lectoren en hoogleraren worden de meeste nevenfuncties aangetroffen. Bij de assistent-geneeskundigen worden relatief weinig artsen met nevenfuncties aangetroffen.

Voor zover het aantal waarnemingen dat toestond zijn de nevenfuncties ook naar specialisten en naar hen die hiervoor worden opgeleid geanalyseerd, waarbij kan worden opgemerkt dat relatief veel nevenfuncties

worden aangetroffen onder psychiaters: 65%, en internisten: 48%; relatief weinig nevenfuncties onder radiologen: 12%, en

patholoog-anatomen: 19%. Deze percentages gelden steeds voor degenen met een volledige universitaire dagtaak.

##### 4.2. Onderlinge samenhang met andere factoren

Wij zien verband tussen leeftijd en nevenfunctie. Zij die jonger zijn dan 30 respectievelijk 40 jaar, hebben in 21% respectievelijk

27% van de gevallen een nevenfunctie. Daarna neemt het percentage toe: 51% van de veertigjarigen en 62% van de vijftigjarigen hebben nevenfuncties. Na het 60ste jaar neemt het percentage weer af tot 32%. Een consulentchap buiten het academisch

ziekenhuis gaat het meest gepaard met nog (een) andere nevenfunctie(s).

##### 4.3. Functies voorafgaande aan de universitaire loopbaan

De vragenlijst informeerde ook naar functies die aan de universitaire loopbaan voorafgingen. Van de ondervraagden heeft 51% een andere functie uitgeoefend voor de universitaire loopbaan. Deze functies zijn in dienst van overheid (27%) en particuliere instanties (16%), vrijgevestigd buiten (12%) en binnen (9%) ziekenhuis enz.

#### 4.4. Inkomsten uit nevenfuncties en regelingen

Vraag E: Voor welke van de volgende activiteiten heeft u in 1973 inkomsten verkregen boven uw ambtelijk salaris en hoeveel was dat bij benadering?

De 3e klas arts-out regeling wordt gevormd door het artsenbestanddeel dat besloten is in de rekening die het academisch ziekenhuis stuurt voor opgenomen niet-verplicht verzekerde patiënten in de derde klas, waarvoor een all-in tarief wordt gerekend. Deze inkomsten moeten onder artsen verdeeld worden. De wegen waarlangs dit gebeurt verschillen van academisch ziekenhuis tot academisch ziekenhuis.

Vraag F1: Heeft u in 1973 inkomsten ontvangen krachtens de hieronder genoemde regelingen, en zo ja, hoeveel was dat ongeveer?

Gelden uit regelingen komen vrijwel uitsluitend artsen met een volledige dagtaak ten goede.

De nevenfunctie met de hoogste revenuen is het verrichten van poliklinische en klinische handelingen buiten het academisch ziekenhuis. Gelet op het feit dat deze activiteit met name door artsen met een gedeeltelijk universitair dienstverband verricht wordt, kan men zich afvragen in hoeverre hier nog van nevenfunctie in de eigenlijke zin kan worden gesproken.

Tabel 4.4.1. Inkomsten uit nevenfuncties

Nevenwerkzaamheden:	wel declaraties/inkomsten:			
	geen declaraties/inkomsten	bedrag niet bekend/geen informatie	bedrag bekend	gemiddeld per declarant in f.
- poloklinische en klinische verrichtingen <u>in</u> het academisch ziekenhuis	86%	2%	11% →	28.542
- poliklinische en klinische verrichtingen <u>buiten</u> het academisch ziekenhuis	84%	2%	13% →	49.361
- keuringen, expertises consulentenschappen, cursussen	77%	3%	20% →	5.430
- overige dienstverband overheid	95%	1%	3% →	22.260
- particuliere instantie	89%	2%	8% →	20.570
- publicistisch werk	92%	2%	8% →	5.943

regelingen	wel inkomsten			
	geen inkomsten	bedrag niet genoemd	bedrag wel genoemd	gem. per ontvanger
- inkomsten krachtens Querido-regeling	86%	2%	12% →	7.458
- afdelingspot	79%	12%	9% →	17.392
- 3e klas arts-out regeling	81%	11%	8% →	11.867
- overige regelingen	84%	12%	4% →	7.975

#### 4.4.2. Inkomsten uit nevenfuncties uitgesplitst naar aard dienstverband

Er zijn 173 artsen met een volledige dagtaak, respectievelijk 124 met een gedeeltelijke dagtaak, welke een bedrag noemen afkomstig van hun nevenfunctie. Bovendien zijn er 28 respectievelijk 25 artsen die geen bedrag noemen. Voor zover men bedragen noemt zijn deze gemiddeld per declarant met een volledige dagtaak f 39.075 en met een gedeeltelijke dagtaak f 70.750.

#### 4.4.3. Inkomsten uit regelingen

De toelagen worden in het algemeen gegeven als tegemoetkoming voor de verschillen tussen het universitaire inkomen en de inkomsten die men buiten de universiteit zou kunnen verkrijgen. Voor deze toelagen bestaan bepaalde richtlijnen.

De Querido-regeling is een ambtelijke toelage, die een bepaald aantal medewerkers kan

genieten na advies van een beoordelingscommissie. Al geruime tijd is deze toelage gefixeerd. Er heeft geen correctie in verband met inflatie of loonrondes plaatsgevonden. Ander netto-inkomen uit geneeskundige arbeid wordt op de Querido-toelage gekort. Dit gaat gepaard met een evenredig verlies van pensioenaanspraken.

De afdelingspotten worden gevormd door stortingen van (een deel van) het inkomen uit geneeskundige arbeid waar de hoogleraren of lectoren privé recht op hebben, of door inkomsten die door bepaalde activiteiten van een afdeling worden verworven. Deze potten worden onder de medewerkers van de afdeling verdeeld.

#### 4.4.4. Inkomsten uit regelingen uitgesplitst naar aard dienstverband

Van de 722 artsen met een volledige dagtaak zijn er 158 met inkomsten uit regelingen, voor hen met een gedeeltelijke dagtaak is dit

37 van de 182. Uit hen die het ontvangen bedrag uit de regelingen vermelden, valt af te leiden dat deze bedragen voor de volledige respectievelijk gedeeltelijke dagtaak zijn f 36.605 en f 4.762.

Overigens dienen – zowel wat betreft neveninkomsten als gelden uit regelingen – enkele kanttekeningen te worden geplaatst:

– wat het totaal der inkomsten uit nevenfuncties betreft noemde 22% van de betreffende artsen een bedrag van meer dan f 100.000 per jaar, dat slechts als f 100.000 exact het gemiddelde beïnvloedde;

– met name wat betreft de inkomsten uit regelingen zijn er relatief veel artsen die zeggen wel inkomsten te hebben maar hierbij geen bedrag noemen.

Derhalve dienen de genoemde schattingen als voorzichtige te worden aangemerkt.

## 5. Waardering voor de positie en de werksituatie

### 5.1. Algemeen

In deel G van de vragenlijst komt een reeks vragen aan de orde welke de satisfactie beoogt te meten van de universitaire arts met betrekking tot de verschillende aspecten van de werkomstandigheden.

In deze paragraaf zullen de uitkomsten op deze vragen over de gehele steekproef bekeken worden om in daarna volgende paragrafen te zien in hoeverre er een samenhang is tussen enerzijds deze satisfactie en achtergronden van de ondervraagden en anderzijds hun feitelijke werksituatie.

Het oordeel van de ondervraagden over hun werksituatie is nogal genuanceerd en men kan zeker niet van een unaniem positieve beoordeling spreken, als men de resultaten

Tabel 5.1.1. Algemene tevredenheid over werksituatie

Vraag G1: Bent u in het algemeen gesproken al dan niet tevreden met uw huidige werkomstandigheden?

	abs.	%
5 - zeer tevreden	108	11
4 - tevreden	322	34
3 - redelijk tevreden	365	38
2 - ontevreden	92	10
1 - zeer ontevreden	21	2
geen mening	2	0
geen informatie	44	5
gemiddelde score = 3.42	954	= 100%

vergelijkt met die op soortgelijke satisfactie-vragen bij andere beroepsgroepen. Bij landelijke onderzoeken pleegt de modale

klasse bij 'tevreden' te liggen. Ook met betrekking tot de deelsatisfactie laten de ondervraagden een geschakeerd beeld zien.

Vraag G 2A: Wilt u door toekenning van een cijferwaardering een oordeel uitspreken over de volgende aspecten van uw werkomgeving?

N.B. De waardering loopt van 1 t/m 9, waarbij 1 zeer slecht en 9 zeer goed betekent (de aspecten zijn in de tabel opgenomen in volgorde van waardering).

Men bedenke bij lezing van deze tabel dat het hier een 9-puntschaal betreft welke men niet moet verwarren met de gebruikelijke cijfers van een schoolrapport. Twee dingen vallen op:

- de tamelijk grote spreiding in het antwoordpatroon, hetgeen verschillen in standpunten indiceert;
- een hogere waardering voor de kwalitatieve aspecten van de werksituatie dan voor de kwantitatieve aspecten.

Met betrekking tot de kwaliteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf is nog een afzonderlijke vraag (vraag G 2b) gesteld.

Vraag G 2b: Gaat naar uw mening de kwaliteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf van uw afdeling, vakgroep of instituut de laatste jaren vooruit, achteruit of blijft deze kwaliteit constant? Wilt u uw mening toelichten?

32% der ondervraagden meent, dat de kwaliteit vooruit is gegaan, waarbij men in de toelichting met name verwijst naar de betere stafbezetting (17%);

20% meent dat de situatie constant blijft;

Tabel 5.1.2. Waardering voor bepaalde aspecten van het werk

	( horizontaal gepercenteerd basis n = 954 resp )										Gcm. cijfer
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	g.m./g.i.	
- kwaliteit van de spec-wetenschappelijke staf	0	1	2	3	6	13	29	33	7	5	7.00
- de uitrusting van het academisch ziekenhuis of instituut	1	1	2	6	6	12	30	30	9	4	6.87
- kwaliteit van pers. niet behorend tot de spec-wetenschappelijke staf	0	0	1	3	7	19	40	21	3	7	6.76
- kwantiteit van pers. niet behorend tot spec-wetenschappelijke staf	1	1	3	6	10	19	26	14	2	18	6.25
- het salarisoniveau van uw universitaire functie	2	3	4	8	11	18	25	16	7	7	6.18
- de kwantiteit van de spec-wetenschappelijke staf	2	2	7	12	13	16	20	18	6	5	5.97
- de ruimtelijke voorzieningen van het academisch ziekenhuis of van het instituut	4	4	6	13	12	17	20	16	5	4	5.75

13% constateert een achteruitgang in kwaliteit, met name door een onderbezetting in de staf (5%);

34% heeft op dit punt geen mening.

De toelichtingen doorlezend valt op, dat niet minder dan 11% der ondervraagden refereert aan te grote arbeidsbelasting als gevolg van onderbezetting van de staf, waardoor bijvoorbeeld voorbeeld te weinig tijd voor onderzoek overblijft.

Uitdrukkelijk daarnaar gevraagd onderschrijft een veel hoger percentage dit aspect.

Tabel 5.1.3. Gelegenheid tot onderzoek

Vraag G 3: Voor veel universitaire artsen is een voldoende mogelijkheid om goed onderzoek te kunnen verrichten een zeer belangrijk onderdeel van de werksituatie. De taakgroep vraagt zich af of zich op dit terrein al dan niet ernstige problemen voordoen.

Vraag G 3a: Heeft u in het algemeen voldoende gelegenheid om onder bevredigende omstandigheden onderzoek te doen?

ja ..... 31%  
nee ..... 60%  
geen mening ..... 9%

totaal ..... 100%  
= 954 resp.

Vraag G 4: In de taakgroep universiteit is de onderwijstaak ter discussie. Verondersteld wordt dat deze taak de laatste tijd minder aantrekkelijk is geworden. De vraag is of u die veronderstelling kunt onderschrijven als docent.

Bij deze vraag kan een tweetal kanttekeningen worden geplaatst:

1. de aanhef van de vraag ('verondersteld wordt . . . etc.') doet een suggestie die de betrouwbaarheid van de antwoorden niet verhoogt;
2. de antwoordmogelijkheden zijn geen alternatieven, zodat de weg tot inconsistente beantwoording open staat.

In de analyse kon aan het laatste bezwaar tegemoet worden gekomen, zoals uit de tabel blijkt.

Daar slechts 8% respectievelijk 28% van de geënquêteerden een ondervraagde heeft van langer dan 8 jaar respectievelijk 4 jaar, is de betekenis van de antwoorden op deze vraag betrekkelijk en is het grote percentage dat geen mening uitspreekt begrijpelijk. Bij een nadere analyse van de stellingname blijkt bijvoorbeeld, dat de stellingname 'aantrekkelijk gebleven' vooral wordt onderschreven door ondervraagden ouder dan 50 jaar, door hoogleraren en lectoren en door artsen die meer dan 10 uur per week aan onderwijs besteden.

## 5.2. De onderlinge samenhang in de antwoorden op de tevredenheidsvragen

De voorafgaande paragraaf opende met een algemene tevredenheidsvraag, waarna een zevental aspecten van de werkomgeving en -situatie door middel van cijfers werd gehonoreerd.

Nu ligt het voor de hand dat er tussen een aantal van deze gegevens onderling verband aan te wijzen is. In de hiernaast weergegeven matrix staan deze verbanden en de sterkte ervan uitgedrukt in een maat, de Kendalls Tau, die voor een dergelijke verbandtoets gebruikelijk is.

Tabel 5.1.4. Oorzaken van de moeilijkheden

Vraag G 3b: Als er moeilijkheden zijn, welke van de volgende factoren spelen daarbij dan een rol?

(horizontaal gepercenteerd 100% = 954)

	ernstige problemen	geringe problemen	geen problemen	geen informatie
	%	%	%	%
- tijdsaspect	59	17	5	20
- de outillage	13	30	27	30
- tekort aan academische medewerkers	31	27	17	26
- tekort aan overige medewerkers	19	31	21	29

De gesignaleerde problemen zullen uiteraard samenhangen met de waardering voor de onderwijstaak.

Tabel 5.1.5. Waardering onderwijstaak

	volledige dagtaak	gedeeltelijke dagtaak	Totaal
de onderwijstaak is	%	%	%
- aantrekkelijk gebleven	18	25	19
- aantrekkelijk geworden	6	8	7
- onaantrekkelijk gebleven	11	6	10
- onaantrekkelijk geworden	19	17	18
- geen mening	43	39	43
- inconsistente antwoorden	3	4	3
	100% = 776	100% = 178	100% = 954

## tevredenheid

te v r e d e n h e i d	alge- meen	sala- ris	uit- rus- ting	ruim- telijke voorz.	kwal. spec. staf	kwant. spec. staf	kwal. overig pers.	kwant. overig pers.
- algemeen	X	.23	.21	.14	.26	.18	.15	.15
- salaris	.23	X	.11	.10	.03	.01	.10	.09
- uitrusting	.21	.11	X	.40	.23	.20	.16	.16
- ruimtelijke voorz.	.14	.10	.40	X	.12	.14	.08	.15
- kwal. spec. staf	.26	.03	.23	.12	X	.23	.23	.08
- kwant. spec. staf	.18	.01	.20	.14	.23	X	.13	.30
- kwal. overig pers.	.15	.10	.16	.08	.23	.13	X	.28
- kwant. overig pers.	.15	.09	.16	.15	.08	.30	.28	X

Deze maat kan theoretisch lopen van 0.00 tot 1.0, waarbij men aflezen kan:

- bij .15 er is van enig verband sprake;  
bij .25 er is verband tussen . . . ;  
bij .40 er is een duidelijk verband tussen . . .

Een duidelijk verband is dus aan te wijzen tussen de tevredenheid met de ruimtelijke voorzieningen en de uitrusting, wat ook sterk verwante begrippen zijn. Een verband

valt ook aan te wijzen binnen een personeels-cluster waartoe behoren: de tevredenheid met de kwaliteit van het niet-gespecialiseerde personeel en de kwantiteit van al het personeel, zowel de niet-gespecialiseerde staf als de specialistisch-wetenschappelijke. De algemene tevredenheid hangt vooral samen met de tevredenheid over de kwaliteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf en de tevredenheid over de salariering.

### 5.3. Samenhang tussen de tevredenheidsscores en andere factoren

De in het hoofdstuk 2: Respons op en samenstelling van de enquête, opgenomen variabelen zijn alle afgezet tegen de antwoorden op de tevredenheidsvragen.

Tabel 5.3.1. Overzicht van de significante verbanden

	tevredenheid							
	alg. tevr. heid	salaris	uit-rus-ting	ruim-telijke voorz.	kwat. staf (wt)	kwant. staf (wt)	kwat. niet wt. staf	kwant. niet wt. staf
- functieniveau	ja	JA!	-	-	JA	ja	ja	ja
- leeftijd	JA	JA	-	-	JA!	JA	JA	-
- duur dienstverband	-	-	-	-	-	ja	-	-
- aard dienstverband								
volledig-gedeeltelijk	-	-	ja	ja	-	-	JA	-
- salarisoniveau	-	JA!	-	-	-	-	JA	-

JA! = zeer sterk significant met 99.9% zekerheid;

JA = sterk significant met 99% zekerheid;

JA = significant met 95% zekerheid;

Men leze dit overzicht als volgt:

\* Er zijn verbanden aan te wijzen tussen het functieniveau en de algemene

tevredenheid, de tevredenheid met het salaris, met de kwaliteit en kwantiteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf en met die van de overige staf. Er is geen relatie tussen functieniveau en de tevredenheid met de uitrusting en de ruimtelijke voorzieningen.  
\* De leeftijdsgroepen verschillen op de beoordeling van de kwaliteit en kwantiteit wetenschappelijke staf, algemene tevredenheid salaris en kwaliteit niet-wetenschappelijke staf.

\* Er is verband tussen de duur van het dienstverband en de tevredenheid met de hoeveelheid wetenschappelijke stafleden.  
\* Full-timers zijn meer tevreden over uitrusting en ruimtelijke voorzieningen; part-timers zijn tevredener over de kwaliteit van de niet-wetenschappelijke staf.  
\* Naarmate men in een hogere salaris-groep zit, is men ook tevredener over het salaris en ook over de kwaliteit van de niet-wetenschappelijke staf.

Tabel 5.3.2. Tevredenheid naar hoofdfunctie

#### Scoreverloop

	1-5	1 - 9							
	alg. tevr. heid	salaris	uit-rus-ting	ruimt. voorz.	kwat. spec. staf	kwant. spec. staf	kwat. niet spec. staf	kwant. niet spec. staf	n =
volledig dienstverband									
totaal	3.42	6.22	6.94	5.83	6.47	5.94	6.70	6.24	743
- hoogleraar	3.67	7.49	7.02	5.62	7.38	5.45	6.96	5.97	75
- lector	3.62	6.25	7.03	5.79	6.82	5.43	6.78	5.90	56
- chef de clinique	3.28	5.56	6.84	5.66	7.11	6.05	7.06	6.54	43
- wet. hoofd	3.43	5.98	6.91	5.70	7.19	6.01	6.73	6.10	169
- wet. 1e klas	3.37	5.83	6.55	6.10	6.67	6.15	6.89	6.42	27
- wet. medew	3.32	6.39	6.95	5.95	6.15	5.30	6.75	6.00	19
- ass. geneeskundigen	3.37	6.18	6.95	5.93	6.85	6.09	6.55	6.38	354
significantie van de verschillen	-	JA	-	-	JA	ja	ja	-	
gedeeltelijk dienstverband									
totaal	3.56	5.99	6.60	5.43	7.14	6.11	7.02	6.34	163
- hoogleraar	3.73	7.50	7.00	5.33	7.25	5.67	6.58	5.50	11
- lector	3.72	7.14	7.63	8.00	7.13	5.28	7.25	6.75	7
- chef de clinique	3.80	4.50	6.00	4.80	7.40	6.20	7.20	5.75	5
- wet. hoofd	3.56	5.76	6.55	5.26	7.15	6.06	7.08	6.39	104
- wet. 1e klas	3.40	5.80	6.00	4.90	7.30	6.10	7.10	6.00	10
- wet. medewerker	4.00	6.29	7.80	6.14	7.40	7.60	7.00	7.00	8
- ass. geneeskundigen	3.22	6.29	6.37	5.50	6.79	6.58	6.78	6.67	18
significantie van de verschillen	-	ja	-	ja	-	-	-	-	

Aan de aard en richting van de verbanden wordt in de navolgende sub-paragrafen aandacht besteed.



## 6. Verwachtingen en wensen voor de toekomst

In dit afsluitende hoofdstuk is een tweetal gedeeltes te onderscheiden.

In het eerste gedeelte wordt de vraag centraal gesteld in hoeverre men zich al dan niet op langere termijn aan de universiteit wil binden. Deze vraag is in de analyse centraal gesteld, omdat van de veronderstelling is uitgegaan dat het antwoord in hoge mate zal worden beïnvloed door de huidige werkomstandigheden en de beoordeling daarvan. Dit laatste geldt niet voor de assistent-geneeskundigen die immers primair om opleidingsredenen aan de universiteit verbonden zijn.

Daarnaast wordt aandacht besteed aan de wenselijkheid van toekomstige veranderingen en de voorwaarden die men stelt met betrekking tot veranderingen in structuur en werkomstandigheden.

### 6.2. De universitaire gebondenheid nader belicht

De resultaten op de hiervoor beantwoorde kernvraag zijn nog afgezet tegen de functie van de ondervraagden en de aard van het dienstverband.

Hoogleraren, lectoren en de – part-time – wetenschappelijke medewerkers zijn het meest gebonden aan de universiteit. Chefs de clinique aarzelen, terwijl bij de full-time wetenschappelijke medewerkers de kleinste gebondenheid wordt aangetroffen.

Er kan een duidelijk verband aangegeven worden tussen de gebondenheid aan de universiteit en de algemene tevredenheid. Dit verband geldt voor alle universitaire rangen met uitzondering van de wetenschappelijke medewerkers en de wetenschappelijk medewerkers 1e klasse.

Tabel 6.1. Universitaire gebondenheid

De kernvraag luidde:

Vraag G 8a: Zoudt u binnen 3 jaar het universitaire milieu willen verlaten?

	alle univ. artsen be- halve ass. geneeskundige	ass. gen.	totaal
	%	%	%
- ja	15	29	21
- nee	50	26	40
- nog niet te overzien	31	40	35
- geen informatie	4	5	5
	100% = 570	100% = 384	100% = 954

Wanneer de assistent-geneeskundigen buiten beschouwing worden gelaten, zegt 15% van de universitaire artsen naar een andere functie uit te kijken. In de meeste gevallen zal dit – vraag G 8b – betekenen het voor eigen rekening en risico uitoefenen van een eigen specialistische praktijk – al dan niet in associatief verband. Ruim 3/4 van de specialisten die willen veranderen, denken dit doel ook te kunnen bereiken. Als belangrijkste redenen achter die wens tot verandering worden genoemd:

- de slechte werksfeer binnen de universiteit;
- privéredenen (gezin, buitenland, leeftijd);
- en voorts:
  - de slechte salariering;
  - onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden binnen de universiteit.

De geringe mogelijkheden tot onderzoek komen slechts in enkele gevallen aan de orde.

Tabel 6.2.1. Gebondenheid naar functie en aard van het dienstverband

(horizontaal gepercenteerd n = 949)					
binnen drie jaar universiteit verlaten?					
	JA	NEE	nog niet te overzien	geen inform.	totaal
	%	%	%	%	949 resp.
Gemiddeld	21	40	35	5	
- hoogleraar	8	62	24	7	93
- lector	12	58	27	3	67
- chef de clinique	20	35	43	2	49
- wet. hoofdmedewerker	14	50	32	23	287
- wet. medew. 1e klasse	33	39	28	-	39
- wet. medewerker	27	30	30	13	30
- ass. geneeskundige	29	26	40	5	384
-----					
- full-timer	23	38	36	4	776
- part-timer	9	56	28	7	160

Bij de deelsatisfacties krijgen we een wat ander beeld: bij hoogleraren en lectoren zal de verbondenheid aan de universiteit met name worden ondersteund wanneer men tevreden kan zijn over salaris, de omvang van de academische staf en de kwaliteit van

de overige staf. De beoordeling van de kwaliteit van de wetenschappelijke staf, de uitrusting en ruimtelijke voorzieningen, speelt een veel minder belangrijke rol in de stellingname al dan niet aan de universiteit verbonden te blijven.

Bij de chefs de clinique speelt de beoordeling van de kwaliteit van de overige staf nog een belangrijke rol in de stellingname al dan niet aan de universiteit verbonden te blijven.

### 6.3. Stellingname ten aanzien van mogelijke veranderingen in werkomstandigheden van de universitaire arts

De Taakgroep Universiteit heeft het onderzoek ook aangegrepen om de mening te peilen van de ondervraagden met betrekking tot een aantal standpunten die binnen de taakgroep leven. Deze stellingnamen zijn in de vraagstelling opgenomen. Verondersteld mag evenwel worden dat de voorgedrukte antwoordmogelijkheden – die ook tegengestelde standpunten laten horen – tegemoet komen aan mogelijke bezwaren van een suggestieve werking.

Tabel 6.3.1. De inkomsten uit regelingen

Vraag G 5: Ook het voorkomen van inkomsten uit regelingen, zoals omschreven sub F, is in de taakgroep aan de orde gesteld. Over

het algemeen is de taakgroep van mening dat deze regelingen moeten verdwijnen, omdat zij in de praktijk tot vrij willekeurige verdelingen kunnen leiden. Wat is uw mening hierover?

Stellingen:	eens %	oneens %	geen mening %	geen inf. %	aantal 954
5a. handhaven omdat het bestaande systeem goed werkt	5	28	25	41	= 100%
5b. handhaven, het systeem werkt niet al te goed maar een betere regeling is niet denkbaar	10	23	26	42	= 100%
5c. afschaffen mits salariëring wordt aangepast	48	5	23	23	= 100%

Bij alle functies – behalve bij de assistent-geneeskundigen die veelal op dit punt geen mening hebben – is een duidelijke meerderheid vóór afschaffing, mits de salariëring wordt aangepast, bij:

hoogleraren: 70% voorstander voor afschaffing;

lectoren: 60% voorstander voor afschaffing;  
chefs de clinique: 63% voorstander voor afschaffing;

wetenschappelijk hoofdmedewerkers: 58% voorstander voor afschaffing;

wetenschappelijk medewerkers 1e klasse +

gewoon: 54% voorstander voor afschaffing;  
assistent-geneeskundigen: 31% voorstander voor afschaffing.

Aan al deze voorstanders – 462 in totaal = 48% van alle ondervraagden – is gevraagd op welke wijze die aanpassing zou moeten plaatsvinden.

Tabel 6.3.2. Gewenste salariscompensatie in percenten door gehele groep en eigen groep (door functionarissen zelf)

Uit deze tabel is een aantal conclusies te trekken:

1) In het algemeen schat men dat de aanpassing noodzakelijk voor ingeschrevenen in het specialistenregister ongeveer de helft hoger moet zijn dan voor artsen die niet ingeschreven staan, namelijk ongeveer 30% tegen ongeveer 20%;

2) In het algemeen acht men voor de eigen groep een hogere aanpassing noodzakelijk dan het totaal der ondervraagden dat noodzakelijk acht. Met name lectoren en chefs de

Functie	medisch specialist		geen medisch specialist		aantal eigen groep
	gehele groep	eigen groep	gehele groep	eigen groep	
- hoogleraar	24.5%	28.5%	16.5%	19.3%	65
- lector	25.4%	41.5%	18.4%	29.4%	40
- chef de clinique	32.4%	43.9%	*	*	31
- hoofd wet.medewerker	30.7%	30.4%	23.5%	22.4%	167
- wet. medewerker	32.6%	**	18.8%	**	27
- wet. medewerker	32.4%	**	19.8%	**	10
gehele groep	29.6		19.4		462
	24.5				

\*) komen niet voor

\*\*) te gering aantal waarnemingen

clinique komen met relatief hoge aanpassingen voor de eigen groep. Hoogleraren en vooral de wetenschappelijk hoofdmedewerkers stellen zich in deze wat bescheidener

op. Bij de hoogleraren is zelfs een hoger percentage de mening toegedaan dat aanpassing niet noodzakelijk is dan bij de ondervraagden als geheel.

### 6.4. Inkomen uit nevenfuncties

Vraag G 6: De Taakgroep Universiteit is van mening dat het de kwaliteit en het niveau van het universitair medisch gebeuren (dat wil zeggen het onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg) ten goede zou komen, wanneer naast de universitaire hoofdfunctie geen gehonoreerde nevenfuncties meer zouden worden uitgeoefend. Hoe staat u tegenover deze mening?

	eens %	oneens %	geen mening %	geen inf. %	954
- nevenfuncties onbeperkt mogelijk laten	15	39	9	38	= 100%
- nevenfunctie beperken	53	12	7	28	= 100%
- nevenfuncties onmogelijk maken	23	33	9	35	= 100%

De meerderheid der ondervraagden is er voorstander van nevenfuncties te beperken. Vaak wordt daar wel de voorwaarde aan

verbonden dat het salaris dan aangepast dient te worden. De nevenfuncties dienen naar de mening

van voorstanders van beperking te worden geselecteerd op criteria als relevantie in relatie tot de hoofdfunctie, bewaking voor eenzijdigheid, het aantal omdat teveel nevenfuncties de patiëntenzorg zouden schaden.

Ook degenen die voorstanders zijn van het onmogelijk maken van nevenfuncties wijzen op de noodzakelijkheid van financiële

aanpassing, waarbij men er daarnaast op wijst dat nevenfuncties de hoofdfunctie zouden schaden, dat afschaffing meer tijd vrij zou maken voor onderzoek, onderwijs en de patiëntenzorg. Een minderheid van de tegenstanders van nevenfuncties voert tenslotte nog aan dat een goed uitoefenen van een volledige functie geen ruimte laat voor enige nevenfunctie.

Degenen die van mening zijn dat nevenfuncties onbeperkt mogelijk moeten blijven, voeren daarvoor aan dat de patiëntenzorg gebaat is met de wederzijdse beïnvloeding, dat de arts zelf vrij moet zijn, zijn werkzaamheden te bepalen, en tenslotte – zij het een kleine minderheid – dat het universitaire inkomen alléén niet voldoende is.

## 6.5. Compensatie bij afschaffing

Tabel 6.5.1. Gewenst maandsalaris bij afschaffing nevenfuncties

Gewenst niveau (maandsalaris)	Salarisschaal: BBRA (zie bijlage 2)								totaal %
	102 112	113 114	115 130	131 140	141 150	149A 151 153	151 153	154	
- f 2.000 - f 3.000	23	21	19	5	2	1	-	-	10
- f 3.100 - f 4.000	7	7	14	22	3	3	1	-	6
- f 4.100 - f 5.000	3	1	12	16	9	6	5	-	5
- f 5.100 - f 6.000	2	4	10	14	17	24	7	-	10
- f 6.100 - f 7.000	1	1	-	3	23	15	9	13	8
- f 7.100 - f 8.000	2	1	-	-	11	10	19	4	6
- f 8.100 - f 10.000	-	1	2	5	6	2	4	5	3
- f 10.100 - f 15.000	2	-	-	-	12	13	27	41	11
- f 15.000 en meer	1	-	2	-	1	1	2	13	2
- geen informatie	61	65	41	35	16	27	26	24	41
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	=	=	=	=	=	=	=	=	=
	168	167	42	37	107	158	94	76	949
gemiddeld x f 100	43	36	43	47	73	74	91	119	71

Vraag G 7: Stel dat gehonoreerde nevenfuncties in de toekomst worden verboden. De universitaire arts zou in dat geval geen regelingen als sub F of eigen neveninkomsten meer kennen. Een aanpassing van het

ambtelijk salaris voor uw hoofdfunctie is dan voor de handliggend. Zou u willen aangeven hoe hoog het full-time bruto maandsalaris voor uw huidige hoofdfunctie zou moeten zijn?

Zoals uit de bovenstaande tabel blijkt correleert de hoogte van het gevraagde compensatie-inkomen zeer sterk significant met het huidige inkomen en dus ook met leeftijd. Voorts kunnen zeer sterk significante verbanden worden aangewezen met de neveninkomsten en het overige inkomen.

Artsen met de nevenfunctie van vrijgevestigd arts binnen academische ziekenhuizen vragen het hoogste compensatiesalaris, gevolgd door hun collegae die buiten academische ziekenhuizen een vrijgevestigde praktijk hebben en vervolgens consultants.

### De groep voorstanders van afschaffing

Bijna een kwart der ondervraagden is voor het onmogelijk maken van nevenfuncties.

Onder de hoogleraren en lectoren treft men nog de meeste voorstanders voor radicale afschaffing van nevenfuncties, waarbij degenen die stellen de komende drie jaar bij de universiteit te blijven zich nog de grootste voorstanders tonen.

De wetenschappelijke medewerkers en de assistent-geneeskundigen spreken zich nog het minst uit, terwijl ook degenen die thans zelf nevenfuncties hebben zich wat aarzelend opstellen.

## 7. Addendum

Het vragenformulier besloot met de onder-  
vraagden gelegenheid te geven aanvullende  
opmerkingen te plaatsen naar aanleiding van  
deze enquête en de onderwerpen die daarin  
aan de orde werden gesteld.

De volgende opmerkingen, die wij hier  
zonder verder commentaar weergeven, wer-  
den geregistreerd:

	100%=954 resp.	%
<u>Naar aanleiding van de enquête zelf:</u>		
- de tijdsbesteding is moeilijk in te vullen door de overlap van de werkzaamheden	37	4
- moeilijk in te vullen, door bepaalde situaties (men is bv. nog maar kort in dienst)	32	3
- er wordt onvoldoende aandacht besteed aan de positie van de assistent-geneeskundigen	27	3
- de BBRA - schaal is niet te ontcijferen	14	1
- de gegeven voorbeelden en de gestelde vragen zijn tendentieus	12	1
- overbodig, er worden al te veel enquêtes gehouden	6	1
- instemming met de enquête	4	Ø
- afkeuring van de enquête	4	Ø
- enquête beperkt zich ten onrechte tot de artsen	2	Ø
<b>gemaakt door</b>	<b>118 resp. = 13%</b>	
	100%=954 resp.	%
<u>Naar aanleiding van de werksituatie:</u>		
- te lange werktijden	26	3
- te veel tijd, energie gaat verloren aan bestuurlijke, organisatorische en administratieve werkzaamheden	21	2
- te veel democratisering	6	1
- er is een gebrek aan para-medisch personeel	5	1
- te weinig democratisering	4	Ø
- te veel versnippering van de werkzaamheden door onderwijs, nevenfuncties	3	Ø
- slechte mentaliteit van studenten en assistent-geneeskundigen maakt goed onderwijs onmogelijk	1	Ø
<b>gemaakt door</b>	<b>56 resp. = 6%</b>	
	100%=954 resp.	%
<u>Naar aanleiding van salaris:</u>		
- salaris is te laag, moet meer aan de periferie worden aangepast	46	5
- salaris is bevredigend	10	1
- de onkostenvergoedingen zijn onvoldoende	10	1
- de overbelasting moet door extra vrije tijd worden gecompenseerd	8	1
- inkomensverdeling binnen het wetenschappelijk corps niet rechtvaardig	8	1
- salaris in de periferie te hoog, moet omlaag	4	Ø
- privileges van artsen i.v.m. overige wetenschappelijke staf moeten afgeschaft	4	Ø
<b>gemaakt door</b>	<b>77 resp. = 8%</b>	

**Voor de bijlagen zie de volgende bladzijden**

**Bijlage 1:** Salarissen met ingang van 1 juli 1974 — exclusief de toeslag van f 45,— uit hoofde van de Machtigingswet

**Bijlage 2:** Enquêteformulier: De positie van de arts in universitair dienstverband

**exclusief de toeslag van f 45,— uit hoofde van de Machtigingswet**

(1976) MEDISCH CONTACT 31 565

# TAAKGROEP UNIVERSITEIT DER LANDELIJKE VERENIGING VAN ARTSEN IN DIENSTVERBAND

LOMANLAAN 103  
UTRECHT

## ENQUETE: DE POSITIE VAN DE ARTS IN UNIVERSITAIR DIENSTVERBAND

### A. (EVENTUEEL) SPECIALISME\* EN HOOPDFUNCTIE

1. Wat is Uw specialisme ? .....
2. Welke is Uw huidige hoofdfunctie ?  
(N.B. Bedoeld wordt Uw universitaire rang)
- |   |  |
|---|--|
| - hoogleraar.....   |  |
| - lector.....   |  |
| - chef de clinique.....   |  |
| - wetenschappelijk hoofdmedewerker.....                         |  |
| - wetenschappelijk medewerker 1e klasse.....                    |  |
| - wetenschappelijk medewerker.....                              |  |
| - assistent - geneeskundige in opleiding tot specialist** ..... |  |
3. Sedert wanneer bent U in deze functie werkzaam ?  
sedert 19

4. Heeft U een full-time of een part-time universitaire aanstelling ?
- |                        |  |
|------------------------|--|
| - full-time.....       |  |
| - part-time.....       |  |
| - s.v.p. deel aangeven |  |
5. a. Welke is Uw salarisschaal ?  
N.B. Zie bijgevoegde B.B.B.R.A.-schaal.  
- schaal nr. ....
5. b. Sedert wanneer bent U in deze schaal werkzaam ?  
sedert 19

### B. INDICATIE VAN DE AARD EN DE OMVANG VAN DE WERKZAAMHEDEN IN DE SUB A. AANGEGEVEN UNIVERSITAIRE HOOPDFUNCTIE.

Hoeveel uur heeft U in de twee weken, lopende vanaf maandag 2 dec. 00.00 uur tot/met  
zondag 15 dec. 24.00 uur, in het kader van Uw taak binnen het Academisch Zieken-  
huis en/of Universiteit besteed aan de hieronder genoemde categorieën van werk-  
zaamheden ?

#### 1. a. Uitgesproken onderwijs aan studenten W.O.

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	1.a.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- voorbereiding van-, geven van- en assisteren bij colleges, practica etcetera ;
- samenstellen van syllabus e.d. ;
- begeleiden van studenten ;
- voorbereiden-, afnemen- en beoordelen van examens, tentamens en werkstukken ;
- vormen van kennisvoorraad ten behoeve van het wetenschappelijk onderwijs ;
- overige voorbereidende en organisatorische werkzaamheden.

#### 1. b. Uitgesproken onderwijs niet aan studenten W.O.

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	1.b.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- onderwijs aan verpleegkundigen en paramedische functionarissen (inclusief medewerking aan examens) ;
- onderwijs aan assistent-geneeskundigen in opleiding tot specialist ;
- overig post-academisch onderwijs.

\* Waar in deze enquête over specialisme(n) o.q. specialist(en) wordt gesproken wordt bedoeld in het ingeschreven zijn in het Specialistenregister der K.N.M.G.

\*\* Voor assistent-geneeskundigen zijn niet alle vragen in deze enquête van toepassing. Vragen die voor hen niet van toepassing zijn, kunnen de assistent-geneeskundigen overlaan.

#### 2. Uitgesproken wetenschappelijk onderzoek:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	2.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- besprekingen en overleg betreffende opzet, organisatie en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek ;
- treffen van materiële voorzieningen voor wetenschappelijk onderzoek ;
- vormen van kennisvoorraad ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek ;
- doen van waarnemingen, experimenten, houden van enquêtes ;
- bewerken, analyseren en overdenken van onderzoeksgegevens ;
- rapporteren van resultaten van wetenschappelijk onderzoek ;
- contacten met tijdschriftredacties en uitgevers over de publicatie van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek ;
- deelnemen aan commissies o.q. werkgroepen, die zich uitsluitend bezig houden met wetenschappelijk onderzoek.

#### 3. Gemeed onderwijs/onderzoek:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	3.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- begeleiden van studenten bij door henzelf verricht wetenschappelijk onderzoek ;
- begeleiden van promovendi of voorbereiden van de oppositie bij een promotie ;
- algemene literatuurstudie, waaronder het bijhouden van vakliteratuur ;
- werken aan een boek voor het wetenschappelijk onderwijs ;
- organisatorische werkzaamheden, die zowel onderwijs als onderzoek betreffen.

#### 4. Beheer en bestuur:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	4.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- bijwonen van stafvergaderingen, voorzover niet reeds eerder genoemd;
- organiseren of bijwonen van vergaderingen van universiteitsraad, faculteitsraad, instituuteraad, senaat e.d.;
- personeelsaangelegenheden (in ruime zin);
- financieel en technisch beheer.

#### 5. Uitgesproken gezondheidszorg:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	2.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- patiëntenzorg, waarbij het onderwijs geen of hoogstens een ondergeschikte rol speelt;
- administratieve werkzaamheden, patiënten betreffende;
- diagnostisch laboratorium-onderzoek.

Wanneer U nacht- en/of weekenddienst hebt verricht a.v.p. de uren, die U aanwezig bent geweest in ziekenhuis of laboratorium geheel als verkuren aangeven.

#### 6. Gesondheidszorg/onderwijs:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	6.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- patiëntenzorg, waarbij het onderwijs een belangrijke rol speelt en die daardoor meer tijd vraagt dan wanneer er geen studenten bij betrokken zouden zijn;
- besprekingen over diagnostiek en therapie met co-assistenten;
- begeleiden van studenten bij klinische laboratoriumwerkzaamheden.

#### 7. Gesondheidszorg/onderzoek:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	7.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- therapie evaluatie;
- onderzoek met als doel ontwikkeling van laboratorium methoden en technieken;

- toepassing van deze methoden ten behoeve van de gezondheidszorg.  
(Tot deze categorie behoort in het algemeen dat wetenschappelijk onderzoek, dat niet is beperkt tot een universiteit, maar ook in een niet academisch ziekenhuis kan worden verricht).

#### 8. Overige werkzaamheden:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	8.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend die werkzaamheden, die geen directe relatie heeft met de werkzaamheden, genoemd in de voorgaande categorieën:

- commissiewerkzaamheden buiten de eigen universiteit;
  - organiseren en bezoeken van congressen, lezingen;
  - ontvangen en begeleiden van bezoekers;
  - voorbereiden en geven van inleidingen, lezingen;
  - bijwonen van oraties, promoties en de daarbij behorende recepties;
  - publicistisch werk in niet-vaktijdschriften;
  - corresponderen met personen/instanties buiten de eigen universiteit;
  - volgen van cursussen;
  - discussiëren over bijvoorbeeld universitaire structuur met studenten;
  - deelnemen aan activiteiten, georganiseerd door studentenverenigingen;
  - meewerken aan enquêtes en invullen van vragenlijsten zoals de voorliggende;
  - reis- en wachttijden, exclusief die in verband met het woon-werkverkeer.
- Wanneer deze tijden echter werden benut voor het lezen van vakliteratuur dan toe te rekenen aan één van de vorige categorieën.

#### 9. Ziekte en verlof:

	M	D	W	D	V	Z	Z	Totaal	9.
1e week									Uur
2e week									Uur

Hiertoe wordt gerekend:

- ziekte;
- bezoek aan arts, tandarts;
- vakantie.

#### 10. Representativiteit op gave tijdsbesteding

10a. Vormt de weergave van de werkzaamheden, zoals deze in de beantwoording van de vragen B 1 t/m B 9 naar voren komen, een redelijk representatief beeld van de aard en de omvang van Uw werkzaamheden, zoals die zich in het algemeen in deze tijd van het jaar (d.w.z. september-januari) aan U voordoen?

ja/nee

10b. Is de in 10a aangeduide weergave van de werkzaamheden representatief voor iedere andere periode van twee weken in het jaar, met uitzondering van vakantie, ziekteverlof en ander bijzondere omstandigheden (congresbezoek bijv.)

ja/nee

10c. Wilt U, indien op de vragen 10a en/of 10b ontkennend hebt geantwoord, Uw antwoord op deze vragen nader toelichten?

- Indien ontkennend op vraag 10a:.....
- Indien ontkennend op vraag 10b:.....

## C. WETENSCHAPPELIJKE VOORDRACHTEN EN PUBLICATIES

1. Hoeveel wetenschappelijke voordrachten heeft U in de afgelopen 3 jaar gehouden?

N.B. Hier worden niet de universitaire colleges bedoeld, maar wel voordrachten voor congressen en/of bijeenkomsten in binnen- of buitenland.

	Aantal
1971.....	
1972.....	
1973.....	

2. Hoeveel artikelen heeft U in de afgelopen 3 jaar geschreven in de binnenlandse of medische tijdschriften?

	Aantal
1971.....	
1972.....	
1973.....	

3. Overige publicistische activiteiten?.....

## D. NEVENFUNCTIES BEDOELD WORDEN GEHONOREERDE FUNCTIES, DIE SAMENHANGEN MET UW BEROEP, DIE U NAAST, DAN WEL TEGELIJK MET UW UNIVERSITAIRE FUNCTIE UITOEFENT.

1. a. Oefent U thans naast Uw universitaire functie nog andere functies uit?

Ja..... ☐  
neen..... ☐

1. b. Zo ja, wilt U hieronder aangeven welke dat zijn en sedert wanneer U elk van deze functies vervult?

	sedert wanneer
. vrij gevestigd arts in Ac. ziekenhuis.....	19..
. vrij gevestigd arts buiten Ac. ziekenhuis.....	19..
. consultant buiten het Ac. ziekenhuis.....	19..
. keuringsarts.....	19..
. in overheidsdienst.....	19..
. in dienst bij particuliere instantie.....	19..

2. a. Heeft U voor Uw universitaire loopbaan andere functies vervuld?

Ja..... ☐  
neen..... ☐

2. b. Zo ja, wilt U hieronder aangeven welke dat zijn en in welke periode U elk van deze functies heeft vervuld?

	van	tot
. vrij gevestigd arts in ziekenhuis.....	19..	- 19..
. vrij gevestigd arts buiten ziekenhuis.....	19..	- 19..
. consultant.....	19..	- 19..
. keuringsarts.....	19..	- 19..
. in dienst bij particuliere instantie.....	19..	- 19..
. in overheidsdienst.....	19..	- 19..

## E. INKOMSTEN UIT NEVENFUNCTIES.

Voor welke van de volgende activiteiten heeft U in 1973 inkomsten verkregen boven Uw ambtelijk salaris en hoeveel was dat bij benadering?

	ja	nee	geschat bedrag
- declaraties voor poliklinische- en klinische verrichtingen in het Academisch ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- declaraties voor poliklinische- en klinische verrichtingen buiten het Academisch ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- keuringen, expertises, consultantschappen, cursussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- overig dienstverband bij de overheid	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
- dienstverband bij particuliere instantie (e)	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
- publicistisch werk	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>

## F. OVERIGE INKOMSTEN UIT "REGLINGEN"

1. Heeft U in 1973 inkomsten genoten krachtens de hieronder genoemde regelingen en zo ja, hoeveel was dat ongeveer?

	ja	nee	geschat bedrag
- de Querido-regeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- vergoedingen toegekend door het hoofd van de afdeling (de z.g. afdelingspot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- 3e klas arts-out regeling	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>
- overige inkomsten uit "regelingen"	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>

## G. WAARDERING VAN UNIVERSITAIRE FUNCTIE EN WERKSITUATIE

1. Bent U in het algemeen gesproken al dan niet tevreden met Uw huidige werk-omstandigheden?

- zeer tevreden.....	<input type="checkbox"/>
- tevreden.....	<input type="checkbox"/>
- redelijk tevreden.....	<input type="checkbox"/>
- ontevreden.....	<input type="checkbox"/>
- zeer ontevreden.....	<input type="checkbox"/>
- geen mening.....	<input type="checkbox"/>

2a. Wilt U door toekenning van een cijferwaardering een oordeel uitspreken over de volgende aspecten van Uw werkomgeving?

N.B.: De waardering loopt van 1 t/m 9, waarbij 1 zeer slecht en 9 zeer goed betekent.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
* het salarijniveau van Uw universitaire functie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de uitrusting van het academisch ziekenhuis of van het instituut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de ruimtelijke voorzieningen van het academisch ziekenhuis of van het instituut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de kwaliteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de kwantiteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de kwaliteit van het personeel, niet behorende tot de specialistisch-wetenschappelijke staf.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de kwaliteit van het personeel, niet behorende tot de specialistisch-wetenschappelijke staf.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2b. Gaat naar Uw mening de kwaliteit van de specialistisch-wetenschappelijke staf van Uw afdeling, vakgroep of instituut de laatste jaren vooruit, achteruit of blijft deze kwaliteit constant?

a. vooruit.....	<input type="checkbox"/>
b. achteruit.....	<input type="checkbox"/>
c. constant.....	<input type="checkbox"/>
d. geen mening.....	<input type="checkbox"/>

Wilt U Uw mening toelichten?

a. vooruit? omdat  
b. achteruit? omdat  
c. constant? omdat

\* Doorhalen wat niet -, invullen wat wel van toepassing is.

3. Voor veel universitaire artsen is een voldoende mogelijkheid om goed onderzoek te kunnen verrichten een zeer belangrijk onderdeel van de werksituatie. De taakgroep vraagt zich af of zich op dit terrein al dan niet ernstige problemen voordoen.

3a. Heeft U in het algemeen voldoende gelegenheid om onder bevredigende omstandigheden onderzoek te verrichten?

ja.....	<input type="checkbox"/>
nee.....	<input type="checkbox"/>

3b. Als er moeilijkheden zijn, welke van de volgende factoren spelen daarbij dan een rol?

	ernstige problemen	geringe problemen	geen problemen
--	--------------------	-------------------	----------------

3b.1. het tijdsaspect leidt tot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b.2. de outillage leidt tot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b.3. een tekort aan wetenschappelijke medewerkers leidt tot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b.4. een tekort aan niet-wetenschappelijke medewerkers leidt tot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. In de taakgroep Universiteit is de onderwijstaak ter discussie. Verondersteld wordt wel, dat deze taak de laatste tijd minder aantrekkelijk is geworden. De vraag is, of U die veronderstelling kunt onderschrijven als docent.

	eens	oneens	geen mening
a. de onderwijstaak is aantrekkelijker geworden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. de onderwijstaak is aantrekkelijker gebleven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. de onderwijstaak is onaantrekkelijker gebleven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. de onderwijstaak is onaantrekkelijker geworden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien eens met a of b: Wilt U uw mening dan hieronder nader toelichten?

Indien "eens" met c of d: Wilt U uw mening veroorzaakt door:

- het relatief lage salarijniveau.....	<input type="checkbox"/>
- de afnemende mogelijkheid specialistisch klinisch-wetenschappelijk onderzoek te doen.....	<input type="checkbox"/>
- de zware fysieke belasting door het groter aantal studenten en daaraan verbonden affaires.....	<input type="checkbox"/>
- of vanwege een andere reden (a.v.p. nader omschrijven).....	<input type="checkbox"/>

5. Ook het voorkomen van inkomsten uit regelingen, zoals omschreven sub F, is in de taakgroep aan de orde gesteld. Over het algemeen is de taakgroep van mening, dat deze regelingen moeten verdwijnen, omdat zij in de praktijk tot vrij willekeurige verdelingen kunnen leiden.

Wat is hierover Uw mening?

	eens	oneens	geen mening
5a. handhaven, omdat het bestaande systeem goed werkt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b. handhaven, het systeem werkt niet al te goed, maar een betere regeling is niet denkbaar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c. afschaffen, mits salariering wordt aangepast.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien "eens" met c, in welke mate dient dan naar Uw mening voor de respectieve categorieën een aanpassing van het salaris te worden doorgevoerd?

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.

5c.1. voor artsen, ingeschreven in het specialistenregister der K.N.M.G.:

a) hoogleraren	nee/ja	met.....%
b) lectoren	nee/ja	met.....%
c) chef de clinique	nee/ja	met.....%
d) wetenschappelijk-hoofdmedewerker	nee/ja	met.....%
e) wetenschappelijk-medewerker	nee/ja	met.....%
f) wetenschappelijk-medewerker	nee/ja	met.....%

5c.2. voor artsen, niet zijnde ingeschreven in het specialistenregister der K.N.M.G.:

a) hoogleraren	nee/ja	met.....%
b) lectoren	nee/ja	met.....%
c) wetenschappelijk-hoofdmedewerker	nee/ja	met.....%
d) wetenschappelijk-medewerker	nee/ja	met.....%
e) wetenschappelijk-medewerker	nee/ja	met.....%



6. De Taakgroep Universiteit is van mening, dat het de kwaliteit en het niveau van het universitaire medisch gebeuren (d.w.z. onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg) ten goede zou komen wanneer naast de universitaire hoofdfunctie geen gehonoreerde nevenfuncties meer zouden worden uitgeoefend.

Hoe staat U tegenover deze mening?

- . nevenfuncties onbeperkt mogelijk laten
- . nevenfuncties beperken
- . nevenfuncties onmogelijk maken

eens      oneens      geen mening


Wilt U Uw antwoord toelichten?

(Bijv.: U bent tegen beperking omdat nevenfuncties het onderwijs of de patiëntenzorg ten goede komen, of: U bent vóór beperking mits Uw salaris wordt aangepast.)

7. Stel, dat gehonoreerde nevenfuncties in de toekomst worden verboden. De universitaire arts zou in dat geval geen regelingen als sub F. of eigen neveninkomsten meer kennen. Een aanpassing van het ambtelijk salaris voor Uw hoofdfunctie is dan voor de hand liggend. Zou U willen aangeven hoe hoog het full-time bruto maandsalaris voor Uw huidige hoofdfunctie dan zou moeten zijn?

. bruto maandsalaris (in gulden)...

- 8a. Zoudt U binnen 3 jaar het universitaire milieu willen verlaten?

ja.....	
neen.....	
nog niet te overzien....	

- 8b. Zo ja, naar wat voor functie kijkt U dan uit?

- 8c. Verwacht U een dergelijke functie te zullen vinden? ja/nee

- 8d. Wat is de reden voor deze verandering?

9. Wat is Uw leeftijd?      jaar

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Ruimte voor opmerkingen naar aanleiding van de vragen gesteld in deze enquête; c.q. naar aanleiding van deze enquête in het algemeen (bijv. het noemen van onderwerpen, welke naar Uw mening ten onrechte in deze enquête niet worden behandeld).

## Gratis hulp in poliklinieken voor geslachtsziekten

*Het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zal financiële steun verlenen aan poliklinieken voor geslachtsziekten in risicogebieden.*

Zoals uit binnen- en buitenlandse gegevens blijkt, is er een stijging te constateren van het aantal geslachtsziekten. Vooral onder risicogroepen als jongeren, toeristen en buitenlandse werknemers vormen geslachtsziekten een groot probleem. In ons land hebben zij door de toegenomen mobiliteit en het vrijere seksuele verkeer een endemisch karakter. Met de grootste problemen kampen de steden Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag. In deze steden tezamen is tenminste 70% van het totaal aantal geslachtsziekten geconstateerd.

Aangezien het onbehandeld blijven van geslachtsziekten ernstige gevolgen heeft waarbij ook ernstige complicaties kunnen optreden, is een vroegtijdige opsporing en behandeling van het grootste belang. Tot dusver spelen bij de opsporing en het contactonderzoek vooral de Dienst voor Geslachtsziektenbestrijding uitgaand van de kruisverenigingen een belangrijke rol. Besmette personen en contactpersonen worden, als dat al niet eerder was gebeurd, door de districtsverpleegkundige verwezen naar de huisarts. Deze kan hen zo nodig verwijzen naar een specialist voor huidziekten. De patiënt kan dan zijn aanspraken op grond van zijn ziekenfonds- of particuliere verzekering geldend maken.

Er zijn echter groepen geslachtsziekten die niet verzekerd zijn of die uit angst

voor ouders of het bekend worden van hun ziekte hun huisarts niet raadplegen. Dat betekent dat zij niet, of in een te laat stadium, worden onderzocht en behandeld. Het tot dusver gehanteerde systeem werkte dus niet optimaal. Ook de lange wachttijden in de bestaande klinieken hebben een drempelverhogende werking. Om kort te gaan: infectiebronnen blijven onbehandeld en leveren daardoor een gevaar op voor de volksgezondheid. Vroege opsporing en behandeling zijn daarom van het grootste belang.

Op grond van deze overwegingen heeft staatssecretaris Hendriks besloten financiële steun te verlenen aan poliklinieken voor geslachtsziektenbestrijding in de risicogebieden Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag. De in deze poliklinieken geboden hulp zal gratis zijn. De staatssecretaris acht het

mede op grond van buitenlandse ervaringen in hoge mate gewenst dat deze nog op te richten poliklinieken worden gekoppeld aan ziekenhuizen. Hierdoor kan worden beschikt over een goed geoutilleerd laboratorium, terwijl de personeelsbezetting gemakkelijk is te realiseren (buffercapaciteit). Verder kan de koppeling aan een ziekenhuis ook voordelen opleveren voor het onderwijs. Bij de opbouw en organisatie van de poliklinieken, die een goede werkrelatie zullen moeten onderhouden met de diensten (districtsverpleegsters) voor geslachtsziektenbestrijding uitgaande van de kruisverenigingen, dient de G.G. en G.D. een centrale rol te vervullen. In de bekendmaking van zijn besluit wijst de staatssecretaris er tenslotte op, dat de poliklinieken er op zullen moeten aandringen dat de huisarts over de geslachtsziekte van de patiënt wordt ingelicht.

## NIET ROKEN

Het hoofdbestuur der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst spreekt als zijn mening uit dat roken, in het bijzonder van sigaretten, schadelijk is voor de gezondheid. Het hoofdbestuur beveelt de leden der Maatschappij aan niet te roken, zeker niet tijdens de uitoefening van de praktijk. Het hoofdbestuur beveelt tevens dringend aan dat in instellingen van gezondheidszorg (met name ziekenhuizen en poliklinieken) niet wordt gerookt.

# Nieuwe geneesmiddelen gewenst voor leprabestrijding

De Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding (NSL) te Amsterdam heeft voor dit jaar 570.000 gulden bestemd ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Dit gebeurt in het kader van een stimuleringsprogramma van de Wereld Gezondheids Organisatie voor de bestrijding van infectieziekten in ontwikkelingslanden, waarbij aan lepra-research een hoge prioriteit wordt toegekend.

De noodzaak daarvan wordt dringender, naarmate het tot voor kort zo effectieve en goedkope middel DDS meer aan kracht gaat inboeten. De leprabacterie dreigt namelijk steeds meer tegen dit geneesmiddel bestand te worden; een verschijnsel dat zich in toenemende mate overal in de wereld openbaart. Het is daarom van essenti-

eel belang dat zo spoedig mogelijk nieuwe bestrijdingsmiddelen worden gevonden, liefst ook geneesmiddelen van geheel andere samenstelling, goedkoop en op eenvoudige wijze door de leprapatiënt in te nemen.

Ondanks jaren van uitgebreid onderzoek zijn op dit terrein tot nu toe nog weinig vorderingen gemaakt. De wetenschap wordt namelijk geconfronteerd met het probleem, dat nog geen geschikte voedingsbodem is gevonden waarop de leprabacterie kan worden gekweekt. Dit is bepalend voor alle verdere research voor de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen tegen deze ziekte, waaraan naar schatting nog altijd 20 miljoen mensen in de wereld lijden. Wel zijn er tekenen die erop wijzen dat het lepra-onderzoek in een

niet al te verre toekomst aanzienlijke vorderingen zal maken.

Dat de NSL voor wetenschappelijk onderzoek een belangrijk bedrag kan besteden, is zeker ook te danken aan de goede resultaten van de Actie Wereldlepradag 1976, begin van dit jaar door de Stichting gevoerd. Tot nu toe werd in het kader van deze actie 3 miljoen gulden ontvangen. Dit maakt het mogelijk de financiering van bestaande lepraprojecten voort te zetten en die van nieuwe projecten aan te vatten. Momenteel draagt de NSL geheel of gedeeltelijk de verantwoordelijkheid voor een 19-tal projecten met tenminste 300.000 patiënten.

Aldus een persbericht van de Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding.



## *M.C.-artikelenserie gebundeld*

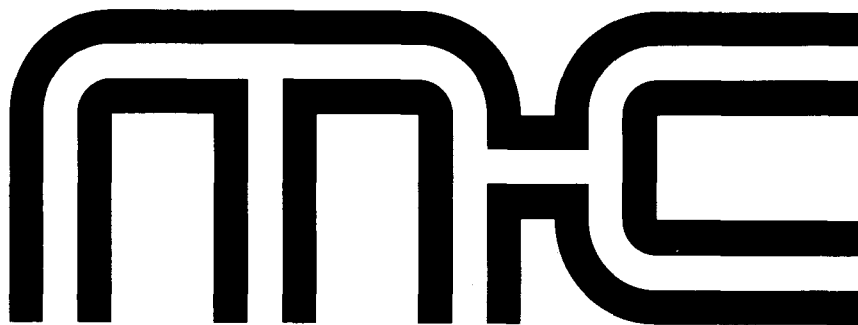
### Gezondheidszorg op de Nederlandse Antillen

Voorradig is een — beperkte — oplage bundels van de artikelenserie zoals die over de gezondheidszorg op de Nederlandse Antillen in een reeks afleveringen van Medisch Contact in 1975 is gepubliceerd.

Al gaat het hier om een kwantitatief nogal beperkte bevolkingsgroep en een beroepsgroep van slechts een 150 artsen, de relatief wat grotere aandacht die in Medisch Contact werd gevraagd voor dat stukje koninkrijk in de West leek alleszins gerechtvaardigd vanwege de specifieke problematiek daar, voortvloeiend uit het koloniale verleden, de geografische situering en de bijzondere relatie met Nederland (Groningen) met betrekking tot het medisch onderwijs.

Op veelvuldig verzoek uit met name deze onderwijskringen is overgegaan tot bundeling van de betreffende artikelenreeks.

Geïnteresseerden kunnen deze bundels tegemoet zien na overmaking van f 12,50 per exemplaar onder het motto 'Nederlandse Antillen' op postgironummer 5 80 83 van de K.N.M.G., Lomanlaan 103 te Utrecht.



## officieel

---

### KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

Lomanlaan 103, Utrecht. Telefoon 030-885411 (twaalf lijnen).

<b>Dagelijks Bestuur</b>	Dr. J. L. A. Boelen, voorzitter, Dr. H. W. A. Sanders, ondervoorzitter, C. F. A. Heyen, L. Th. G. Rozeman, Mevr. E. Smit, leden; S. van Randen (voorzitter L.H.V.), Z. S. Stadt (voorzitter L.A.D.) en Dr. C. H. van Erk (ondervoorzitter L.S.V.), adviserende leden.
<b>Secretariaat</b>	J. Diepersloot, secretaris-generaal; secretarissen: Drs. P. Brandes, Mr. W. B. van der Mijn, Dr. H. Roelink, Mr. B. Schultsz; N. G. Huetink, hoofd van de administratie.
<b>Bureau voor waarneming en vestiging</b>	Van 08.00 tot 16.30 uur: Mej. J. de Graaf, tel. 030-885411.
<b>Afdeling comptabiliteit</b>	J. A. Alst; Postgironummer der K.N.M.G.: 58083; AMRO-bank nummer; 45 64 48 969.
<b>Ledenregister</b>	N. W. G. Pastoor (ook voor alle mutaties).
<b>Afdeling buitenland</b>	Mr. B. Schultsz; Mej. M. Th. van der Meulen, secretaresse.
<b>Stichting Ondersteuningsfonds (O.F.)</b>	H. Frese, secretaris-penningmeester, Tussenlanen 23, Bergambacht, telefoon 01825-1223; postgironummer 111.950 t.n.v. de penningmeester van de Stichting Ondersteuningsfonds te Bergambacht.
<b>Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.)</b>	Mr. N. de Graaff, directeur; Mevr. M. J. Blok, chef de bureau.
<b>Landelijke Specialisten Vereniging (L.S.V.)</b>	Mr. H. J. Overbeek, directeur; Mej. G. A. C. Enzerink, secretaresse.
<b>Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (L.A.D.)</b>	Mr. W. G. van der Putten, directeur; Mevr. J. C. Steenbrink, secretaresse.
<b>Centraal college voor de erkenning en registratie van medische specialisten (C.C.)</b>	W. J. de Jager, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.
<b>Specialisten Registratie Commissie (S.R.C.)</b>	Dr. L. P. H. J. de Vink, secretaris; Mevr. G. G. A. Brunger, secretaresse.
<b>College voor Sociale Geneeskunde (C.S.G.)</b>	Mr. B. Schultsz, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.
<b>Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (S.G.R.C.)</b>	Mr. P. Swenker, secretaris; Mevr. H. Ciuráns y Lledo-Heetebrij, secretaresse.
<b>College voor Huisartsgeneeskunde (C.H.G.)</b>	Dr. H. Roelink, secretaris; Mej. L. Beljaars, secretaresse.
<b>Huisarts Registratie Commissie (H.R.C.)</b>	J. I. van der Leeuw, secretaris; Mevr. M. J. Zweers-Westenberg, secretaresse.
<b>Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (O.L.M.A.)</b>	Drs. S. Duursma, directeur; Mevr. E. M. Scheltema de Heere, secretaresse.
<b>Stichting Beroepspensioenfondsen Artsen (S.B.A.)</b>	J. M. G. Hoes, directeur; Mej. Mr. H. van Boxtel, directiesecr. tel. 030-887021 en 885411.

---



van het hoofdbestuur

---

**Kort verslag  
H.B.-vergadering  
d.d. 6 maart 1976**

*Algemene Arbeidsongeschiktheidswet.* Mededeling wordt gedaan van besprekingen met de Federatie van Bedrijfsverenigingen en de Gemeenschappelijke Medische Dienst over de uitvoering van de A.A.W. Besloten is over de gang van zaken een publikatie in Medisch Contact te doen verschijnen (M.C. 1976/13., blz. 406).

*Landelijk Informatiecentrum.* Besproken wordt een brief van het Centraal Bestuur van de L.S.V. waarin mededeling wordt gedaan van de wijzigingen die zijn aangebracht in Statuten en Handvestreglement van een landelijk informatiecentrum voor de gezondheidszorg. Het hoofdbestuur constateert dat met deze wijzigingen grotendeels tegemoet is gekomen aan de kritiek die vorig jaar door het hoofdbestuur is geuit. Besloten wordt op één punt waaraan niet is tegemoet gekomen wederom de aandacht te vestigen en aan het standpunt van het hoofdbestuur terzake vast te houden.

*Medische informatica.* Besproken wordt de eerste rapportage van de H.B.-commissie-medische informatica. Besloten wordt hierover in M.C. een publikatie te doen verschijnen, terwijl de commissie gemachtigd wordt met haar arbeid voort te gaan, daarbij speciaal aandacht gevend aan de in het rapport genoemde knelpunten.

*Intercollegiale informatie.* Een uitvoerige bespreking vindt plaats over de gedragslijn die moet worden gevolgd bij het uitwisselen van informatie tussen artsen onderling die werkzaam zijn in verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Besloten wordt dit vraagstuk in breder verband te bespreken op de studiedag van 29 mei a.s..

N.B.: inmiddels heeft het H.B. op 6 april besloten de studiedag te verplaatsen naar 28 augustus.)

*Intra- en semimurale psychiatrische zorg.* Op basis van het advies van een commissie van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en mede aan de hand van de discussie in de vergadering van het hoofdbestuur van 7 februari j.l., in aanwezigheid van de voorzitter van de betreffende commissie vindt een voortzetting van de discussie plaats. Als gevolg van de korte termijn waarop advies moet worden gevraagd was het advies van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie nog niet binnen. Besloten wordt dan ook het rapport voor kennisgeving aan te nemen en vooralsnog een standpunt voor te behouden.

J. Diepersloot, arts, secretaris-generaal.

**Extra Algemene  
Ledenvergadering  
dinsdag 25 mei 1976**

Op dinsdag 25 mei a.s. zal een extra Algemene Ledenvergadering van de K.N.M.G. worden gehouden in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Jaarbeursplein te Utrecht (tel. 030-914914).

Aanvang: 17.30 uur.

Als enige agendapunt zal worden behandeld: de abortuswetgeving in het licht van de recente ontwikkelingen.

Aan de afgevaardigden, plaatsvervangend afgevaardigden en afdelingsvertegenwoordigers ter Algemene Vergadering zal zo spoedig mogelijk – in elk geval tijdig vóór deze extra Algemene Vergadering – het daarop te behandelen pre-advies van het hoofdbestuur met betrekking tot het onderhavige agendapunt worden toegezonden.



van het centraal bestuur L.H.V.

---

## Convocatie Ledenvergadering op donderdag 3 juni 1976

Het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging roept ex artikel 26 lid 1 van het Huishoudelijk Reglement een ledenvergadering bijeen op donderdag 3 juni a.s. Deze vergadering zal worden gehouden te Utrecht in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Jaarbeursplein (telefoon 030-914914).

Aanvang: 19.30 uur.

### Agenda

1. Opening.
2. Mededelingen.
3. Notulen.
4. Jaarverslag van de sekretaris over 1975.
- 5.a. Financieel jaarverslag van de sekretaris-penningmeester van de Apotheekcommissie over 1975 (dit verslag is geïncorporeerd in dat genoemd onder 5b.); décharge van de sekretaris-penningmeester van de Apotheekcommissie.
- 5.b. Jaarverslag van de penningmeester over 1975; accountantsrapport; décharge van de penningmeester.
6. Bestemming overschotten.
7. Samenwerking.
8. Informatie over stand van zaken rond de Blauwdruk.
9. Wat verder ter tafel komt.
10. Rondvraag.
11. Sluiting.

### Toelichting

*ad 3.* Vaststelling van de notulen van de ledenvergaderingen van 5-3-1976 en 31-3-1976, (worden nog toegezonden).

*ad 4.* Jaarverslag sekretaris: zie hiervoor een van de volgende nummers van Medisch Contact.

*ad 5.* Financieel jaarverslag: zie een van de volgende nummers van Medisch Contact.

*ad 6.* Bestemming overschotten – voorstellen terzake zullen nog worden toegezonden.

*ad 7.* Samenwerking – Nationaal Overleg Beleid Eerste Lijn (N.O.B.E.L.).

Utrecht, 20 april 1976

F. A. van Spanje, arts, sekretaris



van de S. R.C.

## Nieuwe inschrijvingen

*De Specialisten Registratie Commissie der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft in de periode van 1 januari 1976 tot en met 31 maart 1976 de navolgende specialisten ingeschreven:*

### Anaesthesie

Mevr. T. A. E. Brouwer-Zijlstra, Bovenover 210, Amsterdam-Nieuwendam, per 1-12-1975.  
J. Leeser, De Wulp 29, Ouderkerk a/d IJssel, per 1-1-1976.  
P. C. A. Menheere, Weezenhof 32-42, Nijmegen, per 1-1-1976.  
Mevr. N. Moerman, Van Eeghenstraat 4, Amsterdam, per 19-2-1976.  
J. A. F. Nolte, Hooiweg 4, Eelde, per 1-11-1975.  
K. Otruba, Valetolaan 13, Utrecht, per 1-3-1976.  
G. P. Redelinghuijs, Ulvilantie 29-10, 564, 00350 Helsinki 35, Finland, per 13-2-1976.  
Mevr. S. E. Th. Slegers-Karsmakers, Kan. van Osstraat 19, Nijmegen, per 1-2-1976.  
A. Venema, Planetenlaan 531, Groningen, per 15-11-1975.  
N. M. de Zwaan, Henk Oostveenstraat 2, Abcoude, per 10-1-1976.

### Cardiologie

Dr. Ch. H. de Beus, Laan van Zeeman 18, Heiloo, per 15-11-1975.  
Dr. R. Fenigsen, Raaphorst 101, Leiderdorp, per 29-1-1976.  
K. L. Liem, Graan voor Visch 18212, Hoofddorp, per 1-12-1975.  
J. E. Lunde, Samariastraat 21, Heerlen, per 15-1-1976.  
A. V. J. Mattart, Langbroekerdijk 14, Driebergen, per 1-11-1975.  
Mej. A. W. H. Mulders, Michelangelostraat 45, Amsterdam, per 1-1-1976.  
Mej. S. J. C. B. Pape, Etna 28, Amstelveen, per 16-9-1974.  
Hiermede komt haar inschrijving als interniste per 1-9-1972 te vervallen.

### Cardiopulmonale chirurgie

Prof. Dr. A. G. Brom, Vijverweg 9, Wassenaar, per 16-3-1976.  
Hiermede komt zijn inschrijving als chirurg per 6-11-1945 te vervallen.

### Chirurgie

Dr. H. A. Bruining, Plaswijcklaan 46, Rotterdam, per 1-1-1976.  
M. Cech, Imm. Kantstraat 172, Rotterdam, per 11-12-1975.  
W. W. J. Clarijs, Lankforst 30-13, Nijmegen, per 1-1-1976.  
C. D. van Duyn, Goudsbloemweg 24, Paterswolde, per 1-2-1976.  
H. E. Khoe, Kruitberg 368, Amsterdam, per 1-11-1975.  
H. S. Liem, Merwestraat 66, Slidrecht, per 1-1-1976.  
C. M. G. J. A. Marcoen, Weegbree 32, Krimpen a/d IJssel, per 6-1-1976.  
J. P. Molenaar, Leeuwerikstraat 13, Leiderdorp, per 1-3-1976.  
Inschrijving Chirurgie per 15-2-1967. Overschrijving naar urologie per 15-8-1968, waarmede inschrijving als chirurg kwam te vervallen.  
Overschrijving naar chirurgie per 1-3-1976, waarmee inschrijving als uroloog komt te vervallen.  
H. L. Molier, Molenvliet 96, Rotterdam, per 1-1-1976.  
J. T. Tantua, Herculesweg 141, Delft, per 1-2-1976.

### Dermatologie

Mej. I. M. Dam: Dam, 1034, Utrecht, per 1-9-1975.  
Mevr. L. A. Michelis-Veldwachter, Dr. Colijnlaan 7, Woerden, per 1-1-1976.  
E. J. M. Sutorius, Kempering 334, Amsterdam, per 1-1-1976.

### Inwendige geneeskunde

L. P. Bos, Loevestein 33, Leiderdorp, per 1-1-1976.  
A. W. Dekker, Weidelaan 16, Leersum, per 1-2-1976.  
R. J. X. M. van Etten, Van Maanenstraat 92, Oss, per 1-1-1976.  
H. E. A. M. van Glabbeek, K. Doormanlaan 88, Utrecht, per 1-2-1975.  
P. A. M. van Hees, Weezenhof 44-65, Nijmegen, per 1-1-1976.  
J. J. C. Jonker, Bergselaan 112a, Rotterdam, per 16-11-1975.  
J. J. Minkema, De Kamperfoelie 1, Drachten, per 1-1-1975.  
J. J. Mol, Nic. Anslinstraat 68, Amsterdam, per 1-1-1976.  
I. L. D. Nauta, Vondellaan 22, Apeldoorn, per 1-12-1975.  
F. P. Nochem, Const. Huygenslaan 2, Bussum, per 1-10-1975.  
M. J. Nubé, Oranjekade 13, Voorschoten, per 1-1-1976.  
B. E. de Pauw, Meyhorst 91-96, Nijmegen, per 3-11-1975.  
A. E. Schröder, Meerkoetlaan 9, Vinkeveen, per 1-9-1975.  
F. W. Smit, Dreef 106, Deventer, per 15-2-1976, met aantekening Röntgenologie.  
Dr. J. H. ten Veen, Buitenzorg 18, Amstelveen, per 1-1-1976.  
B. W. J. M. Verbeeten, Koningshoef 165, Amsterdam, per 1-11-1975, met aantekening Röntgenologie.  
F. Wilderink, Oosteinde 28, Broek in Waterland, per 1-12-1975.  
J. C. van der Zwan, Troelstralaan 56, Groningen, per 1-4-1975.

<b>Keel-, neus- en oorheelkunde</b>	<p>H. E. Aboul Gheit, Elzendreef 211, Voorburg, per 27-11-1975.  F. Bartels, Zenegroen 46, Leeuwarden, per 16-12-1975.  H. B. Kuipers, Raadhuisstraat 7, Usquert, per 1-1-1976.  B. G. Nijhuis, Julianalaan 68, Oss, per 1-1-1976.  H. K. Schutte, Troelstraweg 2, Zuidhorn, per 1-11-1975.</p>
<b>Kindergeneeskunde</b>	<p>Mej. P. E. C. Baars, Heidebloemstraat 135, Nijmegen, per 15-11-1975.  Mevr. Dr. U. Balner-Hartmann, J. J. Slauerhofflaan 47, Delft, per 1-12-1975.  V. Erjavec, De Zwaan 30, Dokkum, per 1-8-1975.  G. Hens, Hoplaan 4, Aerdenhout, per 1-10-1974.  R. J. G. S. Heijndael, Kolonel Thomsonlaan 12, Vught, per 15-11-1975.  Mevr. A. Jansen-Goemans, Oppland 17, Capelle aan de IJssel, per 15-9-1975.  Dr. C. G. van Oostrom, Stationsstraat 67, Molenhoek, per 1-12-1975.  P. P. M. Schilte, Obrigliaan 9, Heiloo, per 1-3-1975.  C. E. Vos, Hofstraat 6, Dordrecht, per 1-10-1975.  C. H. G. Wels, Frans Erenstraat 16, Tilburg, per 1-12-1975.  J. B. Wibawa, Loterbergseweg 13, Schaesberg, per 15-8-1975.</p>
<b>Laboratoriumonderzoek</b>	<p>A. G. Balk, Driekoninghof 3, De Rijp, per 1-1-1976.  Hoofdvak: pathologische anatomie.  J. H. Beertema, Weezenhof 66-21, Nijmegen, per 1-11-1975.  Hoofdvak: bacteriologie.  F. J. W. ten Kate, Lekdijk west 103, Bergambacht, per 22-11-1975.  Hoofdvak: pathologische anatomie.  L. Tio, Abel Tasmanlaan 222, Vlaardingen, per 10-1-1976.  Hoofdvak: pathologische anatomie.  Mevr. M. van Weyenberg-Blaauw, Ganker 2, Benningbroek, per 1-12-1975.  Hoofdvak: bacteriologie.</p>
<b>Longziekten en tuberculose</b>	<p>A. F. de Bree, Kasteellaan 32, Alkmaar, per 1-10-1975.  Mej. A. F. Meinesz, Abr. Kuiperlaan 6, Groningen, per 1-5-1975.  Dr. G. Nakratzas, Tsimiski 84, Thessaloniki, Griekenland, per 27-9-1975.  Hiermede komt zijn inschrijving als internist per 1-6-1972 te vervallen.  W. J. Snoek, Hoofdstraat 43, Zuidhorn, per 1-11-1975.  G. J. M. Wagenaar, Colenbranderstraat 7, Arnhem, per 1-11-1975.</p>
<b>Oogheelkunde</b>	<p>J. H. Pameyer, p/a Oogziekenhuis, Schiedamsevest 180, Rotterdam, per 15-3-1976.  H. J. Post, Koedijklaan 23, Bussum, per 2-6-1975.  Mej. Z. Timmerman, Zaagmuldersweg 670, Groningen, per 1-1-1976.</p>
<b>Orthopedie</b>	<p>J. Rijns, Uranusstraat 16, Groningen, per 1-3-1976.  H. M. van de Sandt, Weezenhof 23-15, Nijmegen, per 27-11-1975.</p>
<b>Plastische chirurgie</b>	<p>R. B. Bergman, Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, Rotterdam, per 1-7-1975.  J. H. Kraaijenhagen, Moersbergselaan 3, Doorn, per 1-3-1976.</p>
<b>Radiodiagnostiek</b>	<p>J. van den Berg, Sanatoriumlaan 46, Zeist, per 1-1-1976.  D. A. Braakenburg, Romano 17, 't Harde, per 1-12-1975.  H. Groot, Deventerweg 31a, Bathmen, per 1-2-1976.  Mej. S. N. Kho, Tramstraat 29, Eindhoven, per 1-1-1976.  T. H. Lauw, Fruinplantsoen 32, Utrecht, per 1-11-1975.  D. J. van Maanen, Williamstraat 6, Oranjestad, Aruba, per 1-6-1975.  H. Mulder, Klein Hoefijzerlaan 3, Wassenaar, per 1-3-1976.  H. J. Staverman, Kon. Emmaweg 12, Houten, per 1-9-1975.  T. P. Tan, Fichtestraat 83, Rotterdam, per 26-2-1976.  E. C. R. Wijffels, Corduenerstraat 21, Tilburg, per 1-1-1976.</p>
<b>Radiologie</b>	<p>W. J. Scherjon, Pr. Beatrixstraat 16, Baambrugge, per 1-12-1975.</p>
<b>Radiotherapie</b>	<p>W. A. J. van Daal, Volkerak 39, Alphen aan den Rijn, per 1-2-1976.  B. G. Szabo, Schaepmanlaan 33, Groningen, per 1-11-1975.</p>
<b>Revalidatie</b>	<p>L. N. H. Göeken, Kastanjelaan 27, Groningen, per 1-2-1976.  C. Pons, Kennedylaan 3, Hulsberg, per 1-12-1975.</p>
<b>Urologie</b>	<p>F. M. J. Debruyne, Langstraat 119, Milsbeek, per 6-2-1976.  Dr. Ph. Gallas, p/a Ziekenhuis Bethel, Delft, per 15-10-1974.  Hiermede komt zijn inschrijving als chirurg per 1-6-1969 te vervallen.  I. L. Lie, Crooswijkse singel 30a, Rotterdam, per 1-1-1976.  F. M. T. Rasker, Heerengracht 367, Amsterdam, per 1-1-1976.</p>

## Verloskunde en gynaecologie

O. P. Bleker, Klaverstraat 19, Landsmeer, per 1-2-1976.  
Dr. F. A. Boschma, Davenschot 21, Heino, per 1-11-1975.  
F. A. T. A. van Goethem, Seringenstraat 1, Lanaken, België, per 1-12-1975.  
H. 't Hart, Kerkplein 1, Diepenveen, per 29-1-1976.  
O. Ch. H. van Hove, Astridlaan 6, Veurne, België, per 15-12-1975.  
P. H. van Kessel, Burg. Le Fèvre de Montignylaan 66, Rotterdam, per 1-11-1975.  
E. W. Loendersloot, In de Wolken 45, Amstelveen, per 1-11-1975.  
K. G. P. Metz, Fröbellaan 32, Zeist, per 1-2-1976.  
R. H. Mulder, W. Alexanderplantsoen 49, Barendrecht, per 1-8-1975.  
B. J. Niessink, Bergkwartier 32, Venray, per 15-3-1976.  
J. I. Puyenbroek, Apollostraat 10, Aalsmeer, per 1-2-1976.  
M. J. Raar, Doornappel 11, Reeuwijk, per 1-10-1975.  
Dr. J. Schoemaker, 7112, Heathfield Road, Baltimore, U.S.A., per 1-11-1975.  
W. L. A. Stroobants, Elisagracht 13, Sittard, per 1-10-1975.  
W. J. M. K. Voets, Heilstraat 233, Den Haag, per 4-11-1975.  
F. J. Voorhorst, Van Eerbeeklaan 19, Uithoorn, per 1-11-1975.  
J. A. Zandvoort, Limburgstraat 21, Geleen, per 1-12-1975.

## Neurologie

R. Bijlsma, Kleinhorst 12, Leusden, per 1-1-1976.  
J. H. M. de Groen, Basilicumhof 27, Duivendrecht, per 15-11-1975.  
C. Jonker, Houtrijk 39, Nieuw Vennep, per 1-8-1975.  
E. J. Kappers, Strausslaan 4, Groningen, per 1-10-1975.  
W. H. G. Lieuwens, Boerhaavelaan 100, Leiden, per 1-8-1975.  
B. W. Ongerboer de Visser, Wittenburgerweg 140, Wassenaar, per 1-12-1975.  
Mej. J. G. van Woerkom, Heemraadsingel 207a, Rotterdam, per 1-11-1975.

## Psychiatrie

Mevr. A. H. Buma-Pols, Botanicuslaan 51, Haren, per 15-11-1975.  
H. J. Keegstra, Arend Lammerslaan 2, Arnhem, per 1-1-1976.  
F. A. M. Kortmann, Zonnalaan 345, Groningen, per 1-10-1975.  
Mej. M. van der Linden, p/a C. v. d. Linden, Amstel 336, Amsterdam, per 1-11-1975.  
W. M. Lucieer, Monnickendammerrijweg 2, Ilpendam, per 1-12-1975.  
L. F. M. van der Post, Bloemgracht 11, Amsterdam, per 1-10-1975.  
W. Postema, Middellie 54, Middellie, per 1-1-1976.  
Mevr. E. M. E. Serck-Louveaux, Hatertseweg 564, Nijmegen, per 1-9-1975.  
S. C. Shriber, Emmaplein 12<sup>III</sup>, Amsterdam, per 6-1-1976.  
J. Ubbels, 1e Jan Steenstraat 73a, Amsterdam, per 1-12-1975.  
A. M. de Waard, Het Laagt 57, Amsterdam, per 1-1-1976.  
Mej. F. R. Wolfis, Alleestrasse 17, 349 Bad Driburg (Dtsl.), per 1-2-1976.

## Aantekening

### klinische neurofysiologie

O. J. S. Buruma, Wilhelminapark 3, Oegstgeest, per 1-12-1975.  
J. H. M. de Groen, Basilicumhof 27, Duivendrecht, per 15-11-1975.  
E. J. Kappers, Strausslaan 4, Groningen, per 1-10-1975.  
W. H. G. Lieuwens, Boerhaavelaan 100, Leiden, per 1-8-1975.

## Rectificatie

In Medisch Contact nr. 6 van 6 februari 1976, blz. 192 werd vermeld onder orthopedie:  
A. J. Tonino, Geulstraat 1, Geulle, per 1-10-1975. Dit moet zijn: Dr. A. J. Tonino, Geulstraat 1, Geulle, per 1-10-1975.



inhoud officieel

### Van het hoofdbestuur:

Kort verslag H.B.-vergadering d.d. 6 maart 1976 .....	572
Extra Algemene Ledenvergadering op dinsdag 25 mei 1976 .....	572

### Van het Centraal Bestuur L.H.V.:

Ledenvergadering op donderdag 3 juni 1976 .....	573
---	-----

### Van de S.G.R.C.:

Nieuwe inschrijvingen .....	574
-----------------------------	-----

Nr. 18 — 30 april 1976