



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

De plaats van Volksgezondheid bij de Interdepartementale Taakverdeling

Voor iemand, die de geschiedenis van de in de titel aangeduide problematiek enigszins kent, lijkt het op „hinderlijk aanhouden” wanneer men bij gelegenheid van deze kabinetsformatie opnieuw een pleidooi houdt voor een afzonderlijk departement voor de volksgezondheid, waarbij in de naamgeving „Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne” tot uitdrukking zou kunnen worden gebracht dat een

bepaald onderdeel van de gezondheidsbescherming bijzondere aandacht zal moeten krijgen. De na-oorlogse geschiedenis van deze problematiek toont ons het verrassende feit, in tegenstelling tot andere verschuivingen zoals die van de afdeling bezitsvorming en p.b.o. en de combinatie van oorlog en marine, die zonder veel gedruis tot stand kwam, dat de discussie over de plaats van de volksgezondheid met name in 1959 meer dan gewone emotionaliteit en het gebruik van onzakelijke argumenten bij de tegenstanders opwekte. (Mol. Kath. Gezondheidszorg juni 1959).

Toch is er onzes inziens alle aanleiding om dat pleidooi op dit moment te herhalen, zeker nadat Prof. Muntendam zich in dit blad (No 18 van dit jaar), tot nu toe onweersproken, tegen die gedachte heeft uitgelaten.

De onderstaande argumenten kunnen daarvoor worden aangevoerd.

1. Nog nooit werd de volksgezondheid zó bedreigd door de eisen die onze nationale economie stelt als heden ten dage. Er is op het terrein van de milieuproblematiek nog al wat verwarring, mede door een slordige terminologie.

Wat betreft het milieu waarin we leven, worden vanuit verschillende sectoren van het maatschappelijk leven eisen gesteld, resp. verlangens tot uitdrukking gebracht; als zodanig kunnen worden genoemd: het bedrijfsleven, de defensie, de recreatie, de ruimtelijke ordening, het vervoer en zo kan men doorgaan.

De bewaking van het milieu (het milieubeheer) waarbij de eisen uit een oogpunt van gezondheidszorg wel centraal maar niet absoluut kunnen worden gesteld, kan alleen op verantwoorde wijze tot stand komen door een juiste afweging van de vaak tegengestelde belangen. Milieubeheer is een zaak die vele departementen aangaat en die daarom in toenemen-

26e JAARGANG - No. 26 - 2 JULI 1971

INHOUD

De plaats van Volksgezondheid bij de interdepartementale taakverdeling	705
Ledenvergadering der L.H.V.	707
Ziekenfonds en ambtsgeheim	709
Prijzenbeschikking huisartsenhulp aan particuliere patiënten	710
Dr. F. Wibaut zestig jaar arts	711
Seminar milieukunde	713
Gedraglijn voor politiefunctionarissen ...	714
Naar reorganisatie van de t.b.c.-bestrijding	715
Jaarverslag 1970 van de O.L.M.A.	717
Reunie oud-hoofdbestuursleden	718
Universitaire berichten	718
Van het Centraal Bestuur der L.H.V.:	
Jaarverslag 1970 van de secretaris	719
Jaarverslag 1970 van de secretaris-penningmeester van de Apotheek Commissie	724
Van het Centraal Bestuur der L.S.V.:	
Specialistische hulp aan studenten	725
Brieven aan de redactie	726
Varia	727

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

Colofon op bladzijde 728.

de mate in de kabinetsvergaderingen aan de orde zal komen.

Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat internationale onderhandelingen en regelingen vaak een voorwaarde zijn voor een bevredigende nationale aanpak.

Het lijkt ons onwaarschijnlijk dat de verdediging van de volksgezondheidsbelangen in het interdepartementaal en internationaal overleg in de toekomst blijvend met succes zou kunnen worden gevoerd anders dan op ministerieel niveau.

2. Gezondheidszorg is evenals gezondheidsbescherming een snel in omvang en betekenis toenevende activiteit, die daardoor steeds meer de aandacht van de regering en het parlement zal opeisen. Men mag er van uitgaan dat we vandaag ruim 7% van het nationale inkomen hieraan besteden en dat het eindpunt van de groei der bestedingen nog lang niet is bereikt.

Wanneer men kan constateren dat de omgeving der bestedingen op dit gebied in enkele andere landen al veel hoger ligt, dan mag men aannemen dat wij in niet al te ver verwijderde toekomst de 10% zullen benaderen.

Reeds in het verleden is er vele malen over geklaagd dat desondanks, door de combinatie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, met name bij de jaarlijkse behandeling der begroting, dit laatste onderdeel in het parlement onvoldoende aandacht kreeg.

3. In nauw verband met het voorafgaande moet erop worden gewezen dat de omvang van de wetgevende arbeid, die reeds omvangrijk is, nog sterk zal toenemen niet alleen op het terrein van de gezondheidsbescherming (milieuhygiëne) maar ook op het gebied van de gezondheidszorg omdat onze inziens ten gevolge van de sterke onderlinge samenhang en de vérgaande financiële consequenties, op den duur geen onderdeel zal kunnen ontkomen aan een wettelijke regeling.

Het lijkt ons dat de omvang van de wetgevende arbeid tot één van de meest zakelijke argumenten behoort bij de beslissing over een zelfstandig departement.

Bij de discussie over een departement van Volksgezondheid heeft de losmaking van het ziekenfondswezen van de sociale verzekering bij de bestrijding altijd centraal gestaan. Wij vinden dat een van de onzakelijke argumenten waarvan hierboven sprake was.

Het ziekenfondswezen (en de A.W.B.Z.) is een belangrijk instrument van gezondheidszorg, ook al maakt het in de uitvoering gebruik van het systeem van de sociale verzekering, en is daarom voor het volksgezondheidsbeleid onmisbaar.

INTERNATIONALE AUTO EMBLEMEN

zijn voor leden van de Maatschappij verkrijgbaar op het Bureau der Maatschappij, Lomanlaan 103, Utrecht. De prijs van het Maatschappij-embleem (Internationaal model), vervaardigd van astralon, is f 1,—. Ook is verkrijgbaar een embleem van plak-plastic à f 0,50. Men wordt verzocht bij bestelling de kosten te voldoen door overschrijving op postgiro 58083 der Maatschappij.

De relatie van het ziekenfondswezen (en de A.W.B.Z.), waarin men ernaar streeft een zo volledig mogelijke geneeskundige verzorging te garanderen, tot de sociale verzekering, waarin men voorzieningen treft voor loon of inkomensderving, is geen andere dan de onderlinge samenhang die er bestaat tussen alle vormen van maatschappelijke voorziening.

Er is uiteraard geen enkele departementale indeling denkbaar, die geen communicatieproblemen met zich zou brengen en de groeiende onderlinge samenhang tussen de onderdelen van de regeringswerkzaamheden leiden er toe dat mede-ondertekening van wetsontwerpen en wetten door ministers, die het mede aangaat, steeds meer voorkomt.

Tenslotte zouden wij nog willen wijzen op de wenselijkheid om bij herindeling een andere zaak recht te trekken, en wel door het overbrengen van de vele opleidingen op het terrein van de gezondheidszorg, waarvoor bij Sociale Zaken de deskundigheid en financiële mogelijkheden onvoldoende aanwezig zijn, naar het departement van Onderwijs en Wetenschappen.

Het lijkt ons meer dan onwaarschijnlijk dat men bij een kabinetsformatie zou beginnen met het samenstellen van een ploeg ministers om daarna te zien welke departementale indeling daarop zou aansluiten, (hetgeen weleens wordt beweerd). Wel lijkt het ons mogelijk, c.q. wenselijk dat men, na met betrekking tot de departementale indeling een voorlopige opzet te hebben gemaakt, zich gaat afvragen of voor bepaalde departementen een geschikte bewindsman voorhanden is.

Wanneer men zou overgaan tot het instellen van een ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, lijkt ons dit in ieder geval geen niet te beantwoorden vraag op te leveren.

Dr. H. Festen

LEDENVERGADERING

LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING

Ter inleiding van de vrijdag 25 juni i.l. gehouden Ledenvergadering van de Landelijke Huisartsen Vereniging heeft de voorzitter *F. N. M. Bierens* informatie gegeven over enkele ontwikkelingen van de laatste tijd. De Commissie van Wijze Mannen is hard aan het werk en heeft op haar vraag om belichting van de historie van de controverse van het Bureau van de L.H.V., met name van Mr. de Graaff, een door deze samengesteld witboek, door beide partijen ondertekend, ter bestudering aangeboden gekregen.

Nadat de voorzitter nog enkele mededelingen had gedaan met betrekking tot strafzaken in verband met vermeende overtredingen van een prijsbeschijsking gaf hij enkele indrukken van de resultaten van het beleids-weekend van het Centraal Bestuur, gehouden op 19 en 29 maart, toezeggende dat een samenvatting van het daar verhandelde spoedig aan de leden zal worden toegezonden. Vanaf dit punt de inleiding van de voorzitter woordelijk weergevende was zijn betoog het volgende:

U zult daarin een duidelijke koersverandering van het Centraal Bestuur waarnemen, waarvan wij hopen dat het uw instemming kan verwerven. Een uitgebreide discussie daarover achten wij zeer belangrijk voor de toekomst van onze vereniging, die zo nauw samenhangt met de toekomstige plaats van de huisarts in de gezondheidszorg. De centrale positie van de huisarts vooreerst in zijn functie, daarnaast als coördinator, als de man die als raadsman de eindverantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van alle hem door de patiënt voorgelegde problematiek, die positie is onderwerp van gesprek geweest in een eerste contact met de ziekenfondsen. Duidelijk is daarbij naar voren gekomen dat onze filosofieën over de rol van de huisarts nu en in de toekomst aardige parallel lopen. De ziekenfondsen zijn er zich van bewust dat zij, naast de behartiging van de verzekeringstechnische taken, ook een aandeel moeten en willen nemen bij de ontwikkeling en de structuur van de gezondheidszorg.

Iets te doen aan de oplossing van de problemen, zoals die er zijn tengevolge van het gebrek aan mankracht in de grote steden, achten zij hun wezenlijke taak en mogelijke oplossingen, zoals door ons moeten worden aangegeven en thans in studie zijn bij de stads-praktijken, hebben hun bijzondere belangstelling. Voor experimenten, zoals groepspraktijken en gezondheidscentra, kortom samenwerkingsvormen, zouden zij gaarne een deel van hun budget beschikbaar stellen en zodoende bijdragen tot het behoud van de huisarts in het eerste échelon.

De verschuiving van cure naar care, de preventie, de problemen terzake van de geestelijke gezondheidszorg en dergelijke hebben evenzeer hun aandacht. Het streven naar handhaving van de cen-

trale positie van de huisarts hunnerzijds kan ook blijken uit hun adhesie aan onze stelling, dat een directe vrije loop naar de specialist, in casu de dermatoloog, geen gunstige ontwikkeling is. Dit laatste punt hebben wij ook recent besproken met de demissonaire staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en als resultaat daarvan kan worden medegedeeld dat een commissie zal worden ingesteld, die de problematiek rond de geslachtsziekten zal bezien; de voorgenomen beschikking is ingetrokken.

Wat de pensioenvoorziening betreft kan worden medegedeeld dat onzerzijds aan de kabinets-informateur de toezeggingen zijn voorgelegd, welke vorige regeringen ons hebben gedaan. Van de zijde van de informateur persoonlijk is bericht ontvangen dat deze zaak een onderwerp van gesprek zou zijn tijdens de kabinetsformatie. Overigens overweegt intussen de Stichting Beroepspensioenfondsen Artsen over te gaan tot uitkeringen aan boven de 70-jarigen.

Beroepsopleiding, nascholing

De specifieke beroepsopleiding tot huisarts verkeert in een nieuw stadium nu een commissie is ingesteld om de motieven te toetsen, die op grond van de E.E.G.-richtlijnen tegen het plan Ib zouden zijn aan te voeren. In deze commissie is de Maatschappij Geneeskunst ruim vertegenwoordigd en wij wachten met spanning de resultaten van haar werk af.

Dat een bezinning op de inhoud van het curriculum voor huisartsen in hoge mate urgent is, zal ieder duidelijk zijn; ook daarop zijn de gedachten energiek gericht.

Wat de nascholing betreft verheugt het het Centraal Bestuur de Ledenvergadering in deze bijeenkomst een werkplan te kunnen overleggen. Een goed georganiseerde nascholing is essentieel voor het behoud van de kwaliteit in de beroepsuitoefening.

Een onderwerp, dat een heet hangijzer mag worden genoemd, is de gedachtenvorming binnen de Maatschappij en de maatschappelijke verenigingen over het wel en wee van een volksverzekering. Op het daarover door de Maatschappij onlangs gehouden symposium heeft men kunnen leren hoe moeilijk het is alle facetten daarvan te belichten; dat vooral de medische voor's en tegen's bij onze beschouwingen daarover een primaire rol spelen lijkt duidelijk. Het is van ganser harte te hopen dat wij binnen de Maatschappij tot een eensluidend waarde-oordeel zullen kunnen komen, gezien vanuit een open houding ten opzichte van de maatschappelijke ontwikkelingen en niet vanuit het zogenaamde establishment. Dat bij het uitvoeren van een vorm van volksverzekering wordt gedacht aan een eigen risico aan de voet en in die structuur op basis van een ver-

richtingsstelsel, vergt onze grote aandacht, daar wij er op voorhand niet van zijn overtuigd dat dit ten goede zou komen aan de gezondheidszorg in het eerste échelon.

De interne organisatie van de vereniging met alle daaraan inherente problemen van efficiency is nog lang niet rond. Het Centraal Bestuur kan nog niet mededelen dat het er in is geslaagd een waardig opvolger te vinden voor Mr. Veenstra als hoofd van het Bureau van de L.H.V. Het aantal medici, dat deze functie ambieert, is vrij gering. Intussen zijn wij ertoe overgegaan maatregelen te treffen voor het aantrekken van een voor ons werk zeer noodzakelijke econoom.

Dat er een duidelijke kostenbewaking zal moeten plaats vinden behoeft nauwelijks betoog, mede gelet op het financieel jaarverslag. Het komt het Centraal Bestuur uiterst nuttig voor om behalve die van het bureau en van de staf ook de werkzaamheden van het Centraal Bestuur, de ledenvergadering en de commissies aan een nader onderzoek te onderwerpen. Het geld, voor deze screening uitgetrokken, zou later terug kunnen komen bij meer efficiënt gebruik van de mankracht. Het moet mogelijk zijn uit op andere wijze goed voorbereide vergaderingen meer rendement te laten resulteren dan thans wel het geval is.

Het Centraal Bestuur heeft zich uitgebreid bezig gehouden met onderwerpen als intercollegiale toetsing en vestigingsbeleid. Wat dit laatste betreft werd het overvallen door het voor-ontwerp van een wets-ontwerp Gezondheidsvoorzieningen, dat ook handelt over de extramurale voorzieningen en waarin wordt gespeeld met de gedachte een vergunningsstelsel in te voeren voor de zich individueel vestigende arts wanneer de gezondheidsvoorziening in een bepaalde regio in gevaar zou komen.

De public-relations, zowel in- als extern, waarbij niet alleen mag worden gesproken over materiele zaken maar over alle facetten, die de bevordering van de huisartsgeneeskunde aangaan, blijven onze aandacht vragen. Men zal ongetwijfeld hebben vastgesteld dat wij het contact met de pers niet schuwen. Wij dachten dat het imago van de huisarts langzaam een andere gaat worden, niet meer gebonden aan de indruk van een M.D., de money-doctor, maar van de man die de verantwoordelijkheid op zich wil nemen voor de bijstand bij het oplossen van de problemen, welke hem van de zijde van de patiënt worden voorgelegd. Het zal veel inspanning vergen om het oude beeld van de Landelijke Huisartsen Vereniging te wijzigen, doch wij zijn vol vertrouwen er in te zullen slagen wanneer wij daarbij de steun hebben van ieders zeer persoonlijke inzet om het vak waardig uit te oefenen.

De interne public relations zijn dit jaar als proef geconcretiseerd in het zenden van de maandelijkse Ledenbrief. Wij achten het van groot belang ons te bezinnen op de waarde daarvan, waartoe respons uit de periferie voor ons onontbeerlijk is.

Bezinning is ook vereist op de beroepsuitoefening.

Zal de huisarts als vrije ondernemer, als solist, in de toekomst nog reden van bestaan hebben? Zal het samenwerkingsverband met andere huisartsen en met andere disciplines niet uiteindelijk leiden tot een arts in loondienstverhouding, zeker nu de roep, vooral van jongeren, uitgaat naar minder dragen van eigen financiële risico's, naar goede sociale voorzieningen, naar regelingen van rechtsposities en naar het claimen van meer vrije tijd en verkorting van arbeidstijden? Dat de L.H.V. het principe van „de vrije beroepsuitoefening” zal moeten handhaven lijkt mij duidelijk, waarmee bedoeld wordt zaken als het beroepsgeheim — al of niet gedeeld? — vrije artskenkeuze, vrije patiëntenkeuze en vrije receptuur. Of een zekere ordening, een zekere regeling — ik denk aan gezondheidswijken — deze vrijheidsomschrijving in de weg zal staan, moet nauwlettend worden gevolgd.

Gezien de ontwikkelingen, zowel in onze beroepsgroep als in het gehele maatschappelijke bestel, zullen wij ook moeten communiceren — naast de contacten met de ziekenfondsen — met de Kruisverenigingen, met de organisatie voor maatschappelijk werk en andere instanties, werkzaam in het eerste échelon. Een aansluiting bij de Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid ware te overwegen.

Slechts enkele kanten van het werk van de L.H.V. heb ik hier kunnen belichten. Men ziet dat er nog enorm veel arbeid zal moeten worden verricht, werk, dat het Centraal bestuur en de leden van de L.H.V. gaarne op zich zullen nemen. Nu de materiële positie van de huisarts naar ik hoop, dit jaar zijn vaste vorm zal krijgen, zodat het ons zal gelukken meer tijd ter beschikking te krijgen voor meer fundamentele zaken, vraag ik u het hier naar voren gebrachte te populariseren bij uw achterban en het mede te betrekken bij uw discussies over het jaarverslag van de secretaris en van de penningmeester.

Ons programma zal veel geld vergen, dat, mits efficiënt besteed, vrucht zal dragen, misschien niet in materiële zin maar uitmondend in de vreugde van een adekwate beroepsuitoefening.

**

Een onmiddellijke reactie op deze laatste uitnodiging is in deze ledenvergadering achterwege gebleven, in die zin, dat het elders in dit nummer gepubliceerde jaarverslag van secretaris F. A. van Spanje zonder discussie werd aanvaard en, nadat daarover enkele eenvoudige informaties waren gegeven, eveneens — steeds zonder hoofdelijke stemming — akkoord werd gegaan met het jaarverslag van penningmeester C. van der Marel. Laatstgenoemde werd voor het gevoerde financiële beleid décharge verleend.

De bespreking van het thema nascholing heeft geleid tot een daaruit voortvloeiend met algemene stemmen aanvaard besluit, waarvan de letterlijke tekst hier volgt:

„De ledenvergadering der Landelijke Huisartsen Vereniging op 25 juni 1971 te Utrecht bijeen, overwegende dat de nascholing voor huisartsen

van het grootste belang is voor de functie, welke de huisarts in Nederland in de gezondheidszorg bekleedt,

overwegende voorts dat het voorgelegde L.H.V./N.H.G.-werkplan „Organisatiestructuur nascholing voor huisartsen” een goed uitgangspunt voor een dergelijke organisatiestructuur kan vormen gehoord de nadere mondelinge toelichting van het Centraal Bestuur en de bespreking in deze ledenvergadering,

betuigt haar adhesie aan de doeleinden van dit werkplan en

besluit het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging te machtigen op basis van bedoeld werkplan de organisatiestructuur voor de nascholing van huisartsen op te zetten en gaat over tot de orde van de dag”.

De orde van de dag betekende in dit geval een rondvraag, waarvan een zo zakelijk gebruik werd gemaakt dat de vergadering, te kwart over zeven aangevangen, twee uur later kon worden gesloten, waarbij werd vastgesteld dat deze korte duur als een record zou kunnen worden aangemerkt.

v.M.

Ziekenfonds en ambtsgeheim

Vragen naar aanleiding van een publicatie in Medisch Contact

Het Tweede Kamerlid de heer De Gaay Fortman (A.R.P.), heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de volgende schriftelijke vragen gesteld:

1. Hebben de bewindslieden kennis genomen van het artikel „Spelregels” met de bijlage „Ziekenfonds en ambtsgeheim”, opgenomen in „Medisch Contact” van 14 mei 1971, handelende over een geval, waarbij een ziekenfondspatiënte moest ervaren, dat het personeel van haar ziekenfonds tot en met de lokettist op de hoogte was van haar kwaal, terwijl tevens bleek, dat door een administratieve vergissing haar buurvrouw — en via deze de gehele straat, waar de betrokkene woonde — dienaangaande was ingelicht?

2. Geeft het bedoelde artikel een juist beeld van de geïncrimineerde feiten en zo ja, zijn de bewindslieden dan van oordeel, dat het besproken geval typerend is voor de wijze, waarop de ziekenfondsen met onder het medisch ambtsgeheim vallende gegevens handelen?

3. Indien de bewindslieden met de schrijver voor het in vraag 1 aangehaalde artikel van oordeel zijn, dat bij de ziekenfondsen op basis van de thans bestaande praktijk onvoldoende waarborgen aanwezig zijn voor de geheimhouding van zaken, die onder het medisch ambtsgeheim vallen, zijn zij dan bereid hunnerzijds te bevorderen, dat regels worden gesteld, welke deze geheimhouding bij de ziekenfondsen voldoende waarborgen?

De minister heeft medegedeeld dat hij niet binnen de gebruikelijke termijn, doch zo spoedig mogelijk deze vragen zal beantwoorden.

**Voor uitvoerig programma
en inschrijfformulier
zie Medisch Contact
nr. 24 van 18 juni j.l.**



In Medisch Contact nr. 24 van 18 juni j.l. is op uitvoerige wijze aandacht besteed aan het aanstaande Ledencongres van de K.N.M.G. Behalve het programma werd ook (op bladzijde 669) het inschrijfformulier afgedrukt. Op dat formulier ontbraken nog enkele detailgegevens, welke wij hieronder alsnog verstrekken:

a. Voor inschrijvingen, welke na 1 augustus worden ontvangen kan geen hotelaccommodatie worden gegarandeerd.

b. Indien gegadigden van de mogelijkheid voor kampeerreservering gebruik wensen te maken, gelieven zij te melden voor *hoeveel* personen dit geldt, voorts aan te geven voor welke nacht (en): 6/7, 7/8, 8/9, 9/10 oktober.

c. Op het inschrijfformulier ontbrak de mogelijkheid zich op te geven voor de excursie naar de Nederlandse Dagblad Unie; belangstellenden gelieven alsnog op te geven of zij hieraan willen deelnemen, waarbij zij aangetekend dat het tarief van het daarvoor in te schakelen busvervoer f3,— p.p. bedraagt.

d. Het tarief van het voor de sportevenementen in te schakelen busvervoer bedraagt f 3,50 p.p.

e. Tenslotte heeft het Congresbureau ons medegedeeld, dat prijswijzigingen worden voorbehouden.

Prijzenbeschikking huisartsenhulp aan particuliere patiënten

In de Staatscourant van 22 juni j.l. is de afkondiging gepubliceerd van een „Prijzenbeschikking huisartsenhulp aan particuliere patiënten”. Deze beschikking luidt aldus:

De ministers van Economische Zaken en van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Overwegende:

dat het bepaalde in de Prijzenbeschikking medische hulp aan particuliere patiënten 1970-II (Stcrt. 253) een in het bijzonder uit een oogpunt van algemene inkomensontwikkeling aanvaardbare verhoging van de vergoeding voor het verlenen van medische hulp door huisartsen aan particuliere patiënten verhindert;

dat het met het oog hierop naar hun oordeel wenselijk is de eerdergenoemde beschikking ten dele te vervangen door de onderstaande regeling, zulks in overeenstemming met het ter zake met de organisatie van de betrokkenen gevoerde overleg;

Gelet op artikel 2, eerste lid, van de Prijzenwet (Stb. 1965, 646),

Besluiten:

Artikel 1

In afwijking van het artikel 3, onder a, van de Prijzenbeschikking goederen en diensten 1970 (Stcrt. 213, gewijzigd Stcrt. 1971, 49) bepaalde is het een huisarts verboden genees- of heelkundige dan wel verloskundige hulp aan particuliere patiënten aan te bieden of te verlenen dan wel zich te verbinden deze te verlenen tegen een hogere prijs dan die, welke hij voor een gelijke dienst in een overeenkomstig geval ingevolge het bepaalde in artikel 2 van de Prijzenbeschikking medische hulp aan particuliere patiënten 1970-II (Stcrt. 253) ten hoogste in rekening mocht brengen, vermeerderd met een toeslag van 7% en vervolgens naar boven afgerond: indien de prijs minder dan f 20 bedraagt: op het naastbijgelegen veelvoud van 25 cent; indien de prijs meer dan

f 20 bedraagt: op het naastbijgelegen veelvoud van 50 cent.

Artikel 2

De Prijzenbeschikking medische hulp aan particuliere patiënten 1970-II wordt in diër voege gewijzigd, dat artikel 2 van die beschikking vervalt.

Artikel 3

Deze beschikking kan worden aangehaald als: Prijzenbeschikking huisartsenhulp aan particuliere patiënten 1971.

Artikel 4

1. Deze beschikking wordt bekendgemaakt in de Staatscourant.

2. Zij treedt in werking met ingang van 1 juli 1971.

's-Gravenhage, 21 juni 1971.

De minister van Economische Zaken,
w.g. R. J. Nelissen.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
w.g. B. Roolvink.

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
w.g. R. J. H. Kruisinga.

Toelichting

Naar het oordeel van de ondergetekenden is, gezien de algemene inkomensontwikkeling vanaf ultimo 1970 tot heden, alsmede in verband met de toename van de praktijkkosten van betrokkenen, een dienovereenkomstige aanpassing van de thans ingevolge de Prijzenbeschikking medische hulp aan particuliere patiënten 1970-II (Stcrt. 253) ten hoogste toelaatbare vergoedingen voor huisartsenhulp aanvaardbaar te achten. In verband daarmee is in overleg met de Landelijke Huisartsen Vereniging besloten de betrokken bepaling van de eerdergenoemde beschikking te vervangen door de onderhavige maatregel, waarbij met ingang van het derde kwartaal van 1971 een tariefsverhoging van in beginsel 7% wordt toegestaan.

De Minister van Economische Zaken,
w.g. R. L. Nelissen.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
w.g. B. Roolvink.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
w.g. R. J. H. Kruisinga.

Van L.H.V.-zijde wordt hierbij het volgende aange-tekend:

Ofschoon wel overleg tussen Economische Zaken en het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging heeft plaatsgevonden wordt ten onrechte de indruk gewekt, dat bovenstaande aanpassing volledig de instemming van het Centraal Bestuur zou hebben.

ZETEL N.H.G. VERPLAATST

Met ingang van 6 juli l.l. wordt de zetel van het Nederlands Huisartsen Genootschap verplaatst van Mariahoek 4 naar Burgemeester Reigerstraat 87 te Utrecht. Voorlopig kan men de volgende nummers bellen: voor lidmaatschap en bestellingen (mevr. B. J. M. v. d. Velde) 51 67 41, voor commissie (mevr. A. M. de Reuver) 51 67 91, chef de bureau (de heer J. F. Jongeneel) en algemeen 51 67 23. Wanneer bij het draaien van de twee laatstvermelde nummers de informatietoon wordt gehoord, betekent dit dat de definitieve telefooninstallatie gereed is gekomen: 030-51 67 41.

Dr. F. Wibaut zestig jaar arts

Door Prof. Dr. G. C. Heringa

Donderdag 24 juni 1971 was het 60 jaar geleden, dat aan *F. Wibaut* te Amsterdam het artsdiploma werd uitgereikt. Het Hoofdbestuur der Maatschappij, vertegenwoordigd door de voorzitter van de afdeling Amsterdam, *Dr. R. B. Spanjaard*, heeft collega Wibaut, sinds 1954 erelid, in de kring van zijn gezin de hulde der Nederlandse artsen tot uitdrukking gebracht. Schrijver dezes ervaart het als een voorrecht door de redactie van *Medisch Contact* te zijn uitgenodigd de veelzijdige verdiensten van de „rustende” maar nog onvermoeid werkzame 84-jarige opnieuw in herinnering te mogen brengen. Opnieuw: immers bij zijn aftreden als secretaris-penningmeester der Maatschappij in 1954 heeft de redactie een compleet nummer van het K.N.M.G.-orgaan aan hem opgedragen (no. 12, 25 maart 1954). Daarin heeft een kring van alleszins bevoegden zijn belangrijkheid als arts, als man van wetenschap en als beleidsfiguur belicht, alsook getoond hoe in deze uiteenlopende functies zijn voortreffelijke karaktereigenschappen naar voren kwamen.

Toch is het goed het licht der openbaarheid opnieuw op hem te richten, niet alleen om ons aller dank te herhalen en hem geluk te wensen met zijn jubileum, maar ook — en vooral — omdat hij verdient ten voorbeeld te worden gesteld als een der niet talrijken, wier levensvisie hen wapent tegen het pessimisme, dat in deze verwarrende tumultueuze tijd zovelen terneerdrukt en remt, en die aan een gerijpte levensvisie de kracht kunnen onttelen blijmoedig-evenwichtig te blijven voortgaan. Toen ik dezer dagen hem over zijn leven en werk hoorde spreken en — daardoor diep getroffen — hem vroeg, of hij zijn levensvisie als religieus aanvoelde, was zijn opmerkelijk antwoord zeer gedediceerd: „Nee, maar ik ben optimist”. Ik hoop dat het mij zal gelukken in de volgende korte schets de kracht en de rijkdom van dit optimisme te laten doorklinken.

Florentinus Wibaut werd op 31 mei 1887 te Middelburg geboren als tweede van vijf kinderen (twee zoons en drie dochters) van F. M. Wibaut, destijds houthandelaar, en van M. Berdenis van Berlekom. Zijn vader is later als S.D.A.P.-politicus en wethouder van Amsterdam vermaard geworden. Aan zijn opgroeien in dit door en door marxistische milieu dankt onze jubilerende collega een van de grondslagen van zijn levensbeschouwing. Misschien is het goed hier onmiddellijk aan toe te voegen, dat dogmatisme nimmer vat op hem heeft gehad, integendeel, hij steeds is blijven openstaan voor erkenning van de waarden in de opvattingen van andersdenkenden. Duidelijk is hoe zijn belangstelling voor mens en samenleving in het ouderlijk gezin is gewekt en in eerste aanleg definitief is gevormd. Daarnaast vond zijn aanleg voor natuurwetenschap

en in het bijzonder voor de levende natuur in de familiekring rijkelijk aanmoediging. Het genot van wandelen en botaniseren is hem door de uitgangen in de omgeving van Middelburg bijgebracht. Wandelen en het vinden van contact met de levende natuur bleven zijn leven lang zijn geliefkoosde ontspanning. Nog kan hij, naar hij mij zeide, uren wandelen zonder moe te worden. Trouwens ook voor geestelijk werk heeft hij een voor zijn leeftijd merkwaardige, gelukkige werkkraacht behouden. „Moeheid”, zei hij mij, „ken ik alleen wanneer ik mij verveel en wanneer ik een vervelend boek moet lezen”.

Na in zijn geboortestad de lagere school en de H.B.S. te hebben doorlopen ging Floor op 17-jarige leeftijd te Amsterdam geneeskunde studeren en legde zeven jaar later, op 24 juni 1911 het artsexamen af. Direct daarna ging hij naar Leiden om bij Prof. Koster zijn opleiding tot oogarts te krijgen. Het was, zoals hij in de voorrede tot zijn straks te bespreken, in 1962 verschenen boek „De methode der geneeskunde” meedeelt, in het bijzonder het exacte aspect der oogheelkunde, dat hem reeds in de latere jaren van de studie tot de keuze van dit specialisme trok. Straks zullen wij zien, hoe dienaangaande eigen onderzoek en ervaring zijn visie dienaangaande niet principieel heeft gewijzigd maar wel verdiept en verbreed.

In aansluiting bij de voltooiing van zijn specialisatie in de zomer van 1913 maakte hij een studiereis langs de universitaire oogklinieken van Wenen, Boedapest en München. In het najaar huwde hij mejuffrouw M. S. F. Bastert, bekende figuur in de leiding van de A.J.C. Tegelijkertijd vestigde hij zich als oogarts te Amsterdam. Naast zijn praktijk wendde hij zich als volontair-assistent aan de oogheelkundige polikliniek van het Wilhelmina Gasthuis (eerst bij Prof. Sraub, na diens overlijden bij Prof. Zeeman) tot wetenschappelijk werk. Zijn werkkraacht en vruchtbaarheid hierbij blijkt uit tal van publikaties voor de oorlog in binnen- en buitenlandse periodieken. Zijn voorliefde blijkt blijvend te zijn uitgegaan naar die gebieden van onderzoek, waar de geneeskunde zich van de exacte en tevens biologische kant laat benaderen, fysisch, statistisch, genetisch. Als voorbeelden geef ik slechts de meest sprekende: 1919 — „Refractietoeneming in schemerdonker” (N.T.v.G.); 1926 — „Ueber die Emmetropisation und den Ursprung der sphärischen Refraktionsanomalien” (v.GArch.f.Ophth.); 1927 — „Verwandschap en erfelijkheid bij de regel van Lenz bij retinitis pigmentosa (N.T.v.Gen.71); 1932 — „Statistische Untersuchungen über das Entstehen und die Vererbung der Refraktionszustände” (Arch.f. Augenh. 105, in hetzelfde jaar onder de titel „Biologisch-Statistische Refraktionsuntersuchungen”, ver-

schenen als poefschrift); 1935 — „Over retinitis pigmentosa en in het bijzonder de behandeling daarvan met memformon” (Gen. Bladen, 33e Reeks V) 1936 — De wijze van overerving van emmetropie en de lichte refractie-afwijkingen” (N.T.v.G. 80, 1941, „Wat is een erfelijke ziekte?” (Erfelijkheid in de Praktijk”, No. 6) *

Later schept Dr. Wibaut er genoeg in zijn meer en meer zich uitkristalliserende medisch-biologische-filosofische visie in kringvergaderingen van de Maatschappij en ook wel in niet-medische periodieken (bijvoorbeeld in „Wijsgerig Perspectief”, 1964; „Is de natuur op onze hand?”) te publiceren. Zijn pedagogisch roepingsgevoel, ook ten aanzien van „het grote publiek”, blijkt uit het feit dat hij van 1955 tot 1968 als medisch medewerker verbonden is geweest aan Het Parool, waarin hij maandelijks twee populair medische artikelen publiceerde.

Als praktisch oogarts heeft Wibaut, zich ook maatschappelijk nuttig gemaakt door zich van 1912 tot 1946 te verbinden aan de oogheelkundige polikliniek van de G.G. en G.D. te Amsterdam. Hier gaf hij zich vooral aan het onderzoek naar de bestrijding van tragoon besmettelijke ziekte, die te Amsterdam in het bijzonder onder de joodse bevolkingsgroepen, speciaal bij de schooljeugd, vrij veelvuldig voorkwam en ook onder Chinese zeelieden moest worden opgespoord. Wat Wibaut op dit terrein met zijn medewerkers organisatorisch en systematisch-praktisch heeft verricht, had tot resultaat, dat in het begin van de dertiger jaren deze ziekte in Amsterdam praktisch was verdwenen. Dat dit succesvolle werk ook in het buitenland de aandacht heeft getrokken, blijkt uit het feit, dat hij — nadat hij in 1929 op een internationaal ophtalmologencongres een samenvattend verslag over het wereld-tragoonprobleem had gegeven — tien jaar later als secretaris-generaal fungeerde op het internationale tragooncongres te Cairo.

**

Het spreekt welhaast vanzelf dat Wibaut's zo duidelijk blijkende maatschappelijke belangstelling, gepaard aan zijn opvallend grote werkkraft en organisatorische talenten, ertoe zouden leiden, dat ook de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst een beroep op hem zou gaan doen. Ofschoon hij, bepaaldelijk niet eerezuchtig zijnde, het maatschappelijk op de voorgrond komen geenszins heeft geambieerd, heeft hij toch aan die roep gehoor gegeven. Zo zien wij hem van 1929 tot 1936 als bestuurslid van de Amsterdamse Specialisten Vereniging, van 1938 tot 1941 (opheffing) als voorzitter van de Amsterdamse Afdelingsraad, 1940 als onder-voorzitter, 1941 (tot de opheffing) als voorzitter van de Geneeskundige Kring (Maatschappij-afdeling) Amsterdam. Het zou te veel plaatsruimte vergen hier op nieuw te verhalen (men kan het in De Vries' geschie-

denis van het M.C. nalezen) hoe — na enig aarzelen uit beleidsoverwegingen — onder Wibaut's leiding de afdeling zich bij het elders in den lande reeds begonnen verzet tegen de Duitsers heeft aangesloten en Wibaut spoedig daarna persoonlijk een der initiatoren van het verzet en weldra (januari 1942) een der blijvende leden van het centrum van het M.C. is geworden. In de leiding van het verzet is hij een belangrijke en karakteristieke figuur geweest, doordat zijn helder en rustig afwegend oordeel niet zelden in episoden of ogenblikken van emotie tot het gezamenlijk vinden van de juiste beslissing kon helpen. Brutel de la Rivière karakteriseerde in het Wibaut-nummer Wibaut's figuur in het centrum als de man „die uit hoofde van zijn gehele persoonlijkheid het bereiken van een evenwicht tussen het wenselijke en het mogelijke bevorderde”.

Het is deze zelfde, waarschijnlijk niet veel voorkomende, gelukkige combinatie van gaven, die het voor de Maatschappij tot een voorrecht heeft gemaakt, dat Wibaut zich heeft willen laten overreden bij haar wederopbouw na de bevrijding als haar penningmeester tot het hoofdbestuur toe te treden en zijn praktijk neerleggend, tot 1954 aan haar financieel beleid leiding te geven. Zonder twijfel heeft bij zijn aftreden de Algemene Vergadering hem terecht wegens zijn vele en uitzonderlijke grote verdiensten tot erelid benoemd.

Nog enkele feiten zijn te noemen om het beeld van Wibaut's openbaar optreden te voltooien: na de bevrijding heeft ook het land op zijn gaven en werkkraft enige malen een beroep gedaan. Vanwege de illigaliteit werd Wibaut afgevaardigd naar de Voorlopige Staten-Generaal en had daarin zitting van 20 november 1945 tot 20 juli 1946. Van 1949 tot 1960 was hij lid van de Eerste Kamer. In november 1961 heeft Wibaut voor een in Den Haag door de Fédération des anciens Combattants georganiseerd internationaal congres, waarin onder andere de nablijvende gevolgen van internering en deportatie aan de orde waren gesteld, op uitdrukkelijk verzoek een rapport van zijn hand (van twintig bladzijden met vele tabellen) uitgebracht over „Affections et désordres en rapport avec la résistance et la détention”. Nu nog steeds — en in schrikbarende toenemende mate — oorlogs-, deportatie- en vluchtelingenproblemen aan de orde van de dag blijven, kan het van nut zijn ook dit stuk maatschappelijk-medisch werk van Wibaut in de aandacht terug te roepen.

**

In 1958 beëindigde Dr. Wibaut dus zijn laatste openbare functie in het maatschappelijke leven. Hij was toen 71 jaar. Na een zo veelzijdig werkzaam leven zou een otium cum dignitate het natuurlijke vooruitzicht voor hem hebben kunnen zijn. Niet aldus voor Wibaut. Wel stellig heeft hij het ontlast zijn van de organisatorische en administratieve taken, die hij uit hoofde van zijn maatschappelijk plichtsbefef op zich had genomen, met een gevoel van verlichting aanvaard. Naar de woning, die het echt-

* Deze titels zijn gekozen, omdat ze van belang zijn voor de lezers van „De Methode der Geneeskunst”.

paar in de omgeving van Zeist ging betrekken en waar de natuur hem tot zijn geliefde wandelingen uitnodigde, nam hij alle kennis en ervaring bewust mede, die hij zich in de tijd van zijn activiteit op het gebied van wetenschap en geneeskunde had verworven. In 1958 ontviel hem zijn echtgenote. Tien jaar later hertrouwde hij met mevr. F. Kabus-De Fries.

Hoezeer ook gedurende zijn „maatschappelijke periode” de geneeskunde zijn geestesleven is blijven vervullen blijkt uit het feit dat hij reeds in 1962 het boek kon laten verschijnen waarin hij zijn visie op de geneeskunde als wetenschap en als praktijk heeft neergelegd: „De methode der geneeskunde” (Erven F. Bohn, Haarlem). Dit boek is te meer boeiend omdat de methode der geneeskunde ons hierin geboden wordt tevens als de geschiedenis van zijn levensfilosofie.

Interessant is de formulering te lezen waarin hij in zijn voorrede de essentie van het boek samenvat: „Het gevoel dat in de geneeskunde het subjectieve element wel heel groot is, had ik al in mijn laatste studiejaren. Dit was een van de redenen waarom ik mij aangetrokken gevoelde tot de studie der oogheelkunde, het oudste en meest exacte der specialismen. Maar ook daar bleek, toen ik langzamerhand tot meer zelfstandig oordelen kon geraken, dat er op dit punt geen diepgaand verschil bestond met de algemene geneeskunde”.

Bij het schrijven van dit artikel ben ik geleid door de illusie de lezers deelgenoot te maken van de emotie, die over mij kwam toen kort tevoren Wibaut mij aan de hand van enkele passages uit zijn boek mij uiteenzette, hoe zijn „optimistische” levensvisie

is gegroeid uit zijn inzicht in de zichzelf regulerende eenheid van de levende organismen. De gedachte, die als een doorlopende draad door het hele werk heengaat, is de conclusie, dat de geneeskunde niet alleen exacte wetenschap kan wezen; zij moet meer zijn dan dat, omdat alle feitelijke waarnemingen, hoezeer ook exactheid wordt nagestreefd, deze toch altijd worden gerelativeerd door de „homoiostase” van het organisme als geheel. Daarom karakteriseert hij de geneeskunde als een „ervaringswetenschap”, waarin altijd de waarnemer bij ieder probleem, dat hij met de objectieve methoden tracht te benaderen, ook voor het subjectieve en het psychische, plaats moet inruimen. Hierop te wijzen is des te nodiger omdat fysica en chemie in diagnose en therapie al dieper doordringen. Scherp ziet Wibaut, door ervaring onderwezen, hoe in verband met de toenemende bruikbaarheid der exacte methoden niet alleen de beheersing hiervan maar ook en vooral de onderkenning van de grenzen harer bruikbaarheid en toelaatbaarheid een eis is, die voor de juiste voortgang van de geneeskunde moet worden gesteld. Daarom ook is de erkenning en de kennis van de waarde van het subjectieve, bij dokter en patiënt beiden, essentieel onderdeel der geneeskunde. Het is dan interessant te zien hoe deze inzichten bij Wibaut in de loop van zijn leven zijn gegroeid. Zo is dit boek in zijn zeventigste decennium uitgekomen, een monument van levenservaring en levenswijsheid. Zijn essentiële en didactische waarde zal, naar is te verwachten, in de komende dencennia meer en meer worden erkend. Dat een Franse vertaling op uitkomen staat is een bevestiging van deze verwachting en een reden te meer Wibaut geluk te wensen bij dit 60-jarig jubileum.

Seminar milieukunde

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve geneeskunst zal samen met de Stichting Postakademiale Vorming Gezondheidstechniek een seminar milieukunde organiseren, dat bedoeld is voor ingenieurs, artsen, economen en andere academici die in hun werk met vervuiling en sanering van het milieu te maken hebben. Deelnemers worden verwacht uit verschillende sectoren van de maatschappij zoals het bedrijfsleven, gemeentelijke diensten, en ministeries, terwijl ook wetenschappelijke onderzoekers op dit terrein welkom zijn. Het aantal deelnemers zal niet meer dan 30 kunnen bedragen.

Voor het seminar is de vorm gekozen van vier conferenties, elk van een week. De eerste week wordt gehouden van 25 t/m 29 oktober 1971 in „de Baak” te Noordwijk. Het thema is „Het natuurlijk leefmilieu”. De volgende drie weken worden alle in het conferentie-oord Hydepark te Driebergen gehouden. De tweede week, van 13 t/m 17 december, heeft tot thema „Het leefmilieu en de verontreiniging”.

Tijdens de derde week, die van 31 januari t/m 4 februari 1972 valt, wordt het onderwerp „Milieugebruik” behandeld. Gedurende de laatste week, van 10 t/m 14 april 1972, zal getracht worden tot een integratie te komen rond het thema „Milieubeheer”.

Een gedetailleerd overzicht van de weekprogramma's is op aanvraag verkrijgbaar. De kosten van inschrijving zullen afhankelijk van het aantal deelnemers en een te verwachten subsidie ongeveer f 1.000,— bedragen. In dit bedrag zijn de verblijfskosten van viermaal een week in een conferentie-oord inbegrepen. Aangezien de vier weken zo geprogrammeerd zijn dat zij één cyclus vormen, kan men slechts voor het seminar in zijn geheel inschrijven.

Aanmeldingen vóór 15 september 1971 bij de Afdeling Onderwijs van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO, Wassenaarseweg 56, Leiden (Tel: 01710-50940). Voor nadere inlichtingen wende men zich tot het hoofd der afdeling, Dr. F. Doeleman, (toestel 330).

Gedraglijn voor politiefunctionarissen met een opdracht ten aanzien van een bepaalde patiënt in een ziekenhuis of inrichting

Door H. Th. P. Cremers, politiearts te Rotterdam

In het Wetboek van Strafvordering, artikel 123, is voor het geval van ontdekking *buiten heterdaad* de binnentreding tot aanhouding van de verdachte in een kerk tijdens de godsdienstuitoefening, tijdens een terechtzitting en tijdens een vergadering van de Staten-Generaal en dergelijke, niet toegestaan. Ziekenhuizen staan hierbij niet vermeld, met andere woorden: een ziekenhuis of een verpleeginrichting is geen „vrijplaats” voor verdachten.

Theoretisch kan een ziekenhuis dus worden gelijkgesteld met een woonhuis en kan de directie de toegang tot het ziekenhuis verbieden. In dat geval gelden, wil men toch toegang krijgen, dezelfde wetten en regels als voor de binnentreding van woonhuizen en andere gebouwen.

Het verbieden van de toegang tot een ziekenhuis door de directie is daarom zinloos en zou bovendien psychologisch gezien niet juist zijn, omdat de politie, samen met ziekenhuizen en G.G.D., een hulpverlenende taak heeft als het gaat om het snel vervoeren van zieken of gewonden, het verwittigen van familieleden enzovoort. Het aantal gevallen waarbij voor hulp aan zieken of gewonden en het verwittigen van familieleden de hulp van de politie wordt gevraagd, ligt vele malen hoger dan het aantal gevallen waarbij een gunst van het ziekenhuis wordt gevraagd. Evenmin zou het maatschappelijk aanvaardbaar zijn, dat een verdachte zich in een ziekenhuis zou kunnen onttrekken aan rechtsvervolging, zeer zeker niet ten aanzien van potentiële geweldenaars. Er kan daarom praktisch worden gesteld, dat een politieman in functie toegang heeft tot een patiënt in een ziekenhuis.

Toch kan die toegang niet onvoorwaardelijk worden geëist. Het is naar onze morele maatstaven zo, dat onafhankelijk van wat iemand dan ook heeft misdään, gezondheid en leven veilig moeten zijn gesteld. Dit houdt in, dat wanneer er een redelijke kans bestaat dat een gesprek schadelijk kan zijn voor de lichamelijke of psychische toestand van de patiënt en vanzelfsprekend wanneer de toestand van de patiënt zo slecht is dat er geen plaats of tijd is voor de politie, deze dan moet terugtreden. De man of vrouw die kan beoordelen of de politie kan worden toegelaten tot de patiënt, is de behandelend arts.

Welke gedragsregels dienen er te gelden voor een politie-ambtenaar die tijdens de uitoefening van zijn functie iemand die als patiënt in het ziekenhuis ligt wil horen? De arts H. Th. P. Cremers, werkzaam op het bureau medische zaken van de Rotterdamse gemeentepolitie, kwam tot nevenstaande richtlijn. In een toelichtend schrijven zegt de auteur onder meer:

„In Nederland praktisch gesproken alleenstaande als politie-arts, heb ik geen forum om mijn denken en handelen te toetsen. Omdat een richtlijn zoals bijgaand beschreven van wijder belang is dan het gebied van Rotterdam, wilde ik deze richtlijn ook in algemene politietijdschriften publiceren. Alvorens dit te doen, zou ik het graag via Medisch Contact willen voorleggen aan collegae voor eventuele kritiek”. Zo geopperd, zo gedaan. *Red.*

Dat betekent in de praktijk, dat een politieman niet dan met toestemming van de dokter een in behandeling zijnde verdachte of getuige mag bezoeken. Om die toestemming zal dan ook altijd (via de dienstdoende verpleegster) moeten worden gevraagd.

In het algemeen zal een behandelend geneesheer, wanneer hem de achtergrond en doelstelling van het bezoek is uitgelegd, toestemming verlenen als de toestand van de patiënt het toelaat. Het komt voor dat een arts, bang voor mogelijke tuchtrechtelijke gevolgen, vaak op grond van onwetendheid op medisch-ethisch gebied, zonder meer alle politiebemoeienis weigert. Het is dan aan te raden de zaak met de politiearts te bepraten.

Conclusie: De patiënt (verdachte of getuige) in een ziekenhuis is niet gevrijwaard van politiebemoeienis. Wel dient eerst zeker te worden gesteld, dat die bemoeienis niet schadelijk kan zijn voor zijn toestand. Daarom moet altijd aan de behandelend geneesheer om toestemming tot bezoek worden gevraagd. Bij moeilijkheden dient de politiearts te worden ingelicht.

Naar reorganisatie van de tuberculosebestrijding

De Algemene Rekenkamer heeft in het kader van een oriëntatie op het gebied van het volksgezondheidsbeleid een onderzoek ingesteld naar het rendement van de tuberculosebestrijding in Nederland. In een paragraaf „Organisatie van de tuberculosebestrijding” schrijft de Rekenkamer dienaangaande in het verslag van haar werkzaamheden over 1970 het volgende:

De aanleiding tot het onderzoek was in het bijzonder gelegen in de gerezen vraag of de besmettingsgraad van de Nederlandse bevolking in de loop der jaren niet zodanig sterk is gedaald, dat het handhaven van de bestaande organisatie van de tuberculosebestrijding in haar huidige vorm en omvang niet meer verantwoord kan worden geacht.

Tijdens het onderzoek is gebleken, dat het aantal opgespoorde t.b.c.-gevallen van 1945 tot 1968 is teruggelopen van ruim 19.000 tot ruim 3.000. Van dit laatste aantal kunnen er slechts circa 2.400 als nieuwe gevallen worden aangemerkt. Daar hiervan pl.m. 30 procent wordt ontdekt op indicatie van de behandelende artsen, komt het rendement aan zelfstandig door de t.b.c.-bestrijdingsorganisatie opgespoorde nieuwe t.b.c.-gevallen op pl.m. 70 procent of circa 1.700 gevallen per jaar.

Tegenover een aantal onderzoeken van rond 4 miljoen per jaar is het evengenoemde rendement, naar het voorkomt, zeer laag.

Daarnaast dient vermeld te worden, dat in het kader van het onderzoek op tuberculose regelmatig andere longafwijkingen worden gevonden, vooral longgezwollen, alsmede hartziekten. Deze vondsten vloeien evenwel niet voort uit daartoe strekkend systematisch onderzoek maar vormen een min of meer toevallig „bijproduct” van het onderzoek op tuberculose. In de door het ministerie bijgehouden statistieken worden hieromtrent geen aantallen opgenomen.

De lasten voor het Rijk voortvloeiend uit de t.b.c.-bestrijding bedragen, voor zover het de consultatiebureaudiensten betreft, circa f 17 miljoen per jaar. Voorts subsidieert het Rijk o.a. in de kosten van de kruisverenigingen, die dikwijls eveneens een taak vervullen op het gebied van de t.b.c.-bestrijding.

De z.g. stichtingen voor het massa- of bevolkingsonderzoek weten daarentegen de kosten verbonden aan het massa-onderzoek op t.b.c. vrijwel volledig te bestrijden uit de geldelijke bijdragen van de onderzochte personen.

Aannemend dat de teruggang in aantallen opgespoorde t.b.c.-gevallen een indicatie vormt voor een navenante daling van de t.b.c.-besmettingsgraad van de Nederlandse bevolking, komt het om redenen van rendementsverhoudingen waarschijnlijk voor, dat de

organisatie ingeval jaarlijks 3.000 besmettingsgevallen kunnen worden opgespoord een andere of minder omvangrijke dient te zijn dan indien jaarlijks 15 à 20.000 gevallen kunnen worden aangetoond.

Om te komen tot een rendementsverbetering acht de Kamer in principe twee mogelijkheden denkbaar: een inkrimping van de bestaande organisatie; een uitbreiding der taken van de bestaande organisatie met bestrijding en preventie van andere ziekten, eventueel gepaard gaande met een vermindering van de activiteiten op het terrein der t.b.c.-bestrijding.

Na afweging van de voor- en nadelen van deze alternatieven heeft de Kamer de voorkeur uitgesproken voor het laatstbedoelde alternatief, o.a. om de volgende redenen:

- het thans in dienst zijnde personeel kan, eventueel na bijscholing, mede worden ingezet voor de uitvoering van de nieuwe taken;

- voor de uitvoering van de nieuwe taken kan gebruik worden gemaakt van bestaande gebouwen en apparatuur;

- de schermbeeldfoto's, de onderzoeken op bloed en urine e.d., kunnen mede worden aangewend voor de opsporing van andere ziekten.

Naar de mening van de Kamer zouden de hogere financiële lasten, voortvloeiende uit bedoelde uitbreiding van taken in principe gecompenseerd kunnen worden met een navenante verlaging van de onderzoeksfrequentie en/of een adequate selectie van de voor onderzoek in aanmerking komende groepen van personen.

De bovenbedoelde reorganisatievormen werden — als voorlopige conclusies van het verrichte onderzoek — in september 1969 ten departemente besproken.

Tijdens de voortgang van het onderzoek der Kamer werden de resultaten bekend van een in 1969 uitgevoerd bevolkingsonderzoek in de gemeente Breda, waarover ter plaatse nadere inlichtingen zijn ingewonnen. Dit onderzoek, dat tevens gericht was op de opsporing van hart- en vaataandoeningen bracht aan het licht, dat de opsporing van andere ziekten zeer wel kan samengaan met het onderzoek op tuberculose. Bij dit bevolkingsonderzoek werden circa 500 niet eerder vastgestelde hart- en vaataandoeningen geconstateerd.

De aan het onderzoek verbonden lasten bedroegen volgens opgave van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Breda f 80.000,—, hetgeen bij een 40.000-tal onderzoeken op f 2,— per persoon uitkomt. Ware het onderzoek slechts uit-

sluitend op de opsporing van t.b.c.-gevallen gericht geweest, dan hadden de kosten in totaal f 20.000,— minder belopen.

Tegenover de bedoelde lastenverhoging kan evenwel op het extra resultaat van circa 500 aangetoonde gevallen van hart- en vaataandoeningen worden gewezen. Hierdoor kon, bij een geringe kostenverhoging per onderzochte persoon, een aanzienlijke kostendaling per gevonden afwijking worden verkregen.

Indien de t.b.c.-bestrijdingsorganisaties de 4 miljoen personen, die jaarlijks op t.b.c. worden doorgelicht, eveneens — op een overeenkomstige wijze als in Breda is geschied — op hart- en vaatziekten zouden onderzoeken, dan zou zulks op basis van de gegevens uit het onderzoek in Breda (namelijk 1 hartziekte op de 240 inwoners) in ruim 16.500 gevallen tot vaststelling van een hartziekte leiden.

Nadat — voor zover nodig — de gehele bevolking ter zake zou zijn onderzocht, zouden $13\frac{1}{4} \times 16.500 =$ bijna 54.000 nieuwe gevallen zijn opgespoord. Dit zou op basis van de kostencijfers inzake het onderzoek in Breda een extra uitgave betekenen van $13 \text{ miljoen} \times f 0,50 = f 6,5 \text{ miljoen}$ (voor de gehele bevolking) of bij de huidige frequentie van de doorlichting f 2 miljoen per jaar.

Worden de jaarlijkse lasten evenwel op dezelfde hoogte gehandhaafd, dan zou een dergelijke reorganisatie betekenen dat per jaar 1 miljoen personen minder kunnen worden onderzocht. Dit kan met zich meebrengen, dat de hieronder aanwezige t.b.c.-besmettingen — globaal becijferd op een 600 gevallen — eerst in een volgend jaar worden opgespoord. Door een zorgvuldige selectie van de te onderzoeken personen kan het evengenoemde aantal van 600 in een later stadium op te sporen t.b.c.-gevallen echter wellicht nog beduidend worden gereduceerd.

Daar het vrij aannemelijk is, dat het rendement aan opgespoorde hartziekten — nadat voor zover nodig de gehele bevolking zal zijn onderzocht — aanmerkelijk zal teruglopen, is bij de Kamer de vraag gerezen of de bestaande t.b.c.-organisatie niet in veel verdergaande mate zou moeten worden omgevormd tot een organisatie van algemeen lichamenlijk onderzoek, dat zich mede zal uitstrekken tot urine, bloed, bloedsuikergehalte, etc., etc.

Uiteraard zal deze vorm van vroegdiagnose in totaal en per onderzoek aanmerkelijk kostbaarder zijn dan het onderzoek uitsluitend gericht op t.b.c. en/of hart- en vaatziekten. Door een vroegtijdige opsporing van allerlei lichamenlijke aandoeningen en door de preventieve werking uitgaande van het onderzoek, zal wellicht aanmerkelijke compensatie op het vlak van de behandelingskosten en de sociale lasten kunnen worden gevonden. Om die reden vroeg de Kamer zich af of voor de financiering van bedoeld

Medische informatiekaart

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

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

algemeen onderzoek b.v. een beroep zou kunnen worden gedaan op het ziekenfondswezen.

Van het onderzoek der Kamer is bij brief van 2 september 1970 aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een verslag gezonden, waarin de bovenbedoelde opvattingen van de Kamer meer uitvoerig zijn toegelicht. In het antwoord van 28 december 1970 heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid medegedeeld, dat hij afgezien van enige overwegingen van medisch-technische aard volledig kan instemmen met de door de Kamer naar voren gebrachte ideeën. Hij tekende daarbij aan, dat een omvorming van de bestaande organisatie van de tuberculosebestrijding zal kunnen leiden tot: 1. bevordering van de efficiency op het gebied van de volksgezondheid; 2. overheveling van de financiering ten laste van de sociale verzekering. De feitelijke omvorming van de bedoelde organisatie zou, naar de mening van de staatssecretaris, eerst tot stand kunnen worden gebracht, nadat door middel van experimenten daaromtrent ervaringen zijn opgedaan. Deze experimenten zullen tevens hart- en vaatziekten, astma, kanker etc. omvatten.

De Kamer — aldus de Rekenkamer aan het slot van haar verslag over de organisatie van de tuberculosebestrijding — acht de reactie van de staatssecretaris bevredigend en zal de verdere maatregelen inzake de bedoelde reorganisatie met belangstelling volgen.

JAARVERSLAG 1970 VAN DE O.L.M.A.

In het jaarverlag 1970 van de O.L.M.A., Onderling Levensverzekeringsmaatschappij voor Artsen, wordt in een inleidende paragraaf gesteld hoezeer de O.L.M.A., als orgaan van de georganiseerde artsenwereld in Nederland, nauw betrokken is bij al het wel en wee in deze artsenwereld, met name bij dat deel, dat betrekking heeft op financiële toekomstvoorzieningen in ruime zin. Dat deel, aldus het jaarverlag, is sinds enige jaren sterk in beweging. De Wet op de Beroepspensioenfondsen is in 1969 door de regering ingediend bij de Tweede Kamer, terwijl in de loop van 1970 de Memorie van Antwoord op de commissiebehandeling het licht zag. Het laat zich aanzien dat de artsenorganisaties, zij het onder bepaalde voorwaarden, gebruik zullen gaan maken van de mogelijkheden, die deze Wet — eenmaal aangenomen zijnde — opent; de Landelijke Huisartsen Vereniging heeft eind 1970 reeds voorwaardelijk een op deze Wet stoelende pensioenregeling *geaccepteerd*, de *Landelijke Specialisten Vereniging* is reeds ver gevorderd bij het bestuderen van de dan openstaande mogelijkheden. Het patroon van de toekomstvoorzieningen voor de individuele arts zal in de toekomst hierdoor dan ook stellig veranderen.

In het jaarverlag wordt het verheugend genoemd te kunnen constateren dat in 1970 de groei van de O.L.M.A. groter is geweest dan ooit te voren. Dit is een duidelijk teken dat de O.L.M.A. haar plaats heeft kunnen bevestigen en verstevigen. In een voorgaand jaarverlag werd reeds vermeld dat de werkzaamheden van de O.L.M.A. een veel wijder gebied gingen bestrijken, dan alleen het tot stand brengen van levensverzekeringen voor artsen. Een gevolg daarvan is zeer duidelijk, dat de O.L.M.A. contacten met artsen verkrijgt, welke niet zozeer voortvloeien uit het feit dat de O.L.M.A. een levensverzekeringsmaatschappij is, als wel uit de gegroeide situatie dat de O.L.M.A. vaak gezien wordt als adviesgevend orgaan. De relatiekring is hierdoor veel wijder geworden; het bovenvermelde resultaat is hiervan het onmiddellijke gevolg.

Ook bij de jonge, pas afgestudeerde artsen, zo gaat het verslag verder, zijn de contacten in bijzondere mate toegenomen in het verslagjaar. Deze contacten vloeien in veel gevallen voort uit de financieringsbehoefte, die bij deze jonge artsen bestaat in verband met praktijkovername of associatie, al dan niet gepaard gaande met de financiering van een woon en/of praktijkpand. Dit laatste speelt ook bij oudere artsen een belangrijke rol.

In het verslagjaar was de vraag naar financieringen als hierbedoeld vele miljoenen guldens groot; zowel het aantal gefinancierde artsen als het totaal benodigde bedrag verdubbelde ten opzichte van het voorgaande jaar. Bij al deze transacties is de rol van de O.L.M.A. een bemiddelende: de O.L.M.A. beoordeelt of een beoogde financiering in financieel op-

zicht te verwezenlijken valt en kan, door haar gespecialiseerde kennis, hierbij ook andere elementen laten meespelen, alles in overleg met de betrokken arts. De eigenlijke financiering geschiedt echter door het bankbedrijf. Was dit in voorgaande jaren voornamelijk de Coöperatieve Centrale Boerenleenbank te Eindhoven, mede door de sterk toegenomen vraag zijn in het verslagjaar diverse bankinstellingen hierbij betrokken. Deze financieringen zijn hierdoor zuiver in de financiële sfeer gebracht. Verzekeringen spelen hierbij alleen een rol, voorzover deze nodig zijn ter zekerstelling van het verstrekte krediet. Op levensverzekeringsgebied betekent dit, dat alleen een uitkering in geval van overlijden in verband met de financiering vereist is en dan aflopend naar gelang de aflossing plaatsvindt.

Terzake van de beleggingen wordt er in het jaarverlag aan herinnerd dat het in het onderlinge verzekeringssysteem van de O.L.M.A. een der uitgangspunten is, dat door middel van het beleggingsbeleid wordt gepoogd de koopkracht van elke gulden, die als premie of koopsom voor een verzekering wordt betaald, zoveel mogelijk te behouden; slechts op deze wijze zal een levensverzekering, die tenslotte toch een voorziening voor een in de (verre) toekomst liggende periode voor oude dag en/of nabestaanden) beoogt, aan haar doel kunnen beantwoorden. Dit beleggingsbeleid zal er derhalve op gericht moeten zijn, dit uitgangspunt, zoveel als mogelijk is, te kunnen waarmaken. Het spreekt vanzelf dat het een onmogelijke zaak is om dit van moment tot moment te bereiken; het gaat hierbij om het verloop op (wat) langere termijn.

Blijkens een in het verslag gegeven overzicht van de groei van het totale verzekerde bedrag in de loop der jaren was dit — ruim f 36 mln in 1966 — per ultimo 1970 gestegen tot ruim f 98 mln. Een beoordeling van het financiële resultaat van de O.L.M.A. wordt alleen mogelijk genoemd door een nadere beschouwing van het fractiewaardeverloop, in dit jaarverlag per kwartaal over de jaren 1966 tot en met 1970 weergegeven. Daarbij wordt aangekend dat het verloop van deze fractiewaarde in eerste instantie wordt beïnvloed door exogene factoren, niet samenhangende met het verzekeringsbedrijf zelf; het koersverloop ter beurse is hierbij het belangrijkste element, terwijl daarnaast de opbrengsten van de beleggingen een rol spelen. In het onderlinge verzekeringssysteem van de O.L.M.A. wordt de fractiewaarde bovendien beïnvloed door de resultaten van het eigenlijke verzekeringsbedrijf.

De inleiding tot het met talrijke financiële gegevens zeer informatieve jaarverlag wordt door de directeur van de O.L.M.A., Drs. S. Duursma, besloten met de mededeling dat de sterke groei in het verslagjaar tot de noodzaak heeft geleid om uitbreiding aan het personeelsbestand te geven. Per me-

dio 1970 is daarom een nieuwe buitendienstmedewerker in dienst getreden met als werkgebied de drie zuidelijke provinciën. Het totale personeel van de O.L.M.A. bestaat thans uit 7 medewerkers, waarvan 3 in de buitendienst. Zij allen, aldus de directeur, hebben er met grote ijver aan medegewerkt, dat de O.L.M.A. in het vijfde jaar van haar bestaan opnieuw een flinke groei heeft kunnen doormaken.

Reunie oud-hoofdbestuursleden

De jaarlijkse reunie van oud-hoofdbestuursleden is ditmaal wat later in het seizoen gehouden dan gewoonlijk. Mogelijk hebben enkele reünisten, die lang tevoren hun komst hadden aangekondigd, zich wegens inmiddels opgekomen of gewijzigde vakantieplannen genoodzaakt gezien hun toezegging in een later stadium terug te nemen. Het gezelschap reünisten, dat zijn voorman Hk. Roberts zaterdag 19 juni in het gebouw der Maatschappij te Utrecht kon begroeten, was in elk geval kleiner dan anders.

In het steeds aan deze reunie voorafgaande formele gedeelte heeft Robers het verscheiden heredit van Van Erp Taalman Kip, De Graaf en Holman en complimenteuze woorden gericht tot G.C.M. van Maarseveen, onlangs benoemd tot ereid der Maatschappij en tot de met vakantie afwezige Dr. F. Wibaut, die enkele dagen later zestig jaar arts zou zijn.

Der gewoonte getrouw was een representant van een andere discipline uitgenodigd een voordracht te houden. Het was Ir. P. T. Smit, landbouwkundig ingenieur, adjunct directeur van Philips Duphar, die dat, mede aanzittend aan de vergadertafel voor het Dagelijks Bestuur, deed in de vorm van een in grote lijnen gehouden causerie over chemie en voedselvoorziening. Hij deed daarin uitkomen dat men aan

vier belangrijke bijdragen uit de chemisch industriële sector — kunstmest, insecticiden, microtoevoegingen aan veevoeder en veterinaire geneesmiddelen — in feite te danken heeft dat thans geen wereldvoedseltekort manifest is. De strekking van zijn met veel feitenmateriaal verrijkt betoog scheen wel te zijn dat de tegenwoordig zo hartstochtelijk als de „zwarte piet” gebrandmerkte chemische industrie, alle onmiskenbare nadelen daarvan ten spijt, een onmisbaar geworden zeer positief en productief aandeel neemt in de wereldvolkshuishouding. Waarbij aan te tekenen valt — dat kwam vooral in de op de causerie volgende levendige gedachtenwisseling tot uitdrukking — dat Ir. Smit zich ten opzichte van de problematiek met betrekking tot milieuverontreiniging door de chemische industrie niet begaf in een verdediging van deze industrie maar objectief stelde dat de na de in ons land na de oorlog gemaakte keuze — van landbouw naar industrialisering — ook de consequenties van die keuze meebrengt.

Dat elke medaille haar keerzijde heeft, conform de strekking van het betoog van Ir. Smit, werd andermaal bevestigd door de gedachtenwisseling over chemie en voedselvoorziening, waarbij van medische zijde zoveel bedenkingen werden aangevoerd, dat de medaille om en om kwam te liggen en dus beide kanten om beurten boven lagen. De naald van de balans, waarop positief en negatief tegen elkaar werden afgewogen ging heen en weer langs het evenwichtspunt met het in elk geval toch eigenlijk positieve resultaat van verruiming van inzichten omtrent alle factoren op zichzelf en in onderlinge wisselwerking, die medisch, economisch en volkshuishoudkundig in 's werelds spel zijn. Uiteraard heeft veel van deze problematiek bij het verdere bijeenzijn in de namiddag en bij de gemeenschappelijke maaltijd, met vanzelfsprekend ook andere thema's, stof voor gesprek opgeleverd.

UNIVERSITAIRE BERICHTEN

Promoties

G. Broere promoveerde aan de Leidse Universiteit tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Corticofugal fibers in some mammals”. Promotor was Prof. Dr. W. J. C. Verhaar.

L. A. van Es promoveerde aan de Leidse Universiteit tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „A study of experimental glomerulonephritis in rats”. Promotor was Prof. Dr. J. de Graaff.

A. C. Jöbbsis promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Histochemische indrukken en biochemische waarden, een vergelijkend onderzoek toegepast op skeletspier na experimentele innervatiewijziging”. Promotor was Prof. Dr. C. A. Wagenvoort.

J. Overbeke promoveerde aan de Leidse Univer-

siteit tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Anencephalie in Nederland 1951-1968”. Promotor was Prof. Dr. H. H. van Gelderen.

P. Terpstra promoveerde aan de Rijksuniversiteit Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Orale contraceptiva, koolhydraatstofwisseling en serumlipiden bij de mens”. Promotoren waren Prof. Dr. H. Doorenbos en Dr. W. D. Reitsma.

J. A. van der Veen promoveerde aan de Rijksuniversiteit Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Frenulum labii superioris”. Promotoren waren Prof. Dr. G. Boering en Prof. K. G. Bijlstra.

G. P. Vooy's promoveerde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Effecten van een oraal contraceptivum bij de rhesusaap. Een morfologisch en bio-chemisch onderzoek”. Promotoren waren Prof. Dr. P. H. M. Schillings en Prof. Dr. J. L. Mastboom.

Verslag over het jaar 1970 van de secretaris der Landelijke Huisartsen Vereniging

De reglementaire plicht een jaarverslag te schrijven is niet steeds gemakkelijk te vervullen. Zeker wanneer men dit moet doen nadat de laatste jaren de emoverende gebeurtenissen rond de Nederlandse huisarts en zijn werk met grote helderheid en trefzekerheid waren geboekstaafd. Niet zonder schroom derhalve zet ik mij aan dit werk om de belangrijkste feiten uit het jaar 1970 weer te geven maar tevens om de voornaamste kwesties te vermelden. Dit laatste, hoe zeer ook objectiviteit door mij wordt nagestreefd, kan nooit zonder persoonlijke inbreng geschieden. Dit moge kleur aan het betoog geven, het maakt het tevens kwetsbaar, zoals dat immer bij geschiedschrijvingen van zeer recent verleden het geval is. De opsteller weet zich echter persoonlijk verantwoordelijk voor het geschrevene.

Feiten

De LHV telde per 1 januari 1970 4282 leden, waarvan 1367 apotheekhoudend; per 31 december 1970 waren dit er respectievelijk 4316 en 1367.

De samenstelling van het Centraal Bestuur was aldus: *J. F. A. van Rijn*, voorzitter; *F. N. M. Bierens*, vice-voorzitter; *J. I. van der Leeuw*, secretaris; *C. van der Marel*, penningmeester; *J. Helfrich*, *F. Pasdeloup*, *S. van Randen*, *G. A. Sekhuis*, *J. P. M. Trouw*, *J. Th. Weterman*, *F. A. van Spanje*.

Als adviserende leden van het Centraal Bestuur traden op: namens het HB der KNMG *Dr. E. D. Eggink*, later *W. van Bork*; namens het CB der LSV *W. Wesseldijk*, later *Dr. C. H. van Erk*; namens het CB der LAD *J. J. H. Lammerts van Bueren*, later *E. van de Weg* en namens het bestuur van het NHG *J. A. J. van Poppel*, later *V. C. L. Tielens*. Bovendien werd als adviserend lid toegevoegd aan het bestuur *S. van der Kooy*, lid van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, namens de KNMG, op voordracht van de LHV.

Ultimo 1970 traden de collegae *J. F. A. van Rijn*, *J. I. van der Leeuw* en *J. P. M. Trouw* af.

De commissie van Gedelegeerden van het C.B. bestond uit voorzitter, ondervoorzitter, sekretaris, penningmeester en adviserend lid voor het HB der KNMG. Als adviserend lid werd aan deze commissie toegevoegd de voorzitter van de commissie ziekenfondstarieven medische sectie.

De vergaderingen van deze commissie werden i.v.m. de P.R.-werkzaamheden bijgewoond door collega *C. Z. Salomé*.

De commissie ziekenfondstarieven bestond voor wat de medische sectie betrof in 1970 uit *S. van Randen*, voorzitter, *C. van der Marel*, waarnemend voorzitter, *W. Derksen*, lid, *Th. J. Weterman*, lid, *A. J. Metz* en *A. B. M. van Berkel*.

De farmaceutische sectie bestond uit *C. van der Marel*, voorzitter, *S. van Randen*, waarnemend voorzitter, *F. N. M. Bierens*, *Th. J. Litjens*, lid en *G. C. Kooyker*, lid. Bovendien zaten in verband met de moeilijkheden rond het contract 1970 *F. W. A. Claessen* en *A. J. Koning* als auditores in deze commissie. Zij namen allen deel aan de onderhandelingen.

De commissie particuliere en preventietarieven bestond uit *J. P. M. Trouw*, voorzitter en *J. Rutteman* en *D. M. Plate*.

De vaste commissie voor keurings- en controletarieven bestond in 1970 uit *J. Helfrich*, voorzitter, *F. A. van Spanje* en *W. H. F. Klokke*.

De apotheekcommissie brengt ook dit jaar een eigen jaarverslag uit. De samenstelling van deze commissie was *C. van der Marel*, voorzitter, *F. Pasdeloup*, secretaris-penningmeester, *L. Smid*, commissaris voor het noorden, *D. M. Plate*, commissaris voor het oosten, *Th. J. Litjens*, commissaris voor het zuiden, *G. J. Buth*, commissaris voor het westen en *N. T. W. Karsemeijer*, commissaris voor het centrum. Na vanaf de oprichting van deze commissie actief te zijn geweest trad collega *D. M. Plate* uit. Zijn opvolger werd *P. M. J. van der Haagen*.

Aantal vergaderingen

De ledenvergadering kwam op 10 dagen bijeen, (1 x ten gevolge van een vorige vergadering) 2 x was dit een zogenaamde apotheekhoudende ledenvergadering.

Het C.B. vergaderde 25-maal, daarnaast kwam het 3-maal bijeen met de districtsvoorzitters en hield het een weekend-conferentie.

De commissie van Gedelegeerden kwam 11-maal bijeen en vergaderde 6-maal met het Dagelijks Bestuur van het NHG.

De commissie ziekenfondstarieven medische sectie vergaderde 22-maal en trad 10-maal op als LHV-delegatie bij de onderhandelingen met de ziekenfondsorganisatie. Bij de farmaceutische waren deze getallen resp. 16 en 10. Deze commissie werd tevens 5-maal uitgenodigd voor een bespreking met de apotheekcommissie, die in totaal 13-maal bijeen kwam.

De commissie particuliere en preventietarieven

vergaderde officieel niet. De belangrijkste problematiek, n.l. die der normale particuliere tarieven had het Centraal Bestuur aan zich getrokken. De commissie keurings- en controletarieven tenslotte vergaderde 3-maal.

Vermelding verdient in het bijzonder nog het werkweekend dat het Centraal Bestuur op 13, 14 en 15 maart 1970 hield. Hierin werd o.a. de advisering van de zogenaamde commissie 1.1.71 besproken. De discussie aldaar was voor het Centraal Bestuur aanleiding om de huidige ziekenfondshonoreringsvorm en zijn alternatieven nader te doen bestuderen door een studiec commissie. De commissie 1.1.71 werd onder dankzegging van het bestuur opgeheven.

De public relations commissie (die uit *F. van Spanje*, voorzitter, *C. Z. Salomé*, lid, *C. Jansens* en *B. Meier* bestond) hield zich in 1970 vooral bezig met twee rapporten uitgebracht door het bureau Makrotest n.l. „Huisarts en Publiek” en „De huisarts en een aantal specifieke milieus”. Het eerstgenoemde rapport werd integraal gepubliceerd. Vanwege het interne karakter werden van het tweede slechts de belangrijkste konklusies vrijgegeven.

De commissie groepspraktijken van de Landelijke Huisartsen Vereniging werd weliswaar nooit officieel opgeheven doch haar werkzaamheden liepen in feite af op het moment dat de gezamenlijke commissie groepspraktijken van het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst over groepspraktijken werd opgericht. Ook deze commissie kreeg een adviserende taak ten behoeve van de onderscheidene besturen.

Ook het afgelopen kalenderjaar werd de Landelijke Huisartsen Vereniging een stichting rijker. In december werd n.l. overgegaan tot oprichting van de Stichting Financiering Groepspraktijken Huisartsen die hoopt enige lijn te kunnen brengen in de verschillende vormen waaronder groepspraktijken worden gefinancierd en hoopt zelf daarbij een belangrijke en centraliserende rol te kunnen spelen. Deze belangrijke ontwikkeling betekent echter niet dat de Landelijke Huisartsen Vereniging als vereniging van alle (solo- en groepspraktikanten) huisartsen hierbij niet meer ten nauwste zou zijn betrokken. Integendeel, het beleid van deze stichting zal voortdurend aan het algemene beleid getoetst dienen te worden.

De statuten van het Nederlands Huisartsen Instituut werden op 30 december van het afgelopen jaar gewijzigd. Te verwachten valt dat hierdoor de Landelijke Huisartsen Vereniging iets meer inspraak zal krijgen in dit voor de Nederlandse huisarts zo belangrijke werk.

Ook de contacten met de Stichting Financiering Nascholing waren het afgelopen jaar goed te noemen. Verwacht mag worden dat deze stichting in de loop van de volgende jaren van zich zal laten spreken.

Na deze opsomming van feiten en getallen thans een enkel woord over enige belangrijke zaken wel-

ke in 1970 onze vereniging hebben bezig gehouden. Dit waren: de particuliere tarieven en het specificeren der nota's, de opleiding tot huisarts, de oudedagsvoorziening, de organisatie, de kostenbewaking.

Particuliere tarieven.

Toen mijn voorganger zijn jaarverslag over 1969 gereed had en publiceerde viel dit samen met het uitvaardigen van de Prijzenbeschikking medische hulp aan particulieren. Terecht werden de passages welke hij wijdde aan dit onderwerp door de ledenvergadering geroemd niet slechts om de helderheid en overzichtelijkheid maar ook om de voor het beleid op dat moment zo belangrijke vastberadenheid welke hieruit sprak. Juist mede door deze duidelijkheid en standvastigheid van het Centraal Bestuur in 1970 begrepen ook buitenstaanders dat er ten aanzien van de huisartsentarieven in de particuliere sector iets heel anders aan de hand was dan alleen maar een vragen om meer. Enerzijds brak het inzicht baan dat manipuleren van vrije beroepsbeoefenaren evenmin lang kan duren als van welke bevolkingsgroep ook, anderzijds begreep ook de LHV dat een krachtig standpunt geen doel op zich mag zijn maar wel de duidelijkheid in het gesprek kan dienen.

Mijn voorganger verklaarde in zijn verslag over het jaar 1969 dat de jacht per 1 oktober 1969 op de huisartsen was geopend. De moeilijkheden bleken eerst werkelijk boven water te komen in januari 1970 toen de economische controledienst er toe overging om in steeds grotere getale huisartsen met bezoeken te vereren om zodoende te komen tot een vaststelling van een strafbare handeling door genoemde huisartsen. Aldus deed zich het probleem voor van de geheimhouding door de huisarts, een probleem dat kennelijk niet speelde voor enkele verzekeringsmaatschappijen die zonder enig begrip voor de belangen van hun verzekerden rekeningen welke door huisartsen waren verstrekt ter inzage aanboden aan de controledienst. Daarbij bleek dat een aantal huisartsen het destijds door het Centraal Bestuur der LHV geadviseerde minimum tarief voor konsult en visite hanteerde als een vast tarief hetgeen ook door economische zaken werd gezien als een bevestiging van het feit dat één tarief voor een scala van verschillende verrichtingen zou bestaan. Dit was echter reeds lang in alle toonaarden ontkend. Naast de kwestie rond de geheimhouding was er het probleem inhoudende dat uitvoering geven aan de prijzenwet, waarvan de toepasselijkheid door ons steeds was ontkend, in de praktijk ook moeilijk te verwezenlijken was.

Een aspekt daarvan was de vraag hoe de rekeningen van de huisartsen dienen te worden gespecificeerd. De LHV stelde zich op het standpunt dat wanneer men uitging van een standaardtarief voor visite en konsult er in feite sprake was van een soort mini-abonnementstarief. Echter elk konsult en elke visite verschilt, beter zou het dan ook zijn om, uitgaande van de minimumtarieven, te differentiëren al

naar gelang aard, tijdsbeslag, kosten verbonden aan de behandeling en de duur der behandeling. Op deze wijze zou aan het karakter der verschillende konsulten meer recht gedaan worden. Ook dit was geen nieuwe gedachte: zij lagen immers ten grondslag aan vroegere adviezen voor minimumtarieven voor konsulten en visites. In de praktijk kwam het echter voor dat op de rekeningen het aantal konsulten en visites per gezinslid en met datum werd gespecificeerd. Dit behoefde dringend wijziging ten eerste om arts en patiënt zich opnieuw bewust te doen zijn dat huisartsenhulp hulp is die een andere strekking heeft dan alleen maar een bepaald arts-patiënt-kontakt. De praktijk bij sommige verzekeringsmaatschappijen was echter inmiddels duidelijk toegepast op een uitvoerige specificatie van konsulten en visites van de huisarts.

Na langdurige en moeizame onderhandelingen met de verzekeringsmaatschappijen werd een bepaald formulier overeengekomen dat beide partijen tegemoet kwam in hun verlangen. Daarbij diende wel gesteld te worden dat de huisarts in wezen weinig of niets te maken heeft met de contractuele relatie tussen de particuliere patiënt/verzekerde en diens verzekeringsmaatschappij. Wanneer in het kader van de laatste relatie bepaalde rekeningen of opgaves vereist worden van de verzekerde, wil deze aanspraak maken op restitutie, dan betekent dit niet automatisch de verplichting van de huisarts om een dergelijke specificatie ook te verstrekken.

Aan de andere kant is het zo dat op landelijk niveau de LHV er geen behoefte aan heeft om met organisaties als de verzekeringsmaatschappijen in een sfeer van wederzijds wantrouwen voort te moeten werken hetgeen dan bovendien nog de relatie huisarts/patiënt zou kunnen verstoren. De enkele verzekeringsmaatschappij die geen genoegen nam met het specificeren, zoals inmiddels afgesproken, zal onzes inziens tekort schieten in het dienstbetoon ten opzichte van zijn verzekerde.

Van overheidszijde werd in eerste instantie weinig behoefte gevoeld om de huisartsen in hun verlangens ten aanzien van de particuliere tarieven ook maar enigszins tegemoet te komen. De minister van Economische Zaken kon aanvankelijk niet de opening vinden om tot een redelijk gesprek met de Landelijke Huisartsen Vereniging te komen. Ten eerste was kennelijk de druk van buitenaf op hem te groot en ten tweede was het inzicht bij de zijnen dat in het voorjaar van 1970 tarieven voor konsulten en visites van respectievelijk 9 en 13,50 (tarieven die het Centraal Bestuur in oktober 1967 reeds aan haar leden adviseerde, doch die toen met een prijzenbeschikking van de zijde van Minister De Block werden belegd) een adequate honorering vormden vooralsnog te hardnekkig. Langdurige gesprekken waarover de ledenvergadering werd geïnformeerd werden op het ministerie gevoerd. Bovendien vonden de eerste schermutselingen tussen huisartsen en het openbaar ministerie plaats die op zich natuurlijk evenmin een juiste sfeer voor een gesprek op hoog niveau schiepen.

Uiteindelijk resulteerde een en ander in het benoemen van een lid van het Centraal Bestuur om tezamen met een ambtenaar van het departement te bezien of gekomen kon worden tot een voor beide partijen akseptabele commissie welke de minister zou kunnen adviseren terzake van de hoogte van de particuliere tarieven en met name tot de opstelling van een door beide partijen geaccepteerde taakopdracht voor deze commissie. Mede dankzij het krachtig standpunt van het Centraal Bestuur voortdurend daarbij gesteund door de ledenvergadering werd genoemd resultaat geboekt.

Vermelding in dit relaas verdient nog het feit dat op 4 juni 1970 de prijsbeschikking voor medische diensten aan particulieren werd uitgevaardigd dat deze in een algemene beschikking per 5 november 1970 werd „opgenomen” en aangepast, vervolgens kwam er een nieuwe beschikking op 29 december n.l. de Prijzenbeschikking medische hulp aan particuliere patiënten II. Deze laatste beschikking vertoont een staatsrechtelijk unicum omdat deze in de Staatscourant van 30 december gepubliceerd had dienen te worden doch dit geschiedde 31 december en aangezien de prijzenwet vermeldt dat een beschikking eerst een dag na publikatie in de Staatscourant van kracht wordt zou dit eerst op 1 januari 1971 het geval zijn. Door de enkele mededeling in de Staatscourant dat bedoelde publikatie een dag eerder had moeten plaatsvinden werd dit euvel „verholpen”.

De opleiding tot huisarts.

Uit het voorgaande zal licht de indruk gewekt kunnen zijn dat slechts de materiële kant de belangstelling van het Centraal Bestuur gedurende het jaar 1970 heeft gehad. Niets is minder waar. De opleiding tot huisarts stond ook dit jaar in het middelpunt der belangstelling. Niet slechts op nationaal niveau maar ook in EEG-verband heeft het Centraal Bestuur bij voortduring gepoogd, daarbij gesteund door KNMG en NHG, gestalte te geven aan de wensen welke te dien aanzien bij de huisartsen leven en welke niet slechts voortspruiten uit de belangstelling welke voor de eigen professie bestaat meer veeleer hun oorsprong vinden in bezorgdheid welke bestaat omtrent de continuïteit van de adequate gezondheidszorg door huisartsen in Nederland.

In dit licht moet worden gezien het beleid dat het Centraal Bestuur ten deze in 1970 heeft gevoerd daarbij zich baserend op de grote lijn aangegeven door de ledenvergadering. Met name mijn voorganger heeft zich in het bijzonder beijverd om bij alle betrokkenen, faculteiten, hoofdbestuur, ministers en kamercommissie begrip te krijgen voor het standpunt der huisartsen dat het raamplan nummer 1 als voorgesteld door het Interfacultair Overleg der Geneeskunde nader uitgewerkt in de voorstellen van de staatscommissie slechts waarborgen biedt voor een behoorlijke geneeskundige verzorging door huisartsen ook in de toekomst. Immers het is dit plan dat inhoudt dat slechts zij die daartoe een

specifieke huisartsopleiding na het artsexamen hebben ontvangen dit beroep mogen uitoefenen. Wanneer met deze stellingname wordt geschipperd is de toekomst van het huisartsenberoep op zijn minst onzeker. Rond de jaarwisseling was een en ander op alle niveaus nog in discussie. Echter was toen reeds duidelijk dat naast de beroepsorganisaties ook de staatscommissie en het Comité Permanent bovengeschetst standpunt deelden. De ledenvergadering ondersteunde een en ander nog eens krachtig door op 26 november de volgende motie met algemene stemmen te aanvaarden:

Motie

De ledenvergadering der Landelijke Huisartsen Vereniging in vergadering bijeen op 26 november 1970 te Utrecht,

gehoord de mededelingen van het Centraal Bestuur inzake de problematiek rondom de ontwikkeling van de specifieke beroepsopleiding tot huisarts en de daarover gevoerde discussie;

gezien de desbetreffende deskundige adviezen en rapporten;

in aanmerking genomen de voorlopige keuze van de betrokken bewindslieden voor een opleiding tot huisarts vóór het artsexamen en de mededelingen dien-aangaande van regeringszijde;

onderschrijft het standpunt van het Centraal Bestuur en van het Hoofdbestuur der KNMG dat deze beroepsopleiding het best kan worden gerealiseerd ná het artsexamen, gevolgd door registratie en toekenning van de titel van huisarts, onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid, medische faculteiten en beroepsorganisaties (KNMG, LHV en NHG);

is van oordeel dat een oplossing in deze geest en langs deze weg

- a) de beste waarborgen biedt voor de noodzakelijke medewerking en medeverantwoordelijkheid van de huisartsen,
- b) de beste mogelijkheden biedt om de opleiding te ontwikkelen en aan te passen aan de daaraan nationaal en internationaal te stellen eisen,
- c) in overeenstemming is met de bovenbedoelde adviezen en rapporten.

dringt er bij het Centraal Bestuur op aan zijn standpunt in deze te handhaven en bij de betrokken instanties met kracht naar voren te brengen.

Daarnaast speelde het punt van de registratie der huisartsen, welk principe voor de Landelijke Huisartsen Vereniging geen moeilijkheden zal geven. De uitwerking van een en ander ligt, in eerste instantie in de vertrouwde handen der KNMG. Een enkel woord over de nascholing mag in dit verband niet ontbreken. Het Centraal Bestuur kreeg de mogelijkheid om via een vertegenwoordiger enige inspraak te krijgen in de teleaccursussen, het werd bovendien in de gelegenheid gesteld om de eerste serie uitzendingen van tevoren te zien.

Ofschoon niet gesteld kon worden dat dergelijke uitzendingen zonder invloed op de leek zouden zijn, heeft het Centraal Bestuur toch de indruk gehad dat de keuze van het onderwerp en de wijze van behandeling daarvan bij deze eerste uitzendingenserie geen reden tot ongerustheid gaven. Toch bleef het C.B. van mening dat nascholing het beste geschieden kon via scrambled televisie. Daarnaast ontplooidde het Centraal Bestuur opnieuw activiteiten t.a.v. de organisatie van de nascholing, omdat het van mening is, dat nascholing een noodzakelijke aanvulling dient te zijn op de normale huisartsenopleiding en een van de steunpilaren vormt waarvoor het huisartsenwerk ook in de toekomst zijn functie zal kunnen behouden welke het thans heeft.

De oudedagsvoorziening.

Dankzij het stuwende werken van het C.B., de niet aflatende werkkraft van onze technische commissie voor sociale voorzieningen, de heren Prof. Mr. J. M. M. Maeyer, Drs. H. H. J. Bunschoten, R. Zaalberg van Zelst en Mej. Mr. W. J. Boon en de steeds meer op de voorgrond tredende praktische benadering van de gehele pensioenproblematiek van huisartsen van de zijde van de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen, is het jaar 1970 afgesloten met de aanneming van het voorstel tot een collectieve pensioenregeling voor huisartsen.

Als eerste groep van vrije beroepsbeoefenaren gingen de huisartsen akkoord met een pensioenreglement, dat het de huisarts mogelijk moet maken om een adequate basis-pensioenregeling annex weduwen- en wezenvoorziening te treffen. Een en ander geschiedde o.m. onder voorbehoud van het aannemen van bedoeld wetsontwerp door het Parlement en het van kracht worden van deze wettelijke regeling, en onder voorbehoud ook, dat premies en pensioenen, welke voortvloeien uit verplichte collectieve regelingen, welke tot stand zullen komen krachtens bedoelde wet, fiscaal op dezelfde wijze zullen worden behandeld als die welke voortvloeien uit overeenkomstige regelingen, welke tot stand komen of zijn gekomen krachtens de bedrijfspensioenfondsenwet.

Ondanks de voortdurende pogingen van het C.B. bleek het niet mogelijk in 1970 de beroepspensioenfondsenwet te doen aanvaarden door de Staten-Generaal. De daarbij noodzakelijke fiscale vrijstelling, vergelijkbaar met die waarvan werkers in loondienst profiteren zowel in het kader van de bedrijfspensioenfondsenwet (met daarboven de mogelijke vrijstelling tot max. f 5000,—), kon evenmin worden gerealiseerd.

De duidelijke toezeggingen welke ten tijde van de ziekenfondsproblemen rond de jaarwisseling 1966/1967 door de toenmalige regering Zijlstra aan de Nederlandse huisartsen in dit verband zijn gedaan zijn echter niet door de LHV vergeten. De eensgezindheid welke de huisartsen aan de dag hebben gelegd bij de besluitvorming te kiezen voor een collectieve pensioenregeling zoals door het C.B. voor-

gesteld, kan niet hebben nagelaten indruk te maken op de verantwoordelijke bewindslieden.

De kostenbewaking.

Ofschoon met de ziekenfondsorganisaties op het punt van de honorering farmaceutische hulp eerst laat tot overeenstemming werd gekomen voor het jaar 1970, kan niet worden gezegd dat in de loop van dit kalenderjaar de verhouding met onze belangrijkste kontrapartner zou zijn verslechterd. Integendeel er is een aantal problemen geweest dat partijen duidelijk gescheiden heeft gehouden, doch dat na goed overleg tot een oplossing kon worden gebracht. De overeenkomst welke zodoende met de ziekenfondsorganisaties voor het jaar 1971 uiteindelijk werd gesloten behelsde naast trendmatige aanpassingen ook enkele verbeteringen zoals de waarnemingsvergoeding en de assistentievergoeding. Bovendien werden de aanpassingsmethodieken als zodanig verbeterd en vereenvoudigd.

Eén probleem heeft partijen echter verdeeld gehouden totdat de Ziekenfondsraad daarover een uitspraak had gedaan. Het betreft hier het probleem van de Regeling en Klapper waarover de ledenvergadering in november 1969 zich onomwonden had uitgesproken, in die zin, dat zij besloot dat het opnemen van een bepaling in het kontrakt terzake van de Regeling en Klapper onaanvaardbaar voor de huisartsen zou zijn. Het sprak echter reeds in 1969 vanzelf dat de Regeling en Klapper een zwaarwegend advies bij het voorschrijven van de geneesmiddelen zou zijn. Aangezien de ziekenfondsorganisaties in het kader van hun verantwoordelijkheid voor een verantwoord beleid t.a.v. hen toevertrouwde verzekeringsgelden, meenden dat de Regeling en Klapper en de opname daarvan, in welke vorm dan ook, in het kontrakt met de huisartsen een goed werkend middel voor een kostenbewaking zou zijn, hadden zij een dergelijke regeling als prealabele voorwaarde voor een overeenkomst voor het jaar 1971 gesteld.

De LHV zag zich daarvoor genooddaakt om zich te wenden tot de Minister van SoZaVo met de mededeling dat een kontraktloze periode dreigde. De Ziekenfondsraad sprak zich echter uit, in die zin, dat zij het verlangen om de Regeling en Klapper in het kontrakt op te nemen onvoldoende reden achtte voor het konflikt. Om nogmaals zijn standpunt ten deze duidelijk te maken, zond het C.B. opnieuw een brief aan haar leden waarin gewezen werd op het belang van de Regeling en Klapper als zwaarwegend advies. De verplichting om zich te houden aan de Regeling en Klapper welke bestond voor diegenen der apotheekhoudende artsen die het verrichtingsstelsel toepasten, werd in goed overleg met de Ziekenfondsorganisaties geschrapt.

Toch mag niet worden verwacht dat de ziekenfondsorganisaties in het kader van bovengeschetste verantwoordelijkheid niet zullen trachten te komen tot een overeenstemming welke daarbinnen past, maar tevens uiteraard de volledige verantwoorde-

lijkheid voor het medisch voorschrijven daar laat waar deze thuishoort n.l. bij de voorschrijvende arts. Belangrijk was ook nu weer de eenheid onder de artsen voor een kwestie welke niet de materiële positie van de huisartsen maar de medische behandeling van de ziekenfondsverzekerden raakte.

Organisatie.

De uitbreiding der taken van de LHV en het steeds omvangrijker beroep dat door de overheid enerzijds en door de leden anderzijds op de deskundigheid van bestuur en bureau gedaan werd, bracht de noodzakelijkheid van een reorganisatie van het bureau met zich. Het C.B. heeft, gekonfronteerd met deze uitbreiding van deze taken, gemeend hiertoe te moeten overgaan. Met de uitvoering hiervan waarvoor de belangrijkste kosten inmiddels gefiatteerd werden door de ledenvergadering, werd een aanvang genomen.

Daarnaast vond een herindeling van de verschillende distrikten, analoog aan die van de KNMG, plaats. Tenslotte werd een nieuwe regeling voor de verkiezing der afgevaardigden voorgesteld welke eveneens analoog was aan die van de KNMG. Ofschoon deze voorstellen in een zeer vroeg stadium aan de verschillende distriktscommissies en de P.H.V.'s waren verzonden met het verzoek om commentaar, was hierop geen reactie ontvangen van enige omvang. Toch meende de ledenvergadering dat deze voorstellen door het C.B. dienden te worden teruggenomen.

De balans opmakend van het afgelopen jaar kan worden gesteld dat dankzij de enorme energie van het bestuur dat in 1966 optrad in 1970 voor het eerst het klimaat voor besprekingen op verschillende niveaus voor de huisarts verbeterde. Ging het het Centraal Bestuur in 1966 ogenschijnlijk slechts om een financiële verbetering van de positie van de huisarts, thans in 1970 bleek dat in wezen het voortbestaan van een goede huisartsengeneeskunde in Nederland immer het doel geweest is waar de LHV naar had gestreefd. De grote eensgezindheid welke op het vlak der kostenbewaking en dat der sociale voorzieningen aan de dag werd gelegd moge hiervan een voorbeeld worden genoemd. Deze eensgezindheid zullen wij de komende jaren nodig hebben voor de oplossing van de problemen welke zich in 1970 zeer duidelijk aankondigden, zonder dat daarvoor reeds in dat kalenderjaar een volledig antwoord werd gevonden. Te denken valt hierbij aan de volksverzekering maar ook aan de specifieke problematiek waarmee de grote steden en de huisartsen aldaar te kampen hebben en ook aan de groepspraktijken in wijkgezondheidscentra welke ondanks het streven ook van het C.B. nog nauwelijks van de grond komen.

Aan het eind van dit verslag wil ik nog mijn waardering uiten voor die ultimo 1970 uit het C.B. getreden collegae, t.w. collega Van Rijn, collega Van der Leeuw en collega Trouw. Hun werkkraft was niet aflatend; hun ijver en doorzettingsvermogen was

bewonderenswaardig. In de laatste ledenvergadering zijn dan ook woorden van lof en hulde door de nieuwe voorzitter tot de scheidende leden gericht.

Daarnaast wil ik hier mijn erkentelijkheid betuigen aan het Hoofdbestuur der KNMG dat vele malen bereid was om zich voor de huisartsengeneeskunde in te zetten en aan het Nederlands Huisartsen Genootschap voor de goede samenwerking welke dit kalenderjaar heeft bestaan. Ook wil ik bij deze de directie en de medewerkers van ons Bureau bedanken voor het vele werk dat in 1970 is verzet. Dankzij de goede samenwerking welke op alle niveaus bestaat en de gespreksmogelijkheden welke de LHV zich in 1970 heeft geschapen, kan, naar mijn oordeel, de toekomst met enig vertrouwen tegemoet gezien worden.

F. A. VAN SPANJE, arts, secretaris

Maatschappij-agenda 1971

- | | |
|-------------------|--|
| 23 september | — Centraal Bestuur L.S.V. met districtsvoorzitters |
| 7, 8 en 9 oktober | — Ledencongres Maatschappij |
| 23 oktober | — Ledenvergadering L.S.V. |
| 30 oktober | -- Alg. Vergadering Maatschappij |
| 13 november | — N.H.G.-congres |
| 19 november | — Ledenvergadering L.H.V. |
| 27 november | — Ledenvergadering L.A.D. |

Verslag over het jaar 1970 van de secretaris-penningmeester van de Apotheekcommissie der L.H.V.

De Apotheekcommissie bestond in 1970 uit: C. van der Marel, voorzitter, F. Pasdeloup, secretaris-penningmeester, L. Smid (N), D. M. Plate (O), N. T. W. Karsemeijer (C), Th. J. Litjens (Z) en G. J. Buth (W). Helaas moest collega Plate, na vanaf de oprichting met grote ijver, engagement en kennis van zaken de belangen van de apotheekhoudende huisarts mede in onze commissie te hebben behartigd, om persoonlijke redenen uittreden. Hij werd opgevolgd door P. M. J. van der Haagen. Ultimo 1970 zei ook Dr. Smid het werk in onze commissie vaarwel. Tevens werd in 1970 afscheid genomen van de assistente bij de apotheekcommissie Mej. Hertel die een voortreffelijke staat van dienst achter zich liet en opgevolgd werd door Mej. Remkes.

De commissie zag zich ook in het jaar 1970 voor een aantal belangrijke problemen geplaatst. Zoals gebruikelijk ondersteunde de Apotheekcommissie de Commissie Ziekenfondstarieven farmaceutische sectie, t.b.v. de dit jaar in het bijzonder traag en moeizaam verlopende onderhandelingen met de ziekenfondsorganisaties. Uiteindelijk resulteerde dit in een overeenkomst welke in het uitzicht stelt een honoreringssysteem voor de farmaceutische hulp door huisartsen, n.l. het verrichtingsstelsel uit te rekenen middels de K.N.M.P.-taxe en waaruit de onhanterbare bepaling welke de huisartsen verplichtte om zich bij het voorschrijven te houden aan de Regeling en Klapper, verdween.

In 1970 vond de verspreiding plaats van het rapport assistentie in de praktijk wat in samenwerking met het N.H.G. tot stand kwam. Tevens werd een aanvang gemaakt, samen met het N.H.G., met een rapportage van de financiële administratie van de apotheekhoudende arts. Voor het ontwerp statuten

en reglement Pensioenstichting bestudeerde de Apotheekcommissie de franchiseregeling.

Door de voortschrijdende regelgeving terzake van de geneesmiddelenvoorziening in het algemeen is ook de Apotheekcommissie dit jaar genoodzaakt geweest zich regelmatig te bezinnen over de vraag in hoeverre de, overigens gerechtvaardigde, administratieve verlangens welke in verband met de sterke werking van de moderne geneesmiddelen worden gekoesterd, de werkzaamheden van de apotheekhoudende artsen niet al te zeer bemoeilijken.

De Apotheekcommissie heeft tegen bovengenoemde achtergrond ook medewerking verleend aan de niet apotheekhoudende artsen in ruimere zin door advisering inzake de UR-regeling, waarbij aan de leden werd geadviseerd voortaan op alle recepten zonder uitzondering o.m. te vermelden het aantal malen dat geïtereerd mocht worden.

Ook op ander terrein had de Apotheekcommissie een adviserende stem in breder verband dan ten behoeve van de apotheekhoudende artsen bij de studie in K.N.M.G.-verband over de herkenbaarheid van geneesmiddelen (het vermelden van de naam van het geneesmiddel op het etiket en het aanwezig blijven van de bijsluiter bij verpakte geneesmiddelen). Daarnaast heeft de Apotheekcommissie zich gebogen over de aspecten van een volksverzekering ten aanzien van de aflevering van geneesmiddelen en daarbij adviezen aan het C.B. uitgebracht.

Op 22 januari 1970 werd het besluit farmaceutische preparaten gepubliceerd en op 22 mei werd daarop een belangrijke wijziging aangebracht die het de apotheekhoudende huisarts mogelijk maakte om tot augustus 1973 een aantal preparaten op recept fabrieksmatig te laten bereiden. Een en ander

was het gevolg van het gezamenlijk optreden van de Apotheekcommissie, Centraal Bestuur en Hoofdbestuur der K.N.M.G.

Naast deze en andere problemen rond de wetgeving heeft de Apotheekcommissie nog bijzonder veel aandacht moeten besteden aan het probleem rond de specificatie van geneesmiddelennota's. Aangezien een aantal verzekeringsmaatschappijen bepaalde specialité's niet vergoedde aan hun verzekerden was het voor deze maatschappijen van belang te weten of deze specialité's opgenomen waren in de rekeningen welke de apotheekhoudende arts aan de patiënt/verzekerde verstrekke. De apotheekhoudende huisartsen meenden echter — met een beroep op de geheimhouding en het feit dat afschriften van recepten niet tot dit doel dienden te worden verstrekt — hieraan slechts te kunnen meewerken wanneer desbetreffende vragen afkomstig waren van de medische adviseurs der verzekeringsmaatschappijen die met hun afdeling tot geheimhouding verplicht waren. Hiertoe moest de Apotheekcommissie, daarbij gesteund door de ledenvergadering, wel besluiten, omdat bekend is dat een aantal verzekeringsmaatschappijen onvoldoende medisch geëquipeerd is of met „agentschappen” werkt die soms in dienst-verhouding staan van verzekerden. Uiteindelijk werd met de belangrijkste verzekeringsmaatschappijen een afspraak gemaakt, volgens welke geneesmiddelennota's op een bepaalde wijze gespecificeerd dienden te worden, wel-

ke de leden werd bekend gemaakt via het vademecum.

De verhouding met Clanag was ook dit jaar bijzonder goed te noemen. Dit laboratorium voorziet duidelijk in een behoefte en heeft inmiddels zijn plaats veroverd in het hele bestel der geneesmiddelenvoorziening. Weliswaar heeft de overheid middels zijn Besluit farmaceutische preparaten t.a.v. deze een grotere verantwoordelijkheid op zich genomen dan voorheen, toch moet ten eerste gesteld worden dat de realisering van de maatregelen die deze verantwoordelijkheid waar moet maken nog een groot aantal jaren in beslag zal nemen en ten tweede dat de eigen verantwoordelijkheid van de apotheekhoudende arts voor het door hem verstrekte middel in wezen niet is aangetast. Clanag blijft derhalve vooralsnog de belangrijkste pijler waarop de apotheekhoudende huisarts werkt.

Op internationaal terrein was geen sprake van een naar buiten tredende ontwikkeling terzake van de farmaceutische richtlijnen in de E.E.G. Mede dankzij het inzicht dat bij de gehele medische stand en ook bij de Nederlandse overheid bestaat dat de apotheekhoudende arts een niet weg te denken functie heeft in de Nederlandse geneesmiddelenvoorziening, behoeven de uitkomsten van de besprekingen over genoemde richtlijnen niet al te zeer te worden gevreesd.

F. Padeloup, arts
secretaris-penningmeester

MC | **VAN HET CENTRAAL BESTUUR L.S.V.**

Specialistische hulp aan studenten verzekerd bij de Stichting Studenten Gezondheidszorg (S.S.G.Z.)

Het moge bekend worden verondersteld dat na oprichting van de S.S.G.Z. de specialisten in het algemeen gevolg hebben gegeven aan het advies van de L.S.V. om voor de vaststelling van het honorarium inzake specialistische hulp aan studenten die bij de S.S.G.Z. zijn aangesloten, een op deze categorie afgestemd tarief te hanteren. Dit specifieke tarief is in het verleden enkele malen herzien in overleg met een daartoe aangewezen gedelegeerde van het Centraal Bestuur der L.S.V. in het bestuur der S.S.G.Z.

Thans is opnieuw een aanpassing van genoemd adviestarief aangewezen. Het Centraal Bestuur heeft gemeend om met behoud van de bestaande faciliteiten ten aanzien van studenten die bij de S.S.G.Z. zijn aangesloten, deze tariefaanpassing vergezeld te doen gaan van een overgang naar de thans voor alle specialismen vigerende richtlijnen particuliere honoraria. Een en ander heeft er toegeleid om als adviestarief met ingang van het komende cursusjaar aan te houden *de helft van de vigerende richtlijnen particuliere honoraria voor de IIIe klasse, zowel klinisch als poliklinisch.*

Tweeërlei overweging heeft daarbij een rol gespeeld:

- Op deze wijze wordt zowel de hantering alsmede de aanpassing van het adviestarief in sterke mate vereenvoudigd;
- de zgn. balans in het tot heden geldende adviestarief liet voor enkele specialisten te wensen over. Deze bezwaren komen met het doorvoeren van het gewijzigde adviestarief te vervallen.

Het Centraal Bestuur vertrouwt dat bovengeschetste herziening geen enkele aanleiding vormt tot een verminderde bereidwilligheid van de zijde der specialisten om voor de bij de S.S.G.Z. aangesloten studenten een afzonderlijke honoreringwijze aan te houden. Hoewel in dit opzicht geen sprake is van een bindende tariefovereenkomst adviseert het Centraal Bestuur, de specialistische hulp aan deze categorie op deze basis te blijven verlenen.

Mede hierdoor zal de S.S.G.Z. die destijds uit het initiatief van de studenten zelf geboren is, in staat zijn om voor de studenten een zodanige premiestelling te realiseren die strookt met de gemiddelde draagkracht van de student en bovendien de animo onder de studenten om zich tegen ziektekostenrisico's te verzekeren, ten goede zal komen.

Namens het Centraal Bestuur
Dr. R. M. Versteegh, voorzitter

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

JEUGD ONDER DRUG ENKELE VRAGEN

Dr. O. W. M. Kamstra, psycholoog, verwijt in de aflevering van Medisch Contact van 28 mei 1971 (M.C. nr. 21/1971, blz. 597) de samenstellers van „Jeugd onder drug” een „chaotische presentatie” te hebben geleverd. Uit alle stukken over dit onderwerp in hetzelfde nummer blijkt echter, dat het drugprobleem min of meer chaotisch is. Wij hebben getracht in deze chaos een lijn te zoeken. Ik vraag mij af, of Dr. Kamstra daaraan heeft gedacht en of hijzelf die lijn serieus in het boek heeft trachten te vinden.

De geachte criticus citeert (laatste paragraaf onder 4.) onze tekst als volgt: „Het woord soft drugs suggereert dat bepaalde drugs zonder gevaar voor eigen gezondheid kunnen worden gebruikt, en stelt hen die het gebruik tegen willen gaan, bijvoorbeeld de overheid, in een kwaad daglicht. Daarom zou het juist kunnen zijn dat marihuana — het farmacologisch schijnbaar niet zo gevaarlijk middel — psychologisch het gevaarlijkste middel wordt”. Zo staat het niet in „Jeugd onder drug”. De tekst is veranderd om te komen tot het commentaar van Dr. Kamstra, namelijk: „Dit is het prototype van een paternalistische opmerking, een teken van zwakte”. De paragraaf op pag. 166, die Dr. Kamstra onjuist heeft geciteerd, luidt:

„*Schijn en wezen.* Om aan deze verlichting te kunnen voldoen, wordt aan gedrongen op liberalisatie. Mede daarom is de schijnreligie en geheimzinnige sfeer van het sektarisme rond het druggebruik even gevaarlijk als de giftige werking van de drugs. Het woord soft drug is misleidend. Dit woord verhult en lokt uit tot gebruik van drugs. Er gaat een suggestie van uit, dat men zonder gevaren voor eigen gezondheid bepaalde drugs kan gebruiken. Het suggereert, dat de overheid het gebruik van soft drugs ongehinderd zou moeten toelaten. Het woord soft drug stelt hen die het gebruik van drugs willen tegengaan in een kwaad daglicht. Daarom zou het juist kunnen zijn dat marihuana — het farmacologisch schijnbaar niet zo gevaarlijke middel —

psychologisch het gevaarlijkste middel wordt (prof. Beets)”.

Het zou interessant zijn te weten, waarom Dr. Kamstra met „bijvoorbeeld de overheid” heeft gemanipuleerd. Wist Dr. Kamstra, dat zijn kritiek zou worden gebruikt in de VARA-radiouitzending „Dit is het begin” van zaterdag 29 mei 1971 om 2 uur 's middags? Toen de „beursberichten” van de hasj werden uitgezonden, werd Dr. Kamstra's kritiek gebruikt om het boekje „Jeugd onder drug” als een gevaar te signaleren, waarbij werd gesuggereerd dat dit het standpunt is van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Is deze gang van zaken aan de leden bekend?

Bergen N.H., 7 juni 1971

Dr. D. Granaat

Commentaar Dr. Kamstra: Dr. Granaat stelt, dat ik een paragraaf niet letterlijk weergeef en dat ik met een zinsnede daaruit manipuleer om tot een bepaald commentaar te komen. Hij vraagt zich in verband hiermee af, of ik wist dat mijn kritiek in een radio-uitzending zou worden gebruikt en ook of ik serieus heb getracht de lijn in „Jeugd onder drug” te vinden die de samenstellers erin hebben geprobeerd te brengen.

Over het manipuleren: In de paragraaf op pag. 166 van „Jeugd onder drug” luidt zin 5: „Er (bedoeld wordt het woord soft drug) gaat een suggestie van uit, dat men zonder gevaren voor eigen gezondheid bepaalde drugs kan gebruiken”, zin 6: „Het suggereert ook, dat de overheid het gebruik van soft drugs ongehinderd zou moeten toelaten”, zin 7: „Het woord soft drug stelt hen die het gebruik van drugs willen tegengaan in een kwaad daglicht”. In mijn op een laatste paragraaf geef ik dit onder punt 4 inhoudelijk als volgt weer: „Het woord soft drugs suggereert dat bepaalde drugs zonder gevaar voor eigen gezondheid kunnen worden gebruikt (zie zin 5), en stelt hen die het gebruik tegen willen gaan (zie zin 7), bij voorbeeld de overheid, (zie hieronder over zin 6), in een kwaad daglicht (zie zin 7)”. In zin 6 staat „... dat de overheid het gebruik van soft drugs ongehinderd zou moeten toelaten”. Dit betekent dat de overheid tot op heden het gebruik van soft drugs niet ongehinderd toelaat. De overheid is dus, volgens het gestelde in zin 6, metterdaad een tegenstander van het gebruik van soft drugs. De inhoud van de tekst is naar mijn mening geen geweld aangedaan doch juist weergegeven. Het

beknopt formuleren van de inhoud reken ik niet tot „manipuleren”, en zeker niet tot manipuleren om tot een bepaald commentaar te komen.

Over de vragen: Deze vragen zijn niet eerlijk te noemen, het zijn insinuaties. Wat ik eruit opmaak is dat, op een ander niveau dan dat waarop ik heb getracht mijn mening over „Jeugd onder drug” te geven, naar middelen wordt gezocht om iets terug te kunnen zeggen. Overigens blijf ik van mening — naar ik hoop met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst — dat met „Jeugd onder drug” een openhartige discussie over druggebruik in het geheel niet is gediend.

Amsterdam, juni 1971

Dr. O. W. M. Kamstra

Redactioneel commentaar: Ook al zou „Dit is het begin” hebben gesuggereerd dat de in het geding zijnde boekbespreking de officiële mening van de K.N.M.G. zou weergeven, dan nog had Dr. Granaat als arts en voormalig lid beter moeten weten: officiële K.N.M.G.-standpunten zijn in M.C. immer als zodanig kenbaar.

TENDENTIEUZE NONSENS

In M.C. nr. 22/1971, blz. 627, schrijft collega J. H. van Meurs onder de titel „Chemisch Imperialisme” over door ICI Holland NV te Rozenburg te produceren carbonylchloride (fosgeen). Het spijtige is, dat hiermee weer een schoolvoorbeeld is gegeven van hoe men met onvoldoende of geen kennis van zaken op tendentieuze wijze het publiek meent te moeten verontrusten.

ICI Holland NV te Rozenburg heeft het plan een isocyanaatfabriek te bouwen. Isocyanaat is een van de grondstoffen voor de vervaardiging van polyurethaan plastics. Polyurethaan plastics worden voor velerlei industriële en huishoudelijke doeleinden gebruikt, onder andere als isolatiemateriaal ter vervanging van asbest, als akoestisch isolatiemiddel en als vervangstof van onder meer hout en staal in de meubel- en automobiellindustrie. Om isocyanaat te produceren is een aantal grondstoffen als koolmonoxyde en chloor nodig, die via een tussenreactie (carbonylchloride of fosgeen) uiteindelijk het isocyanaat opleveren. De suggestie dat ICI het C-wapen fosgeen zou gaan produceren is daarom onjuist, omdat de produktie van isocyanaat het werkelijke doel is en het carbonylchloride slechts een binnen het

produktiesysteem blijvend en weer om te zetten tussenprodukt is in een normaal chemisch productieproces, zoals het overal elders in de wereld bij de bereiding van isocyanaten plaats vindt.

Demissionaire minister, Militair Geheim, N.A.T.O.-politiek, het binnen de perken houden van bevolkingsaanwas (smaad?), het zijn allemaal niet ter zake doende kreten, die mij de ver-zuchting doen slaken dat het er maar op los schrijven klaarblijkelijk ook in medische kringen meer en meer gemeengoed dreigt te worden.

Tinte, 8 juni 1971

S. H. J. Terpstra, directeur
Stichting Bedrijfsgeneeskundige Dienst
v/h Europoort-Botlekgebied

Naschrift — Zie ook het eerste va-
rium

ARTSEN EN VRIJHEDSLIEVENDHEID

In M.C. nr. 11/1971, blz. 317, van 19 maart 1971 is in de rubriek „Brieven aan de redactie” een beschouwing van de hand van de heer J. Dijkstra opge-nomen, met betrekking tot de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Zelden heb ik in uw kolommen een schameler poging tot een bijdrage aan de meningsvor-ming op dit terrein signaleerd dan dit pseudo-politieke broddelwerkje van de heer Dijkstra, van wie ongetwijfeld mag worden aangenomen dat hij als „vrije arts” te Drachten neringdoende is. Uit het destijds in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging door Makrotest N.V. uitgebrachte rapport, dat het inzicht moest verdiepen in het imago van de Nederlandse huisarts, kwam pijnlijk duidelijk naar voren dat de (huis)artsen in het algemeen be-droevend weinig politieke interesse hebben. Uit zowel inhoud als stijl van de beschouwing van de heer Dijkstra dringt zich het beeld op van een arts, die deel uitmaakt van een amorfie massa, waarin het politieke analfabe-tisme welig tiert en wier sociaal-po-litieke educatie voornamelijk is gesteld op het lezen van De Telegraaf doorde-weeks en Medisch Contact op zondag-ochtend, met als muzikaal decor het muziekprogramma van zoet gevooisde Willem Duys.

Ten onrechte verkeert de heer Dijk-strä in de veronderstelling, dat het medisch-specialistische wereldje nog steeds het middelpunt is van ons zon-nestelsel en dat aan de hobbyismen en de ongebreidelde „vrijheden” der spe-cialisten geen paal en perk zouden mo-

gen worden gesteld. Gezien het feit dat het particulier initiatief (i.c. de bestu-ren van ziekenhuizen en derzelver me-dische staven) in het verleden klaar-blijkelijk verstek heeft laten gaan bij een „vrijwillige” totstandkoming van een coördinatie op het terrein van de ziekenhuisvoorzieningen in de ruimste zin des woords, heeft staatssecretaris Kruisinga wel moeten besluiten om op dit punt met een forse bezem de Augiasstal (een graag gekoesterde uit-drukkings in de kringen van „vrijheids-lievende” Nederlanders, waarvan de heer Dijkstra blijkbaar adept is) te rei-nigen.

Hoewel niet ontkend kan worden dat in Nederland het particulier initiatief op het terrein van de gezondheidszorg tot uitzonderlijk goede resultaten heeft geleid, kan het ook de heer Dijkstra toch nauwelijks zijn ontgaan dat lang-zamerhand een fase is bereikt, waarin lokale, regionale dan wel levensbe-schouwelijke prestige-overwegingen de reële behoeften aan ziekenhuis-accomodatie gaan overheersen. In di-verse regioes in Nederland moet reeds nu worden gesproken van dui-delijke „overbedding” en een overca-paciteit aan medische apparatuur. De omstandigheid dat incidenteel patiën-ten niet ter behandeling in een Am-sterdams ziekenhuis kunnen worden opgenomen, wordt niet zozeer veroor-zaakt door het ontbreken van bedden en apparatuur als wel door het gebrek aan mankracht.

Voor deze ontwikkelingen lijken me-dici zoals de heer Dijkstra geen oog te hebben. De op dit punt groeiende bezorgdheid der beleidsinstanties is kennelijk nog niet doorgedrongen tot de Friese wouden. Het zou misschien niet onaardig zijn indien de heer Kruisinga in „Us heitelân” de heer Dijkstra zou kunnen overtuigen van diens vol-strekt onjuiste veronderstellingen. Het Algemeen Beschaafd Nederlands van De Telegraaf waarmee de heer Dijk-strä wellicht pleegt te worden gecon-fronteerd, blijkt afstompert te werken op artsen die zo nodig „op hun zaakje moeten letten”.

Soest, 9 juni 1971

A. Polderman

DE OORZAKEN VAN DE STIJGENDE ROESMIDDELVLOED

Medisch Contact heeft met zijn aan de roesmiddelzondvloed gewijde Pink-ster-nummer (M.C. nr. 21/1971) een me-disch-journalistieke topprestatie van moei-lijk te evenaren allure geleverd. Het totale beeld is eer angstaanjagend

dan geruststellend. En als men vraagt waarom, dan zal het antwoord moeten luiden: omdat wij eigenlijk de oorzaken van de stijgende roesmiddelzondvloed niet bij benadering kennen.

De vraag rijst, of de toenemende vereenzaming van de individuele mens als gevolg van de massacommunicatie: radio, televisie, daartoe niet in belang-rijke mate bijdraagt, nog gezwezen van kranten en tijdschriften. Ik vrees nog een andere roesmiddelbehoefte-stimulerende factor, dat is wat ik maar met een modewoord de „deconfessio-nalisering” zou willen noemen.

Ik geloof niet zo heilig als vele „drug-schrijvers” in het primair zoe-ken naar nieuwe belevenissen. Primair komt mij voor: vlucht uit de realiteit van het ondragelijk ondervonden iso-lement, weg uit de desintegratie van het doeleloos en uitzichtloos geworden vijandige bestaan.

Als werkelijk de toenemende vereen-zaming van de mens een cultuurver-schijnsel mocht blijken, is bestrijding daarvan een kardinale zaak bij de be-vordering van de geestelijke volksge-zondheid in de komende jaren. Gron-dige herziening van de communicatie-verhoudingen op basis van gelijkwaar-digheid zal tot nieuwe richtlijnen voor opvoeding, onderwijs, geneeskundige en sociale behandeling moeten leiden. Juist nu gebleken is, dat vele ziekelijke verschijnselen bij gebruikers en mis-bruikers meer oorzaak dan gevolg van gebruik van narcotica zijn, moeten niet de middelen maar de gebruikers in het middelpunt van de belangstelling staan. Patiënten zijn gemakkelijker te behandelen dan de maatschappij. Dat is de reden waarom ik van oordeel ben dat algemene heroriëntatie van be-schouwing en aanpak van het hand over hand stijgen van het roesmiddel-gebruik onder de jeugd een volledig nieuwe aanpak vereist van het vereen-zamingsprobleem, dat niet gevolg maar oorzaak is van de roesmiddel-zondvloed.

Knegsel, juni 1971

Dr. Mr. Dr. W. Schuurmans Stekhoven

MC | VARIA

B. en W. van Rotterdam hebben de gemeenteraad meegedeeld, dat zij ICI wel toestemming hebben gegeven tot de bouw van een fabriekscomplex voor o.a. fosgeen (gifgas), maar dat dit

geenszins impliceert dat ook de vergunning ingevolge de Hinderwet zal worden verleend. ICI HOLLAND N.V. heeft de gemeente laten weten, dat zij geheel op eigen risico een begin met de bouw heeft gemaakt. Aldus de tekst van een redactiebericht, gedateerd 11-6-1971, in de NRC-Handelsblad.

De bedoelde bouw omvat mede de constructie van een 5.000 kg opslagtank voor fosgeen. Tegen die opslag keert zich onder meer een aantal bewoners van Hoogvliet, verenigd in een actiegroep. Een lid van de groep verklaarde voor de tv dat een Westduits bedrijf, dat voor zijn productie fosgeen gebruikt, dit tussenprodukt direct verwerkt.



De Stichting het Nederlands Astma Fonds brengt onder de aandacht van belanghebbenden, dat subsidie-aanvragen voor in het jaar 1972 te verrichten wetenschappelijke arbeid op het gebied van de chronische specifieke respiratoire aandoeningen (CARA) kunnen worden ingediend tot uiterlijk 1 september 1971. Bij de toekenning van de subsidies zal uiteraard de rangorde van de urgenties binnen de CARA-bestrijding van invloed zijn. Aanvraagformulieren voor het subsidiejaar 1972 zijn verkrijgbaar bij het sekretariaat van de Stichting het Nederlands Astma Fonds, Postbus 5, Leusden-Centrum.



Uit het jaarverslag over 1970 van Het Wit-Gele Kruis van België blijkt, dat deze instantie in het verslagjaar beschikte over ruim 1250 verpleegsters voor de thuisverpleging. Het aantal uitzendingen, in 1967 nog 4,5 miljoen, steeg van 6,1 miljoen in 1969 naar 6,75 miljoen in 1970. De helft van het aantal uitzendingen betrof de zorg voor bejaarden. De verschillende regionale diensten worden overkoepeld door de Nationale Federatie van de Wit-Gele Kruis-Verenigingen die op haar beurt weer is aangesloten bij de Europese Federatie voor Bejaardenzorg. Het jaarverslag bevat een aantal zeer overzichtelijke hoofdstukjes over de thuisverpleging in verschillende Europese landen en de Verenigde Staten. Het sekretariaat van de Nationale Federatie „Het Wit-Gele Kruis van België” is gevestigd: Ad. Lacoblélaan 69, 1040 Brussel.

MEDISCH CONTACT

Verschijnt wekelijks

Bestuur: Dr. J. Degenaar, Epe, voorzitter; B. Q. A. Enneking, Breda, vice-voorzitter; Dr. J. A. Stoop, J. M. Kemperstraat 5, Utrecht, secretaris; G. A. C. Bosch, Amsterdam, penningmeester; J. H. van Meurs, Beverwijk.

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

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

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

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

Abonnementen: Voor niet-leden der Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst f 40,—, plus f 1,60 BTW = f 41,60, buitenland f 45,—, losse nummers f 1,04 (incl. 4% BTW). Opgave uitsluitend bij de uitgever.

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

Oplage: 17.060 exemplaren.

Druk: Verweij Mijdsrecht.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

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

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-885411

Postgiro K.N.M.G.: 58083

Bureau voor waarneming en vestiging:

van 9 tot 16.30 uur Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411:

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

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

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

Raad van Beroep:

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

* * *

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021