



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

DE KOGEL DOOR HET DEPARTEMENT

De kogel is door het departement: Sociale Zaken en Volksgezondheid krijgen bij het nu aangetreden kabinet een afzonderlijk bestaan — zij het dat nu aan Volksgezondheid in naam en metterdaad Milieuhygiëne is toegevoegd — nadat deze twee diensten sinds 1951 in één ministerie ondergebracht zijn geweest. Onlangs heeft Prof. Muntendam (M.C. no 18/1971) in een

beschouwing — waarin hij zich overigens tegen deze scheiding heeft uitgesproken — er aan herinnerd dat de volksgezondheid sinds 1918 werd behartigd door het ministerie van Arbeid, sinds 1933 door dat van Sociale Zaken. Het naamkaartje „Volksgezondheid” werd in 1951 aan Sociale Zaken toegevoegd.

Bij de kabinetsformaties in 1948 en 1952 is van enkele kanten en met name vooral ook van de zijde van de Maatschappij Geneeskunst gepleit voor een afzonderlijk departement van Volksgezondheid, evenwel zonder succes. Mogelijk is dat men in Den Haag scheiding van Sociale Zaken en Volksgezondheid van de hand wees op grond van het zelfde of soortgelijke motief, dat Prof. Muntendam in zijn zojuist vermeld artikel aanvoerde, te weten dat Volksgezondheid in het departementale beleid zeer nauw is verbonden met een aantal andere sectoren van Sociale Zaken, vooreerst met de sociale verzekeringen. Deze opvatting werd in het voorgaand nummer van M.C. nog aangevochten door Dr. Festen, die geen enkele departementale indeling denkbaar achtte waaraan geen communicatieproblemen inherent zouden zijn. Positief en zakelijk waren Festen's argumenten vóór afscheiding van Volksgezondheid waar hij onder meer aanvoerde, dat gezondheidszorg evenals gezondheidsbescherming (milieuhygiëne) een snel in omvang en betekenis toenemende activiteit is, die steeds meer de aandacht van regering en parlement zal gaan opeisen en voorts dat de omvang van de wetgevende arbeid op deze terreinen, nu reeds omvangrijk, nog sterk zal toenemen.

Aan deze argumenten zou kunnen worden

26e JAARGANG - No. 27 - 9 JULI 1971

INHOUD

De kogel door het departement	729
De arts-bacterioloog in het ziekenhuis	731
Esculaap en muze	732
Discussie over de huisarts van morgen ...	733
Psycholoog geeft „blauwdruk” voor het medisch onderwijs	735
Symposium farmacologisch en biochemische aspecten van verslaving	736
Universitaire berichten	736
De opleiding tot huisarts en Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen	737
Dr. Kruisinga over „de pil” in het ziekenfondspakket	738
<i>Van het hoofdbestuur</i>	
Kort verslag H.B.-vergadering	739
Kort verslag Algemene Vergadering	741
Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten	740
Brieven aan de redactie	746
Varia	747

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

Colofoon op bladzijde 748.

toegevoegd dat juist de laatste jaren de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg daaronder begrepen, zo'n veel besproken thema is en dat over onderdelen van de veelheid van problematiek dienaangaande zoveel is geschreven en gerapporteerd, onder meer door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, dat daarin op zichzelf reeds een rechtvaardiging zou kunnen worden gezien om Volksgezondheid niet langer de bijwagen van Sociale Zaken en Volksgezondheid te doen zijn. De persectieven nopens allerlei voornemens en daarmee verband houdende organisaties en reorganisaties, welke men zou kunnen exciperen uit ontwerpen voor wetgevingen en nota's, welke de afgestreden staatssecretaris Kruisinga ter tafel heeft gebracht of heeft aangekondigd, steunen dit laatste algemene argument.

**

Overigens grijpt de zojuist gebruikte aanduiding van „bijwagen” van Sociale Zaken en

Volksgezondheid enigermate terug naar het verleden, want nog onlangs heeft Dr. Kruisinga in een gesprek, dat wij met hem hadden bij het naderend aftreden van het kabinet de Jong (M.C. no 17/1971) verklaard dat Volksgezondheid in het kader van de beraadslagingen binnen het kabinet als volwaardige grootheid werd erkend en volledig meespeelde in velerlei, dikwijls ook financieel te bepalen rangschikkingen van prioriteiten. Ook is het laatste jaar het teleurstellende beeld gereduceerd, dat bij de begrotingsbehandelingen van Sociale Zaken en Volksgezondheid het leeuwendeel van de daarvoor beschikbare tijd aan Sociale Zaken werd gegund en dat Volksgezondheid in de laatste soms nachtelijke uren haastig werd afgedaan ten overstaan van een vrijwel verlaten Tweede Kamer, waarin alleen de deskundigen van de fracties het tot de eindstreep van de ongetwijfeld vermoeiende zittingsdagen brachten. In dit opzicht zal de zelfstandigheid van Volksgezondheid, dat ook in partijpolitieke zin een steeds aantrekkelijker onderwerp schijnt te worden, in de naaste toekomst zeker een serieuzer beeld van een parlementaire zitting kunnen gaan opleveren.

**

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



Toen Dr. Festen zijn in het voorgaande nummer van M.C. verschenen artikel schreef was een departementale indeling nog niet bekend, maar wél toen zijn beschouwing in druk verscheen. Bij het schrijven van deze regels is niet bekend of ten tijde van hun verschijning nog een staatssecretaris aan Volksgezondheid zal zijn toegevoegd, bijvoorbeeld voor Milieuhygiëne. Voorshands is de eerste ministeriële verantwoordelijkheid gelegd in handen van een medicus, Dr. L. J. B. Stuyt, internist, hoofd van de interne afdeling van het ziekenhuis Joannes De Deo te 's-Gravenhage, die men in organisatorisch verband heeft ontmoet als voorzitter van de Nederlandse internistenvereniging en die verscheidene activiteiten ontplooit: lid van de Gezondheidsraad, van het College ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen, curator van de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Men wenst hem gaarne alle kracht en wijsheid toe om de vlag op het nu zelfstandige departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne hoog te kunnen hijsen.

v.M.

DE ARTS-BACTERIOLOOG IN HET ZIEKENHUIS

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Laboratorium-artsen schrijft ons:

De laatste decennia laten een belangrijke verzwaring van de taak van de arts-bacteriologen in het ziekenhuis zien. Er is een ontwikkeling gaande waarbij deze bacterioloog van een zuiver organisator van laboratoriumwerkzaamheden meer en meer een onmisbare schakel wordt in het beheer van het ziekenhuismilieu, een duidelijke inbreng heeft in profylaxe en therapie van infectieziekten en infecties, en consulten moet geven op bacteriologisch, immunologisch en virologisch gebied. De enorme ontwikkeling in de immunologie en de virologie wordt door de bacteriologen nauwlettend gevolgd. Het ligt van oudsher binnen hun taak de daarvoor geïnteresseerde klinici hierover voor te lichten en consulten te geven. De bacteriologen hebben de leiding bij de bewaking van de ziekenhuishygiëne, terwijl het goed functioneren van special-care afdelingen mede afhankelijk is van het inschakelen van de ziekenhuis-bacterioloog. Voorts bepalen zij het beleid bij het gebruik van antibiotica. Al deze medische taken maken dat de bacteriologen in de medische staven van ziekenhuizen zijn opgenomen.

Het wordt steeds duidelijker, dat de bacterioloog zijn laboratorium slechts hanteert als een belangrijk middel om zijn medische taak in het ziekenhuis naar behoren uit te voeren. Om deze reden schiet de op historie gevestigde titulatuur waarmede de bacterioloog is ingeschreven in het specialistenregister, te weten laboratorium-arts met hoofdvak bacteriologie, sterk te kort. Hierbij wordt immers het volle gewicht op het laboratorium gelegd, terwijl dit slechts een werktuig is in de handen van de ziekenhuis-bacterioloog. De wezenlijke taak van de bacterioloog is die van een medisch specialist, gebonden aan de kliniek. Dientengevolge dient de benaming laboratorium-arts te verdwijnen. Het is dan ook niet zonder reden, dat de bacteriologen aan het Centraal College voor de Erkenning en Registratie van Medische Specialisten hebben verzocht om de aanduiding van hun specialisme te wijzigen. Door hun vereniging, de Nederlandse Vereniging van Laboratorium-artsen, is aan het Centraal College het verzoek gericht om de naamgeving „laboratoriumarts, hoofdvak bacteriologie” te veranderen in „arts-bacterioloog”. Het Concilium Bacteriologicum heeft reeds zijn instemming met dit verzoek betuigd.

De aanduiding „arts-bacterioloog” geeft aan, dat de beoefenaar van dit specialisme als medicus is geïntegreerd in het klinische werk, terwijl het bovendien benadrukt dat het werkterrein duidelijk verschilt van de microbiologie, die door academici met een geheel andere opleiding (dierenartsen, chemici,

biologen, ingenieurs) wordt uitgeoefend. Alleen de arts-bacterioloog is in staat niet slechts klinisch microbiologisch en serologisch onderzoek te verrichten, maar óók de uit deze onderzoeken verkregen gegevens te interpreteren tegen de achtergrond van de medische gegevens en in samenspraak met zijn collega-specialisten van andere disciplines adviezen uit te brengen inzake de diagnostiek, therapie en preventie ten behoeve van de individuele patiënt.

De behoefte aan arts-bacteriologen neemt de laatste tijd sterk toe. Gezien de grote investeringen die nodig zijn om een verantwoord modern laboratorium in te richten en in stand te houden, kunnen alleen de grote ziekenhuizen hiertoe overgaan. Naarmate het beddenaantal groter wordt zal de wenselijkheid om te komen tot het werken in teamverband toenemen om op deze wijze alle mogelijkheden van de medische microbiologie volledig uit te buiten. Voor kleinere ziekenhuizen is deze ontwikkeling niet haalbaar. Ook hier bestaat de behoefte om zoveel mogelijk de arts-bacterioloog in eigen huis te hebben om hem ter plaatse te kunnen consulteren. De frequentie van zulk een consult zal echter afnemen naarmate het ziekenhuis kleiner is. De oplos-

Buitendienstmedewerkers van de O.L.M.A.

Inlichtingen over de betekenis, welke de OLMA — de door de Maatschappij Geneeskunst ingestelde Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen — voor u kan hebben, worden gaarne verstrekt wanneer u, wonende in de westelijke helft van Nederland (inbegrepen de provincie Utrecht), de buitendienstmedewerker J. van Elzelingen Skabo-Brun te Amsterdam opbelt: 020-229.225.

De buitendienstmedewerker voor de drie zuidelijke provincies is de heer E. J. M. Ghering, Leijparkweg 41, Tilburg, tel. 04250-32354; voor de andere dan de genoemde delen van ons land treedt als buitendienstmedewerker op de heer R. Th. van der Garden te Epse-Gorssel, tel. 05759-1825.

sing voor deze gevallen moet dan ook worden gezocht in het functioneren van een groot laboratorium, werkend voor een aantal samenwerkende ziekenhuizen met consultschappen van een team van arts-bacteriologen binnen de regio.

Neemt enerzijds de behoefte aan arts-bacteriologen toe, anderzijds is de toeloop van nieuwe assistenten bij de hoogleraren-opleiders zeer gering. Het aantal nieuwe inschrijvingen van bacteriologen in het specialistenregister is minimaal. Het is een bekend feit, dat het tekort aan artsen zijn weerslag vindt in vele specialismen, maar liggen de oorzaken voor de relatief geringe belangstelling voor de medische microbiologie niet bij de onbekendheid met de vele boeiende facetten van dit specialisme? Schiet de informatie over de mogelijkheden van opleiding en vestiging niet tekort en spelen de weinig aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden die sommige ziekenhuizen bieden een rol?

De Nederlandse Vereniging van Laboratorium-artsen meent inderdaad dat dit zo is. Zij zal trachten naar buiten duidelijkheid te geven over taak en

functie van het specialisme arts-bacterioloog en voorts zal zij in bepaalde gevallen de arbeidsvoorwaarden trachten te verbeteren. De Landelijke Specialististen Vereniging van onze Maatschappij staat daarbij op het standpunt dat erkende medische specialisten aanspraak kunnen maken op een relatie als vrij specialist met het ziekenhuis. Het staat de specialist uiteraard vrij een dienstverband met een ziekenhuis aan te gaan, indien althans de medische staf zich daarmee akkoord verklaart. Krachtig zal echter moeten worden gewaakt tegen een dwingend eis tot dienstverband van directiewege in een ziekenhuis waar een „all-out” regeling geldt voor de andere specialisten. Dit geldt ook voor de onverantwoord geachte benaderingswijze van sommige ziekenhuizen om bij gebrek aan aanbod vanwege hun niet aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden een niet-specialist en zelfs een niet-medicus de functie van arts-bacterioloog te laten vervullen.

Het leek de Nederlandse Vereniging van Laboratorium-artsen gewenst langs deze weg duidelijkheid te verschaffen over het standpunt dat de arts-bacteriologen in Nederland thans innemen.

Esculaap en muze

Gramfoonplaat ledencongres den Haag

Toen aan de wereldberoemde zanger Leo Slezak eens werd gevraagd of hij bereid was als solist op te treden met een artsen-orkest uit Wenen, schijnt de Keelvirtuoos te hebben geantwoord: „Ik liet nog liever mijn blindedarm eruit halen door een „Wiener Philharmoniker” dan dat ik mij door artsen liet begeleiden”. Het komt mij voor dat hij met deze ondubbelzinnige uitspraak de muzikale kwaliteiten van de medici evenzeer onderschatte als hij de chirurgische bekwaamheden van de musici overschatte. Maar hoe dan ook: *Se non è vero, è ben trovato*, of, in vocaal-dramatische termen vertaald: *Se non è Verdi, è ben Trovatore*.

Intussen geloof ik dat Slezak zich nooit aan zijn krasse bewering zou hebben gewaagd indien hij het Haags Artsen-orkest had gekend. Want met alle achting voor hun Weense collegae mag men van de Haagse artsen zeggen dat zij een orkest op de been hebben gebracht dat er waarachtig wezen mag. In het voorjaar van 1967 werd het initiatief genomen om in het kader van de voorbereidingen van het congres een orkest van medici op te richten. Men koos de vermaarde Jaap Stotijn als leider uit en al spoedig kon een ideale samenwerking worden bereikt tussen deze all-round musicus en een

groepje ambitieus musicerende artsen. Toen Stotijn drie jaar later door de dood aan het orkest ontviel was het John Mostaert die de dirigeerstaf overnam en het ensemble naar nieuwe successen voerde. Een van die successen was een optreden in het raam van het 22ste Ledencongres van de Maatschappij, dat op 2 en 3 oktober 1970 te 's-Gravenhage heeft plaatsgevonden.

Er was ter gelegenheid van het congres een speciale „Ooievaarscantate” geschreven, waarvan de tekst (door Marinus van Henegouwen) nauwkeurig een aantal prenatale zaken benevens een complete partus uit de doeken deed, inclusief de eerste plas van het borelingske op de witte jas van de dokter. Door omstandigheden kon eerst te elfder ure aan Henk Lagendaal de opdracht tot het componeren van dit dolle geval worden gegeven. Het werd voor de componist dus eigenlijk ook een soort spoedbevalling en al suggereerde de tekst dan ook dat „bevallen geen mannenwerk is”, het resultaat van de persweeën die Lagendaal ongetwijfeld zal hebben moeten verduren alvorens zijn cantate welgeschapen ter wereld kwam, zal het publiek toch stellig goed zijn „bevallen”.

Dat is goed te horen op de grammofoonplaat die van de Ooievaarscantate

is uitgebracht en waarop men menigmaal de humoristische verrichtingen op het toneel door een klaterend applaus hoort onderbreken. Er staat nog heel veel meer op deze plaat, die een ruime „Querschnitt” uit de gehele avond te horen geeft: een optreden van het Haags artsen-orkest onder leiding van John Mostaert in een driedielig werk voor piano en orkest van de Hongaarse componist G. A. Aranyi, een gloedrijke vertolking waarin E. G. Labooy de solopartij op virtuoze wijze reliëf geeft, en een onderhoudende selectie uit de ten gehore gebrachte liedjes en conférences. Voor wie er op deze avond bijwaren biedt deze grammofoonplaat een unieke kans om nog eens rustig na te genieten van enkele „highlights”. En wie er niet bij waren moge ik de raad geven: Koop deze plaat en hoor eens wat artsen in musiciis presteren. Mij dunkt, na auscultatie van deze plaat kan ik rustig tot de diagnose komen dat er een dusdanig warme verstandhouding bestaat tussen de medici en vrouwe Musica — de lichte inclusie! — dat de oprichting van een speciaal „muziekenhuis” mij alleszins verantwoord toeschijnt.

De hier besproken grammofoonplaat kan worden besteld bij het secretariaat van de afdeling 's-Gravenhage, Riouwstraat 171, Den Haag van de Maatschappij. De prijs bedraagt f 10,—, over te maken op giro 8560.

Wassenaar, juni 1971

Paul Niessing

DE HUISARTS VAN MORGEN

Naar aanleiding van een artikel van Dr. M. J. van Trommel

Eigenlijk zijn bespiegelingen over de dag van morgen een onvruchtbare wijze van dagdromen. Maar als collega Dr. M. J. van Trommel, lector in de huisartsgeneeskunde, zich bezint over „de huisarts in de nabije toekomst” (zie M.C. nr. 20/1971, blz. 561) verdient deze poging tot klaarheid scheppen in de vertroebelde „problemen” alle aandacht. Hij „pretendeert slechts een bijdrage hiertoe te leveren”, „wat niet kan worden beschouwd als een panklare oplossing”. Daar hij hoopt, dat „velen bereid zullen zijn constructieve denkbeelden te geven omtrent het toekomstbeeld van de huisarts”, zal een poging hiertoe hem welkom zijn.

Bij het „toebedelen” in de toekomst van een plaats aan de huisarts is het zaak werkelijk te streven naar verbeteringen en niet door een al te radicale verandering zijn plaats slechter en daarom onaantrekkelijker te maken dan hij ooit in het verleden is geweest. Dit woord „toebedelen” is karakteristiek voor de mentaliteit van de plannenmakers: zij houden er geen rekening mee, dat de huisartsen zelf zich een waardige plaats zullen weten op te bouwen „in de nabije toekomst”. Men kan bij bestudering van de bijdrage door Van Trommel niet aan de indruk ontkomen dat hij de bekende paternalistisch-collectivistische opvattingen huldigt, die wijzen op een terugverlangen naar het groeps- of stamverband en vijandig staan tegenover individuele vrijheid. Zo gaat Van Trommel in zijn doorwrocht betoog voorbij aan de elementaire beginselen van artsenvrijheid. Ook de patiënt komt er met zijn elementair recht tot vrije keuze aan wie hij zijn lichaam zal toevertrouwen niet al te best af. Toch zijn vele cultuurfilosofen het erover eens, dat het geluk van het individu in directe verhouding staat tot zijn vrijheid van keuze en beslissing.

Ik meen dat het middel dat Van Trommel voorstelt ter verbetering van de plaats van de huisarts in de nabije toekomst erger is dan de kwaal. Het werken in een groepspraktijk of in een „gezondheidscentrum” vormt voor de figuur van onze huis- of gezinsartsen een duidelijke depersonalisatie. Nederlandse ervaringen met deze wijze van praktijkvoering leren, dat ook de patiënten deze huisartsen-„polikliniek” niet waarderen. Ondanks steun uit de „openbare middelen” toch in feite een vorm van oneerlijke concurrentie, komen de groepspraktijken zelfs naar de mening der voorstanders slecht van de grond. Zou het mogelijk zijn, dat onze typisch Nederlandse aard van verdediging der individuele vrijheid vijandig staat tegenover dirigisme en geïjkschakeling?

Van Trommel toont een helder inzicht in een si-

tuatie die naar onze mening de hoofdoorzaak van de huisartsencrisis is: „Extreem gesteld is de huisarts door de wijze van honorering gebaat bij zo weinig mogelijk zieke ziekenfondspatiënten, voor wie hij zo weinig mogelijk verrichtingen hoeft te maken”. Als dit dan zo is, en het is verheugend dat collega Van Trommel dit vanuit zijn hoge wetenschappelijke positie constateert, ligt de oplossing voor de hand: door een goede honorering de verrichtingen zo veel mogelijk maken. Deze gezonde prikkel ziet Van Trommel wel bij de specialisten: „Binnen zekere grenzen is de ziekenhuisspecialist gebaat met meer, in sommige gevallen liefst klinische verrichtingen, terwijl het honoreringssysteem van de ziekenhuizen een zo lang mogelijk ziekenhuisverblijf van de patiënt in de hand werkt”. Opnieuw goed gezien, maar het is jammer dat het zo lang geduurd heeft vóór deze waarnemingen in wetenschappelijke kringen konden doordringen. Maar de conclusie van Dr. Van Trommel is weer typisch collectivistisch: „Het lijkt mij onmogelijk om bij dergelijke verschillende honoreringsstructuren een goed samenwerkingsverband te veronderstellen”. Waar gaat het om, om samenwerking in groepsverband of om de betere individuele prestatie van de huisarts, waarbij hij gebaat is met zo veel mogelijk verrichtingen voor „zieke ziekenfondspatiënten”? Hoewel er dan geen duidelijke crisis in de ziekenhuizen en bij de specialisten op dit punt bestaat, verzuimt Van Trommel erop te wijzen dat het lange verblijf in de ziekenhuizen zowel voor de specialisten als voor de ziekenhuizen geldelijke voordelen oplevert: dit mes snijdt van twee kanten. Ook daarop is in de literatuur, die aan Van Trommel bekend behoort te zijn, uitvoerig gewezen (Vrije Artsentribune, M.O.L.S.).

Het ligt dus voor de hand de honorering van de huisarts zodanig te veranderen, dat de geldelijke beloning de prikkel vormt voor de verrichting. Groepsvorming of het bouwen van gezondheidscentra zijn hiervoor niet nodig. Overigens laat Van Trommel de wijze van honorering der huisartsen in het gezondheidscentrum in de duistere schoot van de Goden der Gemeenschap. Of moeten ook in die gezondheidscentra de huisartsen het offer brengen van persoonlijke uitbuiting? Typisch is de wijze waarop Van Trommel zich van het vraagstuk van de verantwoordelijkheid voor de behandeling afmaakt. Hij stelt het gezondheidscentrum als aanbevelenswaardig voor, wat zijn goed recht is als man van de wetenschap. Hij schrijft over de individuele verantwoordelijkheid van de huisarts, terwijl de eerlijkheid gebiedt van de huisartsen in het gezondheidscentrum te spreken.

Het zal de lezer opvallen, dat in Van Trommel's

voorstelling van de toekomst het gebruik van het woord „persoonlijk” temidden van een aantal andere naamwoorden de realiteit verdoezelt. Bovendien leert de ervaring, onder meer met de groepspraktijk in Utrecht-Overvecht, dat de verzekerden de dagelijkse en als medewerker zo ongeveer driemaandelijke wisseling van dokter niet op prijs stellen. De patiënt wil zijn dokter als kleinste eenheid van aan hem geboden persoonlijke zorg. De medewerkers in een groepspraktijk bieden geen persoonlijke, maar groepszorg. De hulpzoekende patiënt blijft een persoon, een niet verder te ontleden individu, hoewel het multidisciplinaire team hem liever zou scereren tot delen die somato-technisch, psychisch en sociaal op deskundig-gemotiveerde wijze kunnen worden gemanipuleerd. Hierna kan met de herstructurerende synthese worden begonnen, waarna het maatschappelijk aangepaste en gezonde individu het centrum kan verlaten, hopelijk zonder dat er iets werd verzuimd.

Maar willen de individuen, artsen en patiënten deze zogenaamde ontwikkeling? Wensen de artsen een gezondheidscentrum? In grote meerderheid niet. Het is een natuurlijke afweerreactie, dat huisartsen zich gaan beschermen tegen uitbuiting, veelal voor futiliteiten. De terugkeer tot de wetten van het vrije ruilverkeer en het afschaffen van de in de praktijk dikwijls oneerlijke gratis hulp zijn hiertoe ruimschoots voldoende. Willen de artsen ambtenaar worden? Is „samenwerking” te verkiezen boven het zelf doen? Waarom moeten de artsen zich aan een tijdsbeeld „conformereren”? Wie stelt dan de eisen: de samenleving? Wie spreken namens de samenleving: de politici, de ziekenfonds-bureaucratie; de vroegere huisartsen die nu de huisartsenwetenschap dienen? Het is politiek gesproken oneerlijk dat de individuele arts-ondernemer door de hoge belastingen op het inkomen, die zelfzorg voor de oude dag onmogelijk maken, naar de werknemersstatus wordt gedwongen. Tot grote voldoening van collectivistische instellingen, want ze binden met gouden ketenen. Dit is onjuist, omdat ook in dienstverband de pensioen-premie, zij het dan uit twee zakken, in het groot gezien door dezelfde economische „gemeenschap” wordt opgebracht.

De arts is, economisch gezien, een handelaar in geneeskundige verrichtingen. Daar diensten en verrichtingen economisch ook produkten zijn, een handelaar dus in geneeskundige produkten. Socialistische denkers, die zelfopoffering ten bate van de gemeenschap als hoogste ideaal zien, verdragen het geld niet als een overdrachtelijk symbool van geleverde arbeid. Het begrip winst is al helemaal verachtelijk en wordt angstvallig vermeden. Nu ziet gelukkig Van Trommel wel de verlamme werking die het abonnementshonorarium voor ziekenfondsleden op de prestaties van de huisartsen heeft. Hij verzuimt erop te wijzen, dat naast het weinig „zien” van zijn ziekenfondsleden de huisarts ook is gebaat met het zoveel mogelijk delegeren van verrichtingen die heel normaal tot zijn competentie behoren. Daar

de gezondheidscentra-propagandisten dit „delegeren” ook in hun vaandel hebben geschreven, maakt dit ons met de ervaringen in het ziekenfondsstelsel voor ingewijde ogen uiterst bezorgd. Als Van Trommel zijn toekomstvisie zal zien verwerkelijk, worden werkzaamheden van de huisarts „welke daarvoor in aanmerking komen, zoals bloeddrukcontroles, diabetes-controles, controle op decompensatio cordis, enz.” gedelegeerd. „Dit kan slechts mogelijk zijn als hij, op zijn beurt, op de deskundigheid van zijn paramedisch personeel kan vertrouwen. Van een dergelijk goed geschoold middenkader is thans nog geen sprake”.

De haren rijzen ons ten berge. Onbekend laat Van Trommel wat hij onder „en zo voort” wil verstaan. Maar wat hij noemt is al voldoende om te constateren, dat deze „deskundigheid” het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst betekent. Vanuit onze diensttijd hebben we een stille bewondering overgehouden voor de segeant-ziekenverpleger of zelfs een ziekendrager, die bij afwezigheid of ook bij aanwezigheid van de jonge officier van gezondheid het gehele „voor de dokter” wist af te handelen. Voortreffelijk, want het merendeel van de gezonde jonge kerels was het om lichte dienst of een ander voordeel te doen. Maar het zou een schandaal zijn, als echte patiënten — en dat zijn de door Van Trommel genoemde voorbeelden — van dit delegeren, dit afschuiven, de slachtoffers gaan worden. Op deze wijze worden in de gezondheidscentra knollen voor citroenen verkocht. Dit lijkt ons geen ontwikkeling van de zorg voor de gezondheid, maar een degeneratie. Waarom vragen wij de Russen, die uitgebreide ervaring hebben met lege gebouwen zonder deskundig personeel, niet ijlings om hulp? Zij komen wel, met hun onderontwikkelde „feldschers”, bruikbaar te velde.

Alles bij elkaar overziend is het jammer dat Van Trommel, die de oorzaak van de congenitale monstrositeiten van het ziekenfondsstelsel zo goed ziet in het abonnementsstelsel, als therapie het nog verder wegzakken in het collectivistische (communistiche) moeras door groepspraktijken aanraadt. De huisartsen worden in het gezondheidscentrum werknemers in dienst van de ongrijpbare „gemeenschap”. Hun aantal zal moeten worden verdrievoudigd en zo niet dan komt het onbevoegde „middenkader” hun taak overnemen. De besluitvorming zal er geschieden bij meerderheid van stemmen of wel dictatoriaal door de „leider” dan wel „directeur”. De vroegere werkgever, de patiënt, zal niets meer te vertellen hebben, hoewel de kreten beweren dat het allemaal juist om hem gaat. Kortom, maak van ziekenfondsleden Piet en Mien particuliere patiënten. Als de huisartsen in verrichtingen geen zin hebben: het hoeft echt niet, want Piet vindt er wel een. Op deze wijze zullen de goede huisartsen gelegenheid krijgen te excelleren en komen de delegerders, de afschuivers op de hun toekomende plaats, de steun wegens arbeidsongeschiktheid. Maar de goede huisarts baas in eigen huis!

Dr. P. C. Koppert

Psycholoog geeft een „blauwdruk” voor het medisch onderwijs

In een speciaal onderwijsnummer van „Centrum”, informatieblad van het Universitair Medisch Centrum te Leiden (1e jaargang, 23 juni 1971) is een aantal artikelen gepubliceerd over het medisch onderwijs. Het zijn ten dele samenvattingen van voordrachten welke door medewerk(st)ers van de Dienst Onderwijsontwikkeling onlangs op de voorlichtingsavond ten behoeve van de docenten der faculteit der geneeskunde zijn gehouden. Aan het openingsartikel van de hand van drs. C. van Dorp, sociaal psycholoog, sinds 1969 hoofd van de Dienst Onderwijsontwikkeling van de Medische Faculteit te Leiden, wordt hieronder het volgende ontleend:

Vergeleken met vroeger jaren vertoont het onderwijs in de faculteit der geneeskunde een toenemende omvang en complexiteit. De aantallen studenten en docenten zijn sterk gegroeid; de verschillende beroepen waarvoor wordt opgeleid hebben nog wel allemaal de naam arts, maar tonen overigens een bonte gevarieerdheid. Er komen vakken bij, zelden worden vakken afgeschaft. Binnen elk vak wordt de stof omvangrijker en, door nieuwe bevindingen, vaak ook ingewikkelder.

Allerlei maatschappelijke instanties doen herhaaldelijk een beroep op de medische faculteiten om in de opleiding aan een speciaal facet aandacht te geven: gerontologie, gezinsplanning, abortus, drugproblemen, psycho-sociale achtergronden, en noem maar op. Tegelijkertijd beïnvloedt de computer het medisch denken en handelen. En alsof dit nog niet genoeg is, klinkt er ook nog een luide roep om verbetering van de onderwijsmethodieken: blokcursussen, dictaten, multiple choice examens, audiovisuele middelen — het is geen wonder dat er docenten zijn die hun evenwicht trachten te bewaren door een flinke dosis sceptis ten aanzien van al deze ontwikkelingen.

Desondanks verandert er van alles. Het is niet meer mogelijk het medisch onderwijs te organiseren op een wijze, die vroeger efficiënt genoeg was: een hoogleraar die het leerproces van zijn studenten nog kon overzien en bestieren. Het is nodig de vroegere ambachtelijke methodes te vervangen door meer rationele procedures.

Een voorbeeld van wat ik bedoel is het vervangen van mondelinge examens — tijdrovend, en met het gevaar van willekeur — door objectieve studietoetsen, die efficiënt kunnen worden afgenomen en foutloos en snel kunnen worden bewerkt, dank zij de moderne rekentuigen. Een ander voorbeeld is wellicht het verspreiden en inblikken van wat een docent zegt, door middel van televisie en videotapes.

Er is naar mijn smaak één aspect van ons onderwijs, waarop deze modernisering, rationalisering, het

minst ver is voortgeschreden: het aspect van de doelstellingen.

Vroeger kon een huis of gebouw nog wel worden neergezet, uitsluitend doordat een aantal bekwame mensen het ging bouwen. Nu is het ondenkbaar, dat een gebouw — eenvoudige afdakjes daargelaten — tot stand kan komen zonder dat vooraf een stapel uitvoerige tekeningen of blauwdrukken is gemaakt. Op die tekeningen staat nauwkeurig aangegeven hoe het gebouw zal worden: waar de ramen zitten, waar de leidingen lopen, enzovoort. Die tekeningen maken een verantwoorde afstemming van de verschillende onderdelen op elkaar mogelijk; ze geven de opdrachtgever een kans ervoor te zorgen dat aan zijn wensen en behoeften wordt tegemoet gekomen; de bouwers hebben er een handleiding aan, en de opzichters kunnen met die tekeningen in de hand nagaan of het product voldoet aan de vooraf gestelde eisen.

In veel sectoren van ons onderwijs ontbreekt zo'n blauwdruk. Over wat wij willen produceren — mensen, die als arts opgewassen zijn tegen de problemen van dat vak, mensen, die dat vak op een verantwoorde wijze zullen uitoefenen — onze eindproducten dus, bestaan slechts globale, onvolledige, en voor een deel wellicht ook obsoleete ideeën. Een docent in een medische faculteit lijkt op een aannemer, die een complex moet neerzetten met slechts een schetsje van de architect in de hand.

Beter is misschien nog de vergelijking met een onderaannemer, want wat de ene docent opbouwt, kan door een volgende docent weer worden afgebroken; een derde docent voegt misschien een paar elementen toe die volstrekt niet harmoniëren met de rest. Bouwactiviteiten van de ene docent worden soms rustig overgedaan door een andere; essentiële onderdelen worden wellicht weggelaten. We weten het niet want een blauwdruk ontbreekt. En nu praat ik nog niet over de moeilijkheden die ontstaan wanneer we het eindproduct willen beoordelen. Hoeveel artsdiploma's worden uitgereikt aan mensen, die eigenlijk niet geheel voldoen aan de te stellen eisen? Het is bij de huidige stand van zaken zelfs moeilijk na te gaan.

Onze ambachtelijke werkwijzen zijn blijkbaar verouderd. Een belangrijke stap naar een meer rationeel onderwijssysteem (het wordt alom door onderwijskundigen betoogd) is het omschrijven van het eindproduct — de afstuderende arts — in duidelijke en gedetailleerde termen. Pas dan kunnen we onze onderwijsprocedures evalueren en verbeteren, onze selectie verfijnen, en onze evaluaties van de studenten verscherpen.

Ons materiaal bestaat uit jonge mensen; en in zoverre gaat de vergelijking met bouwfirma's, die

immers met stenen, beton, staal en hout werken, niet op. Een student mag eigenlijk toch wel weten, waar hij met de opleiding die hij volgt uit zal komen. Doelstellingen kunnen een belangrijke rol spelen in het contact tussen docent en student: door een gemeenschappelijk aanvaard einddoel zal de samenwerking tussen docenten en studenten kunnen verbeteren. In dit kader zij herhaald, dat de begrijpelijkheid en helderheid van de doelstellingen de belangrijkste eis is, die men aan deze produktspecificaties moet stellen.

Enkele afdelingen in onze faculteit werken aan het specificeren van hun doelstellingen. Als excel-

lent voorbeeld zou ik graag willen wijzen op wat het Leidse Huisartsen Instituut onder leiding van Prof. Dijkhuis zeer onlangs heeft gepubliceerd: een lijst van doelstellingen van de huisartsopleiding die u ongetwijfeld van dat instituut op aanvraag zult kunnen krijgen. Uitgaand van wat een huisarts doet: een taakanalyse — heeft men daar een lange reeks helder omschreven eisen op papier gezet.

Aldus drs. C. van Dorp, die is afgestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam en evaluatieonderzoek van trainingen in bedrijven heeft verricht. Onder leiding van Prof. Dr. A. D. de Groot werkt hij momenteel aan een dissertatie over anamnese.

Symposium over farmacologische en biochemische aspecten van verslaving

Op 30 september en 1 oktober 1971 organiseert het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie in het RAI Congres Centrum te Amsterdam een symposium, gewijd aan: „Biochemical and pharmacological aspects of dependence and reports in marihuana research”. Het verslavingssyndroom heeft, aldus de organisatoren van het symposium, meerdere wortels en vraagt derhalve een multifocale therapie. In de afgelopen jaren hebben de maatschappelijke en psychologische aspecten van het verslavingsvraagstuk meer aandacht gekregen dan de biologische. Dit is de reden dat op de eerste dag van het symposium speciaal het cerebrale substraat van het verslavingssyndroom aan de orde zal worden gesteld, alsmede de mogelijkheden om door middel van rechtstreeks farmacologisch in-

grijpen in de hersenen therapeutische invloed uit te oefenen. Sprekers op de eerste dag zijn: W. K. van Dijk (Groningen): Algemene Inleiding; H. O. J. Collier (Engeland): Farmacologische analyse van verslaving; H. Steinberg (Londen): Betekenis dierexperimenten voor verslavingsvraagstuk; J. P. Von Wartburg (Bern): Biochemisch/farmacologische aspecten van alcoholisme; T. Lewander (Uppsala): Biochemisch/farmacologische aspecten van amfetaminen-verslaving; M. Fink (New York): Biochemisch/farmacologische aspecten van opiaat-verslaving. Als discutanten zullen optreden: J. van Ree, farmacoloog, Utrecht; H. J. van der Helm, biochemicus, Amsterdam; J. Bruinvels, biochemicus, Rotterdam; J. Bastiaans, psychiater, Leiden; F. G. van den Brink, farmacoloog, Nijmegen.

Marihuana-research

Het wetenschappelijk onderzoek van cannabispreparaten begint thans van de grond te komen. Op de tweede dag van het symposium zal een tussen-tijdse balans worden opgemaakt van de tot dusverre verkregen resultaten. In het bijzonder zal worden nagegaan of er reeds antwoord kan worden gegeven op de praktische problemen rond het cannabis-vraagstuk. Sprekers op de tweede dag zijn: E. W. Gill (Oxford): Biochemie en farmacologie van actieve cannabis-derivaten; R. C. Petersen (U.S.A.): Marihuana-research in de V.S.; R. Meyer (U.S.A.): 1) Acute marihuana effecten 2) Stepping-stone theorie; M. Fink (U.S.A.): Marihuana en psychose; W. H. McGlothlin (U.S.A.): Motivationale effecten van cannabisgebruik. Als discutanten zullen optreden: A. F. Sanders, psycholoog, Soesterberg; J. L. van de Lande, psychiater, Santpoort; D. C. J. van Peype, socioloog, Den Haag; M. Schouten, socioloog, Amsterdam; D. D. Breimer, farmacoloog, Nijmegen.

Het symposium is ook voor niet-leden van het genootschap toegankelijk. Nadere inlichtingen kunnen worden verkregen bij Dr. E. W. Dijk, Psychiatrische Inrichting „Dennenoord”, Zuidlaren (Dr.), tel. 05905-1331.

UNIVERSITAIRE BERICHTEN

Mej. E. O. Vorenkamp promoveerde aan de Rijksuniversiteit Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „De behandeling van reumatoïde arthrititis met goud”. Promotor was Prof. Dr. E. Mandema, co-referenten Dr. J. H. de Blécourt en Dr. W. G. Zelvelder.

Drs. J. H. M. Wöltgens promoveerde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift, getiteld: „Role of inorganic pyrophosphatase in dental mineralization”. Promotoren waren Prof. Dr. S. L. Bonting en Prof. Dr. F. P. G. M. van der Linden, co-referent Dr. O. L. M. Bijvoet.

Benoemingen

Dr. A. P. R. Blok is benoemd tot gewoon lector aan de Medische Faculteit Rotterdam om onderwijs te geven in de pathologische anatomie.

Dr. N. J. A. Noorduyn is benoemd tot gewoon lector aan de Medische Faculteit Rotterdam om onderwijs te geven in de pathologische anatomie.

De opleiding tot huisarts en Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen

Door Prof. Dr. J. C. van Es

Niet voor de eerste maal verscheen in Medisch Contact van de hand van collega C. L. C. van Nieuwenhuizen een artikel over de opleiding. Reeds eerder riepen zijn artikelen een aantal bedenkingen bij mij op, bedenkingen die ik in het verleden ook al met hem besprak. Het artikel dat in het nummer van 18 juni (M.C. nr. 24/1971, blz. 655) verscheen, noopt mij om mijn bezwaren op schrift te stellen. Ik wil dit echter niet doen zonder mijn bewondering uit te spreken voor de geweldige werkkraft van collega Van Nieuwenhuizen, die kans ziet om naast het leiding geven aan een in geheel Nederland bekend hartteam nog op zo grote schaal zijn internationale vleugels uit te slaan.

Maar nu het artikel over de opleiding tot huisarts. In de eerste plaats schrijft de auteur, dat het invoeren van een verplichte opleiding tot huisarts na het artsexamen niet mogelijk is, omdat de Richtlijnen zover gevorderd zijn, dat zij dit niet meer toelaten. Er zijn echter andere deskundigen, onder andere Prof. Mr. J. M. M. Maeijer, die van mening zijn, dat een opleiding van zes jaar, gevolgd hetzij door een specialisatie, hetzij door een verplichte opleiding tot huisarts, niet in strijd is met art. 52 en 53 van het E.E.G.-verdrag. Dat er in ieder geval twijfel hierover bestaat, blijkt uit de instelling van een werkgroep van juristen en artsen, een werkgroep, die op verzoek van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen door de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening enkele maanden geleden in het leven werd geroepen. Deze werkgroep zal nog eens de mogelijkheden en onmogelijkheden van het invoeren van een verplichte postuniversitaire opleiding tot huisarts nagaan.

Maar indien collega Van Nieuwenhuizen gelijk heeft dat de Richtlijnen de invoering ervan niet toelaten, dan is de werkwijze van de Nederlandse vertegenwoordigers beslist onjuist geweest naar mijn mening. De inhoud van deze Richtlijnen is klaarblijkelijk zodanig, dat deze niet overeenstemmen met hetgeen momenteel in medisch Nederland leeft. Men diene daarbij te bedenken, dat de Richtlijnen uiteindelijk door de Raad van Ministers moeten worden goedgekeurd, maar dan bij eenparigheid van stemmen. De nationale regeringen hebben vóór de behandeling in de Raad van Ministers gedurende ongeveer een jaar de gelegenheid om hun standpunt te bepalen. Opvallend is, dat bij mijn weten nooit de opvattingen van medisch Nederland door onze vertegenwoordigers zijn gevraagd. Alles speelt zich in het half-duister af, waardoor ook zulke tegengestelde opvattingen en het zij erkend, misschien ook wel misvattingen, over hetgeen wel en niet mogelijk is, kunnen ontstaan. Het zou toch

een heel gewone gang van zaken zijn geweest, als bijvoorbeeld de K.N.M.G. langs de geëigende wegen de opvattingen van de leden over deze van fundamenteel belang zijnde materie had gevraagd. De Nederlandse vertegenwoordigers dienen zich te realiseren, dat zowel in de kring van beroepsbeoefenaren als in universitaire kring men zich voor een verplichte post-universitaire opleiding heeft uitgesproken en zij moeten dit standpunt in Commissie en in Comité Permanent overbrengen. Men vraagt zich wel eens af op welke wijze en aan wie de vertegenwoordigers van het Comité Permanent verantwoording afleggen - een in een democratie gebruikelijke handelwijze.

Een tweede punt waarop ik wil ingaan, is dat van de duur van een huisartsopleiding. Van Nieuwenhuizen vermeldt, klaarblijkelijk met instemming, de opvatting van de Duitse afgevaardigde, dat „een na-opleiding tot huisarts van een jaar niet veel kon voorstellen”. Even eerder stelde hij echter, dat het een open vraag is in hoeverre een opleiding zou kunnen worden geëffectueerd, mede omdat zoveel artsen binnen afzienbare tijd zullen afstuderen. Nu kan ik dit niet met elkaar rijmen. Collega Van Nieuwenhuizen zou namelijk ook uit het laatste de conclusie kunnen trekken, dat het beter is om een haalbare opleiding te geven, deze een zo goed mogelijke inhoud te geven, om daarna de waarde hiervan te bepalen. Als blijkt, dat één jaar onvoldoende is, kan men dan tot uitbreiding overgaan. Om echter a priori, zonder enige ervaring, te beweren dat één jaar onvoldoende is, is duidelijk uit de lucht gegrepen. Daar komt nog bij, dat ik altijd nogal wantrouwend sta tegenover de opvatting, dat een opleiding 4 of 5 jaar moet duren; dit riekt mij te veel naar het willen verwerven van eenzelfde status als de specialist meent te bezitten. Dit argument verwacht ik echter niet van collega Van Nieuwenhuizen.

Van Nieuwenhuizen spreekt zijn teleurstelling uit over een aantal programma's, die voor a.s. huisartsen zijn opgesteld. Ik ben dat voor een deel met hem eens. Een aantal opleidingen, ook de Zwitserse, lijkt te veel op een opleiding tot specialisatied. Onvoldoende wordt rekening gehouden met de specifieke taken van de huisarts, nu en in de toekomst. Wij trachten echter het programma dat wij voor de Utrechtse medische faculteit hebben samengesteld niet aan dit euvel te laten lijden. Ook wordt in ons programma met moderne onderwijsmethoden gewerkt, waarvan Van Nieuwenhuizen meent, dat dit in geen van de opleidingen geschiedt. Uiteraard zal ons programma tekorten tonen, maar door een voortdurende evaluatie in te bouwen hopen wij juist deze tekorten op het spoor te komen en bij te sturen. Hierdoor zullen de op te leiden assistent-artsen

ook het gehele programma in aanzienlijke mate mee kunnen vormen en beïnvloeden. Wij zijn gelukkig met de omstandigheid, dat de zevendejaarsopleiding in ieder geval een verplichting inhoudt. Een vrijwillige opleiding heeft immers diverse nadelen. In de eerste plaats creëert men daarmee twee soorten huisartsen, hetgeen ongewenst is. In de tweede plaats wordt een dergelijke opleiding conjunctuurgevoelig. In de derde plaats is het onduidelijk hoe een dergelijke opleiding moet worden gefinancierd.

Dan nog een woord over de door Van Nieuwenhuizen opgeworpen vraag of jongere artsen zijn geporteerd voor een vrijwillige opleiding tot huisarts. Op die vraag kan ook ik geen antwoord geven. Van meer belang acht ik de vraag hoe zij over een verplichte opleiding denken. Iets kan men misschien afleiden uit het gegeven, dat van de eerste jaargang

assistent-artsen in Utrecht ruim 60% de huisartsopleiding wil volgen.

Vijf jaar geleden schreef van Nieuwenhuizen in M.C. nr. 22/1966, blz. 493, dat iedere specialist eigenlijk alles wat de huisarts nodig heeft, moet kennen. Dit zou voor zijn beroepsuitoefening als specialist nodig zijn, maar bovendien schrijft collega Van Nieuwenhuizen iets eerder in het genoemde artikel, dat „het mogelijk (is) dat een specialist zich weer (waarom „weer“? opm. Van Es) tot de huisartsgeneeskunde bekeert”. Dit is onverenigbaar te achten met een verplichte opleiding tot huisarts. Ik vraag mij af, of de wens om deze mogelijkheid te allen tijde open te houden mede een argument is om een verplichte post-universitaire opleiding te bestrijden en of uit het gestelde niet blijkt, dat Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen het specifieke karakter van het werk van de huisarts niet goed onderkent.

Dr. Kruisinga over „de pil” in het ziekenfondspakket

Op vragen van het Tweede Kamerlid, de heer Wiebenga (P.S.P.) „betreffende opname van „de pil” in het ziekenfondspakket heeft Dr. R. J. H. Kruisinga geantwoord, dat hij de mening niet kan delen, dat een aan een medisch onderzoek verbonden advies inzake het gebruiken van een bepaald middel zonder meer het verstrekken van dat middel voor ziekenfondsrekening moet inhouden. Dr. Kruisinga: „De geneeskundige hulp wordt niet in volle omvang en in alle details voor rekening van de ziekenfondsverzekering gegeven. Het komt meer voor dat de huisarts moet adviseren over hulp die niet tot de verstrekkingen van het ziekenfonds behoort. Overigens heeft de verstrekking van de „pilcontrole”, zoals zij thans geschiedt, slechts een voorlopig karakter, in afwachting van de uitslag van de rechterlijke procedure die, zoals bekend, aanhangig is over de vraag of deze controle al of niet onder het huidige verstrekkingenpakket valt”.

Dr. Kruisinga wijst er verder op, dat de sedert 1964 bestaande mogelijkheid van verstrekking van

orale anti-conceptiva ten laste van de ziekenfondsverzekering beperkt is tot gevallen, waarin op medische gronden tijdelijk uitstel of regulering van de menstruatie noodzakelijk is. Deze verstrekking is niet primair gericht op het voorkomen van zwangerschap, doch veeleer op het benutten van de therapeutische eigenschappen van bedoelde middelen. Ter zake van deze verstrekking bestaan richtlijnen, waarin als voorbeeld o.m. worden genoemd: voorbereiding voor operaties en gynaecologische afwijkingen. Het betreft dan uiteraard behandelingen van gelimiteerde duur.

Dr. Kruisinga vervolgt zijn schriftelijk antwoord dan als volgt: „Op verzoek van de Ziekenfondsraad heeft de Commissie Verstrekkingen van de raad een rapport opgesteld inzake de wenselijkheid en mogelijkheid van verruiming van de onderhavige beperkte verstrekking in gevallen, dat zwangerschap om medische redenen ongewenst moet worden geacht. Daarbij is gebleken, dat realisering van een zodanige uitbreiding wellicht praktische moeilijkheden zal opleveren.

„De Commissie Verstrekkingen was van gevoelen, dat een uitbreiding in bedoelde zin moeilijk zou zijn af te grenzen en mede daarom controle-technische bezwaren zou opleveren. Daarom heeft zij de Ziekenfondsraad in overweging gegeven, te adviseren tot invoering van een onbeperkte verstrekking van anti-conceptiva, waaronder dan ook bepaalde niet-orale middelen.

„De Ziekenfondsraad heeft inmiddels in zijn vergadering van 22 april jl. dit voorstel afgewezen. Aangezien de Ziekenfondsraad echter de huidige situatie evenmin bevredigend acht, heeft de raad meergenoemde commissie verzocht met betrekking tot de onderhavige problematiek een nader rapport uit te brengen”.

In afwachting van het definitieve oordeel van de Ziekenfondsraad acht Dr. Kruisinga het niet opportuun in dit stadium ter zake een uitspraak ten principale te doen.

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.

Kort verslag H.B.-vergadering

Kort verslag van de vergadering van het hoofdbestuur op 1 mei 1971, gehouden in het gebouw van de Maatschappij, Lomanlaan 103 te Utrecht.

Voorzitter: Prof. Dr. Th. Vossenaar

De voorzitter opent om 15.30 uur de vergadering.

Medische opleiding. Er heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de vertegenwoordigers van de Maatschappij, leden van de Staatscommissie medische beroepsopleiding en de betrokken departementen over de medische opleiding. Nadat de vertegenwoordigers van de Maatschappij, medische faculteiten, universiteiten en huisartsen overeenstemming hadden bereikt, namelijk een keuze voor de vrijwillige opleiding met titelbescherming in een vorm van variant I van het Raamplan (bij voorkeur Ib), bleek dat de gevonden oplossing niet beantwoordde aan de verwachtingen van de minister. De oorzaak dient te worden gevonden in de moeilijkheden in E.E.G.-verband. Teneinde uit de impasse te geraken zal door het ministerie een nota worden opgesteld waarin de bezwaren binnen E.E.G.-verband tegen de door de participanten meest wenselijk geachte vorm van opleiding zullen worden geformuleerd. Dit stuk zal ter discussie worden aangeboden aan een werkgroep onder voorzitterschap van Prof. Kloosterman.

Bindend advies inzake de problematiek hoofdredacteur Medisch Contact. Tijdens de Algemene Vergadering van 24 april 1971 zijn hierover reeds enige mededelingen gedaan. Tijdens de najaarsvergadering zal hierop, alsmede op de financiële consequenties, nader worden ingegaan. Gesteld wordt dat de functie van hoofdredacteur van Medisch Contact zou dienen te worden vervuld in een volledig dienstverband, terwijl aan de persoon van de hoofdredacteur de eis dient te worden gesteld, dat hij medicus is. Met het bestuur van Medisch Contact zal ten aanzien van de consequenties een gesprek plaatsvinden.

Bespreking inzake de ontwikkelingen binnen het Comité Permanent. Van de zijde van het Comité Permanent wordt medegedeeld dat binnen de verschillende landen problemen ontstaan. De grootste moeilijkheden dreigen in België waar de regering zich opmaakt een voorstel te doen, waarvan wordt gevreesd, dat daarvoor een parlementaire meerderheid zal bestaan. Dit voorstel houdt in: het overal in den lande oprichten van gezondheidscentra. Het betreffen multidisciplinaire poliklinieken, waarbij het

publiek zich vrijelijk kan vervoegen. Voorselectie door een huisarts zou dienen plaats te vinden. Deze huisarts zou dienen te werken met een abonnementshonorarium. Hiertegen hebben de Belgen veel bezwaar. De wenselijkheid is reeds lang geuit om te komen tot een verrichtingssysteem. De toestand in Italië schijnt politiek bijzonder chaotisch te zijn. Met betrekking tot het Comité d'Etude is weinig voortgang geboekt, aangezien vanaf 1 januari 1971 weinig contact heeft kunnen plaatsvinden in verband met moeilijkheden in Italië. Binnenkort zal een bijeenkomst van de delegatie-voorzitters worden belegd, waarbij zal worden getracht een plan op te stellen teneinde te komen tot een vereenvoudiging van de organisatie van het Comité Permanent. In juni 1971 zal er te Rome een plenaire zitting plaatsvinden tijdens welke bijeenkomst zal worden getracht machtiging te krijgen om volgens de gedane voorstellen door te werken. Voorts deelt de vertegenwoordiger van het Comité Permanent mede, dat het contact met de autoriteiten te Brussel een probleem vormt. De voorzitter van het Comité Permanent stelt zich voor dit op te lossen door regelmatig vrij kleine delegaties te vragen om onder leiding van de Italianen in Brussel te komen. Vervolgens deelt de vertegenwoordiger van het Comité Permanent mede een vragenlijst van de British Medical Association te hebben ontvangen om de visie van de Nederlandlandse delegatie op een aantal vraagstukken te verkrijgen. Besloten wordt een delegatie van de British Medical Association met een aantal leden van de delegatie van het Comité Permanent in een hoofdbestuursvergadering te ontvangen.

Beroepsopleiding tot huisarts. De beroepsopleiding tot huisarts binnen de figuur van Raamplan I of II wordt aan de orde gesteld. Het hoofdbestuur is van mening, dat degenen, die zich als huisarts willen vestigen, een specifieke beroepsopleiding moeten hebben gevolgd teneinde het goed functioneren van de huisarts voor de toekomst te waarborgen. Dit gegeven zijnde vervalt daarmee direct het Raamplan II, aangezien daarin de genoemde garantie niet wordt gegeven. Blijven de mogelijkheden binnen de modaliteiten van het Raamplan I. Het standpunt van het hoofdbestuur is, dat na 6 jaar een verdere opleiding nodig is om de huisartsengeneeskunde naar behoren te kunnen uitoefenen. Binnen grote kring bestaat twijfel of de variant 1c, dus de vrijwillige basis, voldoende garanties biedt voor het bereiken van het beoogde doel. De koppeling van een titel aan het feit, dat de opleiding is doorgemaakt, heeft in Nederland slechts een beperkte betekenis. Hoogstens kan worden gesteld dat een titel, verbonden aan een doorgemaakte opleiding, wellicht de opleiding zou kunnen stimuleren.

De vertegenwoordiger van het Comité Permanent deelt mede, dat de stelling, dat bepaalde zaken in een land door het Verdrag van Rome zouden worden geblokkeerd in haar algemeenheid onjuist is. De richtlijnen zijn slechts aanbevelingen aan de nationale regeringen om hun wetgevingen aan te passen

aan binnen de E.E.G. afgesproken regelingen. Een en ander berust op hetgeen in het Verdrag van Rome is aanvaard. De periode van coördinatie houdt in, dat de bestaande toestand op het moment van het sluiten van het Verdrag van Rome niet zal worden gewijzigd.

Standpuntbepaling met betrekking tot de ministeriële verantwoordelijkheid ten aanzien van milieubeheer in verband met de komende kabinetsformatie. Het kernpunt is de vraag: wat is het doel van het milieubeheer? Wordt het milieubeheer als de belangrijkste factor voor de gezondheid van de mens gezien, dan wordt het van de zijde van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde juist geacht dat het milieubeheer ressorteert onder het departement voor Volksgezondheid. Besloten wordt dat deze materie wordt besproken binnen A.N.V.S.G.-verband. Daarna zal contact worden gezocht met de secretaris-generaal. Het dagelijks bestuur zal zich naar aanleiding daarvan beraden op een formulering, die aan het hoofdbestuur zal worden voorgelegd.

Zaken op ziekenfondsgebied. Er wordt mededeling gedaan van het feit, dat abortus als verstrekking op het ogenblik onderwerp van bespreking is in de Commissie Verstrekkingen.

Ziekenfondsraad. Besloten wordt om C. Landheer als lid van deze Raad te herbenoemen.

Standpunt van de Maatschappij inzake het roken. Met betrekking tot de conceptbrief aan de leden der Maatschappij inzake het roken wordt besloten deze brief niet als zodanig te doen uitgaan, doch een andere vorm van publikatie te overwegen.

Regeling weekendwaarneming en de uitvoering daarvan n.a.v. een uitspraak van een Medisch Tuchtcollege. Ten aanzien van de regeling weekendwaarneming besluit het hoofdbestuur zich achter het bureau Waarneming en Vestiging en de tot nu toe door dit bureau gevoerde politiek te scharen. In Medisch Contact zal de problematiek nog eens worden belicht waarbij de waarnemend artsen wat meer in bescherming zullen worden genomen dan tot nu toe is gebeurd.

Punten uit de Algemene Vergadering van 24 april 1971. Als belangrijkste punt kwam naar voren de uitspraak van F.A.C.M. Mol met betrekking tot het functioneren van de Algemene Vergadering. Inmiddels is een groep van artsen uitgenodigd deze problematiek te bezien.

Fourth World Conference on Medical Education van de World Medical Association. Besloten wordt dat Dr. R. Vermeer en Dr. H. Roelink als vertegenwoordigers van de Maatschappij de Fourth World Conference on Medical Education van 25-29 september 1972 te Kopenhagen zullen bijwonen.

Oprichting van een proefcentrum voor paramedisch onderzoek. Aan de Maatschappij is begelei-

ding gevraagd bij het opzetten van een dergelijk paramedisch centrum. Het betreft hier ontwikkelingen van landelijke aard. Besloten wordt dat de secretaris-generaal zich nog nader zal informeren inzake de opzet van het betreffende instituut. Daarna zal de kwestie opnieuw worden geagendeerd.

Mededelingen

De voorzitter van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband deelt mede, dat er een contact heeft plaatsgevonden tussen de L.A.D. en de Landelijke Vereniging van Assistent-Geneseskundigen, waarbij is gebleken, dat van de zijde der assistent-geneseskundigen de duidelijke behoefte aanwezig is om een sfeer te creëren, die wat beter is dan het verleden het geval was.

Van de zijde van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde wordt medegedeeld, dat binnenkort de oprichting van een „National School for Public Health” is te verwachten.

Voorts wijst de vertegenwoordiger der A.N.V.S.G. op de Algemene Ledenvergadering der Vereniging, die op 15 mei 1971 zal plaatsvinden. Deze vergadering zal handelen over de National Health Service en de aspecten daarvan, die eventueel voor Nederland toepasbaar zouden kunnen zijn.

Vervolgens sluit de ondervoorzitter de vergadering.

MC

**VAN DE STICHTING PENSIOENFONDS
MEDISCHE SPECIALISTEN**

Kort verslag bestuursvergadering

Kort verslag van de 32e vergadering van de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten d.d. 15 april 1971 in het gebouw der Maatschappij te Utrecht.

Het bestuur besluit — na advies van de actuaire — de uitkeringen aan weduwen en wezen van specialisten, die in 1968, 1969 en 1970 zijn overleden, onverplicht te verhogen met 6½%. De verhoging gaat in met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 1971.

Verwacht wordt dat de totstandkoming van een beroepspensioenfondsenwet niet voor 1973 zal plaats vinden. Met het oog hierop beraadt het bestuur zich over eventuele stappen, die genomen moeten worden, om uit de bestaande impasse te geraken. Bovendien wordt besloten om tezamen met de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen contact op te nemen met de Bijzondere Commissie van de Tweede Kamer zodra de samenstelling van de nieuwe Regering bekend is.

Het advies van de Financieel Economische Raad met betrekking tot de belegging der gelden in de komende periode wordt aanvaard.

Het bestuur neemt met voldoening kennis van de stand afdracht der pensioengelden door de ziekenfondsen.

Kort verslag 157ste Algemene Vergadering (I)

Kort verslag van het verhandelde in de 157ste algemene vergadering van de maatschappij, gehouden op zaterdag 24 april te Utrecht

I. Opening van de algemene vergadering te 10.30 uur.

De voorzitter, prof. dr. Th. Vossenaar, opent de vergadering met een woord van welkom aan allen.

Diepersloot (secretaris-generaal) vermeldt hierna de namen van degenen, die na 12 september 1970 door overlijden de Maatschappij zijn ontvallen.

II. Benoeming van een commissie van redactie van het verhandelde ter algemene vergadering.

Tot lid dezer commissie, waarvan de voorzitter en de secretaris-generaal q.q. deel uitmaken, wordt benoemd Th. Veldhuyzen van Zanten (XVIII).

In verband met een geheim voorstel gaat de openbare vergadering vervolgens over in een vergadering met gesloten deuren en wordt zij na enige tijd weer hervat.

De voorzitter deelt mede, dat het hoofdbestuur in zijn vergadering van 9 januari jl. heeft besloten, gelet op artikel 8 van de Statuten en artikel 123 van het Huishoudelijk Reglement, collega G. C. M. van Maarsseveen, longarts te Venlo, tot erelid van de Maatschappij te benoemen.

Het onderscheidingenbeleid van de Maatschappij is in de afgelopen maanden onderwerp van discussie geweest en velen hebben gepleit voor een verruiming in die zin, dat ook de mogelijkheid tot het verlenen van erelidmaatschappen ruimer dient te worden.

Behalve het toekennen van het erelidmaatschap, kent de Maatschappij het uitreiken van een plaquette. Collega Van Maarsseveen, die driemaal lid van het hoofdbestuur was, heeft, nadat hij reeds twee bronzen plaquettes verwierf, ook de zilveren plaquette ontvangen toen hij afscheid nam als voorzitter van de Maatschappij. Hij was van 1947 tot 1951, van 1954 tot 1959 en van 1965 tot 1970 — in 1969 was hij voorzitter — lid van het hoofdbestuur. Collega Van Maarsseveen, lid van talloze commissies, was ruim 20 jaar secretaris van het bestuur van het district Noord-Limburg. Tevens is hij gedurende 4 jaren afgevaardigde ter Algemene Vergadering geweest. In al die jaren heeft hij met een enorme energie en toewijding de belangen van de Maatschappij naar binnen en naar buiten verdedigd.

Derhalve stelt het hoofdbestuur voor, collega Van Maarsseveen wegens zijn groote verdiensten te benoemen tot erelid van de Maatschappij.

Spreker stelt vast, dat de Algemene Vergadering het voorstel unaniem aanvaardt.

Nadat de heren Rijpperda Wierdsma en Diepersloot de heer Van Maarsseveen hebben binnengeleid, zegt de voorzitter zich zeer gelukkig te achten collega Van Maarsseveen te kunnen mededelen, dat de Algemene Vergadering unaniem het voorstel van het hoofdbestuur heeft aangenomen, hem het erelidmaatschap van de Maatschappij aan te bieden. Dit voorstel is gedaan met volle overtuiging, een overtuiging, die wordt geschraagd door een imposante reeks van functies, die coll. Van Maarsseveen van 1947

tot 1970 in de Maatschappij heeft vervuld, welke culmineerden in een drietal perioden, waarin hij zitting had in het hoofdbestuur. In de derde zittingsperiode was hij in 1969 voorzitter van de Maatschappij. Indachtig het „qui prouve trop, ne prouve rien“, zal spreker geen opsomming geven van alle door collega Van Maarsseveen in de Maatschappij beklede functies, daar dit niet het wezenlijke van de zaak is, maar het meer gaat om de manier, waarop hij deze functies vervulde. Zijn onkreukbaarheid, zijn grote mate van integriteit, het rotsvast vertrouwen, dat hij anderen in een buiten de Maatschappij in zijn beleids- en bestuursfuncties door zijn persoonlijkheid inboezemde, maakten collega Van Maarsseveen tot een unieke figuur in de Maatschappij. Deze karaktereigenschappen, gecombineerd met een zachtvaardige trek in zijn persoonlijkheid en zijn wijsheid maakten hem voor velen tot een vaderfiguur. Toen spreker als jong hoofdbestuurslid zijn entree maakte, bemerkte hij al spoedig, dat bij het bepalen van inzichten en het vormen van meningen altijd een betrouwbare leidraad in de uitspraken van collega Van Maarsseveen was te vinden. Een kenschets voor zijn persoonlijkheid is ook te vinden in zijn onuitputtelijke energie, besteed aan de Maatschappij. Hierop is toepasselijk het woord van de Prediker: „Zaaï uw zaad in de morgen en laat uw hand tegen de avond niet rusten.“ De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst wil nadrukkelijke onderstrepen, dat collega Van Maarsseveen door zijn inspanning en door de inzet van al zijn kwaliteiten een van de coryfeeën in de Maatschappij is geworden, die een enorme bijdrage heeft geleverd tot de structuur van de Maatschappij, tot de intensivering van het contact binnen de Maatschappij en tot het kweken van goodwill naar buiten, en wel op een zodanige manier, dat men thans met trots kan wijzen op de positie die zij in de buitenwereld heeft verkregen. De Maatschappij wil collega Van Maarsseveen hiervoor onderscheiden door hem het erelidmaatschap aan te bieden. Spreker hoopt, dat collega Van Maarsseveen, die hij van harte feliciteert met deze onderscheiding, het erelidmaatschap tot in lengte van jaren en in volle gezondheid zal dragen. De Maatschappij kan ermede worden gelukkiggewenst, dat iemand met de kwaliteiten van collega Van Maarsseveen zo hoog staat op de lijst van het geringe aantal ereleden, die de Maatschappij kent. (applaus)

Van Maarsseveen zegt niet geheel verrast te zijn door dit besluit van de Algemene Vergadering, daar bij het uitreiken van de zilveren plaquette in de hoofdbestuursbijeenkomst in het begin van dit jaar door de voorzitter hierop reeds was gezinspeeld, en te meer niet, aangezien hem door collega Diepersloot was verzocht, het begin van de vergadering in een nevenzaal te willen afwachten. Spreker verklaart diep onder de indruk te zijn van deze onderscheiding, die in het Huishoudelijk Reglement is vastgelegd en met de nodige waarborgen is omkleed. Daarbij gaat het er o.m. om, dat het erelidmaatschap op een waardige wijze wordt gedragen. Deze onderscheiding, die hem liever is dan welke andere ook, is hem op voorstel van het hoofdbestuur door de Algemene Vergadering verleend en daarvoor door de gehele Maatschappij. Inderdaad heeft spre-

ker een groot deel van zijn leven aan het behartigen van de belangen van de Maatschappij besteed. Nadat spreker arts was geworden en zich in Roermond als assistent had gevestigd, werd hem tijdens de eerste afdelingsvergadering, die hij bezocht, gevraagd afdelingssecretaris te worden. Dit werd elk jongste lid van de afdeling gevraagd. Daarna heeft hij zich hiervoor volledig ingezet en dit was tot het uitbreken van de oorlog een zeer goede leerschool. In de periode, waarin spreker bij Medisch Contact was betrokken ontwikkelde hij nog enkele andere activiteiten, na welke periode de betrokken afdeling zijn inbreng heeft gewaardeerd, zoals thans ook door de Algemene Vergadering is gedaan. Tot slot dankt spreker de Algemene Vergadering voor het verheugende feit, dat zij goedkeuring heeft willen hechten aan het door het hoofdbestuur gedane voorstel tot het toekennen van deze onderscheiding. (applaus)

III. Inleiding van de voorzitter.

De voorzitter zegt, dat, wil zijn overzicht zinvol zijn, een zekere mate van schifting moet plaatsvinden ten aanzien van de vele problemen en onderwerpen, waarmee het hoofdbestuur sinds de vorige Algemene Vergadering op 12 september 1970 is geconfronteerd. Het is altijd verlokkelijk de zaken, die de Maatschappij raken, voorop te stellen, maar het is verstandiger, dat men zich nu eerst bezig houdt met enkele meer algemene en essentiële vraagstukken, waarmee de Maatschappij in de afgelopen tijd is geconfronteerd.

Er is een studie gaande over de toekomstige structuur van de ziekteverzorgingsverzekering, waarover zich een bijzondere commissie van de S.E.R. buigt, die ook de Maatschappij een aantal vragen heeft voorgelegd. In het antwoord is daarop vrijblijvend gereageerd, daar hierover niet bindend kon worden gesproken zonder raadpleging van de Algemene Vergadering. De ontwikkeling in verband met de structuur van de ziekteverzorgingsvoorziening heeft reeds vele pennen in beweging gebracht. Hiervoor verwijst spreker naar hetgeen in de kranten is gepubliceerd over de Zeven Pijlers. In de middagvergadering zal men van prof. Hartog horen, dat z.i. zes pijlers voldoende zijn, terwijl andere gezaghebbenden van mening zijn, dat er geen reden is, de bestaande pijlers aan te tasten, zolang die goed lijken te functioneren. Het is van belang, dat de vergadering over deze moeilijke problematiek nauwkeurig en uitgebreid wordt voorgelicht, daar nog onlangs op de vergadering van de districtsvoorzitters een vertegenwoordiger wees op het feit, dat de artsen altijd ervan overtuigd zijn, het gelijk aan hun kant te hebben, wanneer zij spreken over de structuur van de ziekteverzorgingsverzekering etc., dat zij vaak hun gedachten niet zo nauwkeurig formuleren en er niet diep over doordenken, terwijl degenen, die à tort et à travers een bepaald standpunt willen doordrukken juist met kracht van argumenten spreken en beter gedocumenteerd ter tafel komen. Dit is een reden, zich hierop dieper te bezinnen en de structuur van de ziektekostenverzekering is hierbij zeker een onderwerp, dat de aandacht waard is.

Er zijn vele studies verricht en daaruit zijn enige zeer doorwrochte en belangrijke nota's over de financiering van de maatschappelijke gezondheidszorg en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg van de kant van de overheid voortgekomen. In de Tweede Kamer is in een vergadering van de vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid door het hoofdbestuur het standpunt van de Maatschappij verdedigd. Intussen is door het Parlement het wetsontwerp op de ziekenhuisvoorzieningen aangenomen. Te verwachten is, dat deze wet binnenkort

nog uitbreiding zal ondergaan in de vorm van een wet op de gezondheidsvoorzieningen, waarbij de talrijke aspecten van de extra-murale zorg zullen worden betrokken.

Men weet, dat op het ogenblik de huisartsenopleiding sterk in de belangstelling staat. Ook dit aspect heeft veel aandacht en energie van het hoofdbestuur en het secretariaat geëist. De vaak moeilijk te doorgronden, soms tegenstrijdige standpunten, die daarbij zijn ingenomen, hebben geleid tot studies van de achtergronden van de verschillende inzichten, die gedeeltelijk ook worden bepaald door afspraken in E.E.G.-verband. Het ziet ernaar uit — optimisme is tot dusverre in dezen geen goede raadgever geweest —, dat de strijd rond de opleiding tot huisarts in de 13de ronde is aangeland.

De hoop bestaat, dat de minister van Onderwijs en Wetenschappen zal besluiten ten gunste van het door de Maatschappij onwankelbaar aangehangen standpunt: invoering van raamplan-1 met voldoende garanties, dat de huisartsenopleiding inderdaad zal worden gevolgd. De discussies over raamplan-1 en raamplan-2 zijn voor degenen, die niet dagelijks hiermede hebben te maken, moeilijk te volgen. Raamplan-1, waarin een aantal modaliteiten kan worden onderkend, houdt in, dat de studie voor arts na het zesde jaar wordt afgesloten en dat daarna een specifieke beroepsopleiding voor hetzij huisarts, hetzij sociaal geneeskundige of specialist kan worden gevolgd.

Raamplan-2, het plan waarvan de minister tegen zijn oorspronkelijke toezegging in toch van is uitgegaan, houdt in, dat het assistent-artsexamen wordt afgelegd na zes jaar en dat na het zevende jaar het eigenlijke artsexamen wordt afgelegd, waarbij dat zevende jaar kan worden gebruikt voor het naar keuze volgen van een specifieke beroepsopleiding. Dit houdt niet de garantie in, dat iemand, die zich als huisarts wil vestigen, ook inderdaad de huisartsenopleiding heeft gevolgd. Het is mogelijk, dat hij in dat ene jaar het eerbare vak van oogarts bedrijft en zich vervolgens als huisarts vestigt. Dit is een ontwikkeling, die naar de mening van het hoofdbestuur afbreuk doet aan de betekenis van de specifieke beroepsopleiding als huisarts.

Een ander veel aandacht vragend punt is dat van de nascholing, die uiteraard zeer nauw met de opleiding is verbonden. Het stemt tot grote voldoening, dat de plannen tot oprichting van een Interuniversitair Instituut, waaronder wordt verstaan een instituut, gesticht door ten minste twee universiteiten en een niet-universitaire inrichting of instelling, nu vaste vorm krijgen. Zonder enige twijfel kan worden gezegd, dat de Maatschappij zich tot de ouders ervan kan rekenen. Spreker geeft er de voorkeur aan, in dit verband van vaderschap te spreken. Zonder initiatief van de Maatschappij zou de ontwikkeling op dit gebied niet op gang zijn gekomen. Het hoofdbestuur hoopt — het ligt ook in de lijn der verwachtingen —, dat een dergelijk interuniversitair instituut tot bevordering van de nascholing ten burele van de Maatschappij zal worden gevestigd.

Sprekende over de opleidingsproblematiek, wijst spreker erop, dat het hoofdbestuur ook bemoeienis heeft met de oprichting van de achtste medische faculteit. Ook het punt van de huisartsenregistratie, een essentieel onderdeel van een goed bewaakte huisartsenopleiding, maakt noodzakelijkerwijs een deel van het overleg uit. Niet onvermeld mag blijven de grote activiteit, die door het Centraal College en het College Sociale Geneeskunde is ontwikkeld bij de formulering en de herziening van de opleidingseisen. Nog steeds gaat het om een gewichtig terrein, waarop de Maatschappij zich met grote kennis van zaken beweegt.

Samen met vele andere groeperingen in de samenleving is de Maatschappij in de afgelopen maanden geconfronteerd met het drugprobleem. Een speciale studiegcommissie

binnen het hoofdbestuur belastte zich met het uitdiepen van deze problematiek. Het is nu een goed moment om te releveren, dat het hoofdbestuur voornemens is meer dan voorheen door bepaalde specifiek gerichte deskundige commissies uit zijn midden onderwerpen te laten signaleren en bestuderen, onverschillig de vraag, of deze van sociaal-economische, van medische of van algemeen maatschappelijke aard zijn.

Wat het druggebruik betreft, deelt spreker nog mede, dat hij een uitnodiging heeft ontvangen, tijdens het congres van de W.M.A. in Ottawa een key-notelecture te houden over „drugs in the world of today”. Het is slechts mogelijk, een dergelijke uitnodiging te aanvaarden dank zij de bereidwilligheid en deskundigheid van velen, die bereid zijn de taak van „ghostwriter” op zich te nemen. Spreker zal zijn best doen dit zo goed mogelijk voor het voetlicht te brengen en hij meent, dat het een joint-venture is, die de Maatschappij niet misstaat.

De algemene maatschappelijke aspecten, die steeds belangrijker lijken te worden, ook voor de Maatschappij, komen voortdurend meer voor op de agenda's van het hoofdbestuur. De ervaringen op en na het ledencongres van verleden jaar hebben uitgewezen, dat een confrontatie met deze problematiek de Maatschappij zal worden afgedwongen, als zij zich niet openstelt voor signalen en noodkreten uit het maatschappelijk leven. In dit opzicht releveert spreker, overigens met alle reserve, die hij ten opzichte van deze groep heeft, dat de aanwezigheid van kritische artsen als zodanig zeker een motor kan zijn om de ontwikkeling van de ideeën, die in de Maatschappij leven, te stimuleren.

De volkstelling heeft ook het hoofdbestuur beziggehouden en spreker hierinnert aan de gedachten, die daaromtrent in M.C. zijn ontwikkeld. Ook het hoofdbestuur is er met name in overleg met de Minister van Economische Zaken bij betrokken geweest.

Vervolgens wenst spreker een ogenblik het terrein te betreden van de Maatschappij als vereniging van individuele leden. Er wordt naar gestreefd, de ledenservice uit te breiden waarbij vooral wordt gedacht aan de voorlichting en de binding van de aanstaande jonge leden. Voorts is de structuur van de contributie en de heffing aangepast en gereorganiseerd op basis van het bekende rapport, dat enige jaren geleden is behandeld. Het personeelsbeleid volgt zich langs de wegen, die daarvoor in een levig rapport zijn neergelgd. Het doet spreker genoegen te kunnen mededelen, dat niet lang geleden de Stichting Pensioenfonds K.N.M.G. door de notaris ten doop is gehouden.

Wat het pijnlijke onderwerp van de contributie betreft, is spreker van mening, dat het criterium, aan de hand waarvan men in één van de Maatschappelijke verenigingen werd ondergebracht, te recht enige kritiek ondervond. Het hoofdbestuur geeft de verzekering, dat niets zal worden nagelaten, daarvoor naar passende oplossingen te zoeken, die het individuele lid tevreden kunnen stellen.

Eveneens interessant voor de individuele leden zijn de gedachten, ontwikkeld rond de associatie van specialisten, die een ongelijksoortig specialisme uitoefenen, en rond de groepspraktijk en de ontbinding daarvan.

Ook heeft het hoofdbestuur zich bezig gehouden met de fluoridering van het drinkwater, de geluidshinder en het roken — in ruimer verband met de luchtverontreiniging — en het betrad hiermede stap voor stap, uiterst voorzichtig, het terrein van de sociaal-geneeskundigen.

Samenvattend, wijst spreker op de duidelijke parallel

tussen de werkzaamheden van de Maatschappij in groter verband gezien en de Algemene Vergadering. Evenals de Algemene Vergadering zich in de ochtendvergadering moet bezighouden met noodzakelijke technische en huis-houdelijke problemen en in de middagvergadering met structuren op lange termijn, wordt ook de aandacht van het hoofdbestuur steeds meer opgeëist door zeer uiteenlopende en zeer belangrijke vraagstukken. Spreker hoopt van harte, dat de Algemene Vergadering door deze tweedelige bijeenkomst zal worden bevredigd en dat met name het niet eenvoudige tweede gedeelte haar ten volle zal aanspreken. (aplaus)

IV. Benoeming van twee leden in de commissie voor het bureau voor waarneming en vestiging.

De voorgedragen collegae W. Vegelin, Tzummarum (Fr.) en dr. J. H. Aarts, Rotterdam worden benoemd.

V. Medisch contact.

De voorzitter merkt, wat betreft de in de afgelopen periode gevoerde besprekingen tussen het hoofdbestuur en het bestuur van Medisch Contact, op, dat in dit opzicht twee startpunten te signaleren zijn. Het eerste ligt in een gesprek en vervolgens in een briefwisseling tussen het bestuur van M.C. en het hoofdbestuur over tussen deze besturen vastgelegde zaken betreffende de functie van een medisch hoofdredacteur. Het bestuur van M.C. heeft zich tot het hoofdbestuur gericht in enkele brieven, welker inhoud erop neerkomt, dat het functioneren van een half-time medisch hoofdredacteur hoogst onbevredigend is, daar deze altijd op de schopstoel zit en slechts zeer moeilijk de balans van de belangen in evenwicht kan houden en dat daarnaast M.C. tekort komt, doordat de half-time medisch hoofdredacteur zoveel afwezig moet zijn.

Daarnaast was een andere ontwikkeling gaande. Het hoofdbestuur had in het kader van een onderzoek naar de public-relationsproblematiek en het functioneren van het hoofdbestuur met op de achtergrond problemen van ledenbinding etc. het advies gevraagd van het bureau Hollander en Van der Mey, dat zich speciaal met deze problemen bezighoudt. Dit bureau gaf in een rapport als zijn mening, dat men de structuur van M.C. als officieel orgaan der Maatschappij niet passeënd vond in het kader van de huidige inzichten in het functioneren van M.C. Men gaf er de voorkeur aan, de verantwoordelijkheid voor M.C. weer terug te brengen naar het hoofdbestuur, zoals vóór 1957 het geval was. In die tijd is een commissie uit de Algemene Vergadering tot het inzicht gekomen, dat M.C. zelfstandig en los van het hoofdbestuur zou moeten kunnen opereren. Het advies van het bureau Hollander en Van der Mey hield naar de mening van het hoofdbestuur een terugdraaien van de klok in, maar anderzijds was het ook van mening, dat er een lacune was in het contact tussen M.C. en hoofdbestuur, hetgeen de aanleiding was om een gesprek over deze zaken te entameren. Er was dus het probleem van de medisch hoofdredacteur en dat van de wederzijdse kennisneming van standpunten en inzichten om daardoor ook M.C. naar buiten optimaal te dienst van de Maatschappij te kunnen laten functioneren. Het bestuur van M.C. en het hoofdbestuur waren beide van mening, dat de klok op een onjuiste wijze zou worden teruggedraaid, wanneer M.C. weer onder verantwoordelijkheid van het hoofdbestuur werd gebracht. Anderzijds was het voor ieder duidelijk, dat een verbetering van de communicaties grote voordelen zou hebben.

Een en ander resulteerde in de opvatting, dat het aanbeveling verdiende, dat de secretaris-generaal en/of een

lid van het hoofdbestuur een plaats in het bestuur van M.C. zou(den) innemen, terwijl het hoofdbestuur aanbod, afgezien van de aanwezigheid van de medisch hoofdredacteur in de vergaderingen van het hoofdbestuur, ook een bestuurslid van M.C. daaraan te laten deelnemen. Deze zaak is thans in een fase gekomen, waarin men langzamerhand tot het overwegen van het effectueren van dit uitgangspunt kan overgaan.

De zaak lag veel moeilijker wat betreft het functioneren van de medisch hoofdredacteur. Tussen beide besturen was groot verschil van inzicht omtrent de vraag, of de medisch hoofdredacteur de eerste plaats bij M.C. zou moeten innemen en of de journalistieke inbreng niet veel meer op de voorgrond zou moeten staan. Voorts ging het om de vraag, of de medische inbreng van secundair belang kon worden geacht en of deze door middel van een halftime-functie voldoende kon worden behartigd. Ook na uitvoerige discussies bleven de meningen botsen. Aangezien het erom ging, M.C. ook in de buitenwereld meer betekenis te doen krijgen — de indruk bestaat, dat het thans buiten de kring der artsen steeds aandachtiger wordt gelezen — en niet persoonlijke, subjectief gekleurde inzichten te doen prevaleren, achtte het hoofdbestuur het juist om het in overleg met het bestuur van M.C. totstandgekomen voorstel te doen, deze problematiek voor te leggen aan een commissie van wijze mannen, die geacht kunnen worden voldoende inzicht hierin te hebben en die een open oog hebben voor de moderne opvattingen en ontwikkelingen, welke zich voordoen rond de publiciteit en de functie van M.C. Ondanks hun betrekkelijke jeugd bezitten zij voldoende wijsheid om in dezen hun bijstand te verlenen. Hiervoor zijn drie oud-voorzitters van de Maatschappij gekozen, die als zodanig fungeerden voordat deze zaak rond M.C. speelde; het zijn de collegae Kaiser, Schali en Struben. Deze commissie van wijze mannen heeft een bindend advies uitgebracht, waarover te zijner tijd nog altijd de Algemene Vergadering haar veto kan uitspreken, als zij dit wenst. Deze commissie is tot de conclusie gekomen, binnen het kader van de bestaande structuur van M.C., zij het aangepast wat betreft de verhouding tussen het bestuur van de K.N.M.G. en van M.C. en gezien in het licht van de door de hoofdredacteur te verrichten werkzaamheden, de functie van hoofdredacteur te doen vervullen in volledig dienstverband en aan de persoon van de hoofdredacteur de eis te stellen, dat deze medicus is.

In weerwil van het feit, dat dit advies nog niet in het hoofdbestuur is besproken, daar het eerst sinds eergisteren in zijn bezit is, meende spreker er goed aan te doen, de Algemene Vergadering volledig opening van zaken te

geven om ieder idee, dat hierin misschien een dubbele bodem zou zijn verscholen, weg te nemen door de conclusies van het advies voor te lezen.

Rijpperda Wierdsma (XIV) acht dit aan de orde zijnde punt van fundamenteel belang voor de Maatschappij en hij meent, dat het veel bezinning en wijsheid vereist om in dezen tot een goede oplossing te komen. De fase, waarin deze problematiek zich nu bevindt, leent zich echter niet voor uitgebreide discussies. De uiteenzetting door de voorzitter is zeer verhelderend, maar spreker wil eerst nog eens peinen over het advies van de commissie van wijze mannen, dat bindend is, zij het alleen voor het hoofdbestuur en het bestuur van M.C. Spreker wenst in dit geval — medici plegen dikwijls juridische termen te misbruiken — de verdere ontwikkeling nog even af te wachten „onder reserve van rechten”.

De voorzitter wijst erop, dat de Algemene Vergadering hierover thans niet behoeft te besluiten. Mede gezien de financiële consequenties zal dit punt zeker in de vergadering in oktober ter sprake komen. Spreker achtte het echter, gelet op het grote belang van deze zaak, wenselijk de Algemene Vergadering in een zo vroeg mogelijke fase voor te lichten. De besluitvorming zal in een latere fase geschieden. Te zijner tijd zullen in deze concrete voorstellen aan de Algemene Vergadering worden gedaan.

VI. Voorstel tot goedkeuring van de 14e lijst van aanvullingen en wijzigingen op het besluit en rapport inzake geneeskundige verklaringen.

(Zie M.C. 1971/7)

Denekamp (voorzitter Commissie Geneeskundige Verklaringen) zegt, dat het om een drietal wijzigingen gaat. De commissie heeft punt A-2, opname van krankzinnigen, gewijzigd in het kader van haar voortdurend streven het Rapport en besluit inzake geneeskundige verklaringen up to date te houden. De procedure is aangepast aan die van een wijzigingswetje op de Krankzinnigenwet van 28 augustus 1970. Deze wijziging komt neer op toepassing van de scheiding van behandeling en controle, ook bij de verklaringen inzake het opnemen van krankzinnigen. Deze scheiding is volledig toegepast t.a.v. de machtiging en bijna volledig voor de inbewaringstelling. In M.C. en dus ook in het Rapportenboekje is in het voorstel een kleine omisatie geslopen. Vóór „a. Machtiging” dient een minteken en vóór „b. Inbewaringstelling” een minteken tussen haakjes te worden aangebracht.

Het genoemde wijzigingswetje bevat een overgangsartikel, waarin staat, dat de wet pas in werking zal treden op een nader te bepalen datum. Deze wet is thans nog niet in werking getreden, hetgeen vermoedelijk in het midden van dit jaar zal geschieden. De commissie heeft voorgesteld, punt A-2 aan te nemen met dien verstande, dat het eerst van kracht wordt, wanneer ook het wijzigingswetje in werking treedt. Hieraan zou bekendheid kunnen worden gegeven door een in M.C. in te leggen velletje.

Voorts wijst spreker erop, dat zeer kort na de aanvaarding van het wetje in oktober 1970 een voorontwerp van wet ter vervanging van de Krankzinnigenwet (wet op de geestelijk gestoorde) is bekendgemaakt. Daarin is overgenomen het systeem, neergelegd in de wet van 28 augustus 1970 met toepassing van de scheiding van behandeling en controle. Het voorontwerp is aan de Centrale Raad voor de Volksgezondheid voorgelegd met het verzoek, er op korte termijn over te adviseren. Met het oog op de verzochte spoed is in afwijking van de gewone procedure door een werkgroep op korte termijn het advies voorbe-

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. |

reid. Deze werkgroep heeft de toepassing van de scheiding van behandeling en controle verworpen. Spreker wenst zich thans te beperken tot het constateren van dit feit. Het hoofdbestuur is in de gelegenheid geweest, zijn mening over het preadvies te geven en het heeft zich daarmee verenigd. Het is enigszins spijtig te moeten constateren, dat het hoofdbestuur heeft verzuimd, naar de mening van de Commissie inzake Geneeskundige Verklaringen te vragen. Het had in de rede gelegen dit te doen, ook al was de beschikbare tijd daarvoor zeer kort.

De Centrale Raad heeft het door hem aanvaarde preadvies aan de regering gezonden. Het is overigens denkbaar, dat de scheiding van behandeling en controle toch weer verdwijnt. De Commissie heeft zich afgevraagd, of het zinvol was, voor te stellen dit wellicht tijdelijke systeem in het groene boekje vast te leggen. Dit blijkt wel het geval te zijn daar het departement de verzekering heeft gegeven, dat het drie tot vijf jaren zou duren, voordat de nieuwe wet in werking kon treden. Gedurende een zo lange periode moet het Rapport en besluit inzake geneeskundige verklaringen natuurlijk met de vigerende wet kloppen. De Commissie handhaaft derhalve haar voorstel, ook al is het mogelijk, dat dit over enige jaren moet worden herzien.

Punt C-3 betreft de betaling van opname in ziekenhuizen en categorale inrichtingen, hetwelk ingrijpend is gewijzigd. De Commissie realiseerde zich, dat de bestaande regel, dat bij opname zonder meer de opnamediagnose of -indicatie mag worden verstrekt, doch dat inlichtingen over het verloop en het resultaat van de opname pas mogen worden verstrekt na controle, in de praktijk nauwelijks werd toegepast. Met name bij de ziekenfondsen is de praktijk zo, dat de c.g. in de doktorenkamer met de specialist praat en dat daar de beslissingen worden genomen terwijl de c.g. de patiënt meestal niet heeft gezien. Over dit systeem, dat vrij bevredigend blijkt te functioneren, zijn nooit klachten vernomen. De Commissie meende daarom, dat er alle aanleiding was en passend bij een pragmatische aanpak om de regel aan de praktijk aan te passen. Zij stelt voor, er goedkeuring aan te hechten, dat zonder voorafgaande controle inlichtingen worden verstrekt over het resultaat en verloop van de opname, mits aan de voorwaarde wordt voldaan, dat, als over een bepaald geval een meningsverschil tussen c.g. en specialist blijft bestaan of als zich een situatie voordoet, dat de patiënt de indruk zou kunnen krijgen, dat hij tekort wordt gedaan in zijn rechten, de c.g. verplicht is, alsnog de patiënt te bezoeken. Het centraal bestuur van de LSV en de Vereniging van medische adviseurs en controlerend geneeskundigen van de algemene ziekenfondsen hebben zich na overleg hiermede akkoord verklaard. De voorwaarde, die bij deze methode geldt lijkt enigszins op de voorwaardelijke methode in paragraaf 7, sub 14 van het groene boekje.

Het tweede startpunt was in het begin van 1967, toen de Commissie werd verzocht door de Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars om de discriminatie, die h.i. ligt in de regels op het gebied van de geneeskundige verklaringen voor de particuliere verzekeraars ten opzichte van de officiële instellingen, met name de ziekenfondsen, ongedaan te maken. Inderdaad waren de voorwaarden voor de particuliere verzekeraars bepaald slechter, maar daarvoor was naar de mening van de Commissie reden, gezien het feit, dat onder dit koren nogal wat kaf schuilt. De Commissie heeft de NVOZ geantwoord, dat zij in principe niet ongenegen was aan haar wensen tegemoet te komen, doch dat een garantie

voor een goede gang van zaken vereist was. Het heeft veel moeite gekost de NVOZ ervan te overtuigen, dat dit een redelijke eis was en dat het de Commissie ernst was en de Commissie heeft enige hulp moeten bieden om tot een regeling te komen, die in dit opzicht aan haar wensen tegemoet kwam. Ten slotte is overeenstemming bereikt in deze zin, dat bedoelde garantie zou worden verregen door inschakeling van de Raad van Toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf. Deze omvat twee prominente leden van de Maatschappij en enkele leden van de Hoge Raad. Deze raad, die geen sancties kan toepassen, heeft een zo groot moreel gezag in die kringen, dat zijn uitspraken wel degelijk kunnen worden geacht resultaten op te leveren. De Raad van Toezicht heeft toegezegd, dat hij niet alleen, zoals tot nu toe, klachten van verzekerden in behandeling zou nemen, maar ook klachten van artsen en met name ook van de Commissie. Naar haar wijze van zien is hiermede voldoende zekerheid geschapen en derhalve heeft zij voorgesteld, dat particuliere verzekeraars, die verklaren onder de jurisdictie van de Raad van Toezicht te vallen — dat zijn niet alle particuliere verzekeringsinstellingen — zullen worden beschouwd als officiële instellingen en dus op dit punt van inlichtingen over de opname dezelfde rechten verkrijgen als de ziekenfondsen en andere officiële instellingen. In deze zaak heeft meegeleefd de wens van de particuliere verzekeraars, de ziekenhuiscontroles samen te brengen met die van de ziekenfondsen, zodat in één ziekenhuis één c.g. alle controles verricht, hetgeen efficiënter zal werken. Dit moet worden beschouwd als een experiment, dat voorlopig nadrukkelijk is beperkt tot de ziekenhuisopname. Mocht het slagen, dan is de Commissie zeker bereid in de komende jaren te overwegen, dit systeem uit te breiden en het ook op andere terreinen, waarop de particuliere verzekeraars zich gediscrimineerd voelen, toe te passen. Het experiment dient uiteraard goed te worden gevolgd en met het oog hierop is het noodzakelijk, dat de Commissie van alle klachten, die de artsen over de gang van zaken bij de ziekteverzekeraars hebben, in kennis wordt gesteld. Hierover zal nog een mededeling in MC worden gedaan, wanneer dit punt wordt gepubliceerd. De indeling is gewijzigd; de oude indeling in ziekenhuizen en andere inrichtingen was niet meer relevant en nu is een onderscheid gemaakt tussen de aanvraag voor opname en de verlenging van de opnametermijn. Voorts is nog de passage over de administratieve inlichtingen apart genoemd.

Punt C-9a, de specificatie van de geneesmiddelenrekening, is niet intrinsiek gewijzigd. Op verzoek van en in overleg met de apotheekcommissie van de LHV is het bestaande punt duidelijker en stringenter geformuleerd, zodat elke apotheekhoudende huisarts nu duidelijk weet, waar het om gaat. Normaal is, dat hij slechts de standaardspecificatie van zijn geneesmiddelennota geeft en dat hij alleen in uitzonderingsgevallen op een gemotiveerd verzoek van de medische adviseur een afschrift van het recept kan geven.

De voorzitter dankt de heer Denekamp voor diens toelichting. Hij is onder de indruk van diens grote deskundigheid in deze materie, die slechts een reflex is van zijn gehele deskundigheid.

Het voorstel wordt vervolgens aangenomen.

De voorzitter is de Commissie dankbaar voor de inspanning die zij zich thans weer heeft getroost om dit voorstel zo duidelijk over het voetlicht te brengen.

(Slot volgt)

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.

„KENNEN, HERKENNEN EN VOORSPELLEN”

Mag ik hiermede gebruik maken van de uitgebreide lezerskring van Medisch Contact teneinde collegae bereid te vinden een medisch-filosofische vereniging te stichten, bestaande uit leden, die — evenals ik — onder de indruk zijn geraakt van onze leermeester Prof. Dr. N. Ph. Tendeloo, destijds hoogleraar in de pathologische anatomie te Leiden, die in 1934 zijn afscheidscollege hield onder het motto: „Kennen, herkennen en voorspellen”, uitgegeven bij J. B. Wolters te Groningen en 's-Gravenhage in 1934. De werkwoorden, die de titel van dit afscheidscollege vormen, geven m.i. een grote steun bij ons medisch denken in het oplossen van de talloze problemen die de geneeskunde ons opgeeft. Een van de doelstellingen zou bijvoorbeeld kunnen zijn het stimuleren van wetenschappelijk werk.

Zeist, juni 1971

A. Schultz, huidarts

WEL ARTSEN-REDDINGSPlicht BIJ KINDEREN, WAARONDER RHESUS-BABIES

Door verblijf in het buitenland kreeg ik eerst heden een ingezonden stuk van collega Dr. Mr. Dr. Schuurmans Stekhoven onder ogen, getiteld: „Geen artsen-reddingsplicht bij rhesus-babies” (M.C. nr. 12/1971, blz. 346). Hierin komt collega Schuurmans Stekhoven tot de conclusie, dat de ouders-Jehova's getuigen het recht hebben bij hun rhesusbaby wisseltransfusie te weigeren. „Waar ik niet in kan komen is”, schrijft hij onder meer, „dat de arts zijn taak en plaats als dienstverlener krachtens overeenkomst zo volledig kan miskennen, dat hij niet alleen het recht, maar zelfs de plicht meent te hebben officier van justitie en kinderrecht te verzoeken in te grijpen en meest letterlijk met de sterke arm de baby uit de armen van de vertwijfelde moeder los te scheuren! Een dergelijk machtsmisbruik acht ik dermate ernstig het vertrouwen in arts en artsenstand ondermijnend, dat daarbij de beroepsgeheimschending in het niet valt”.

Collega Schuurmans Stekhoven

schrijft dit naar aanleiding van de slotconclusie uit een rapport dat is samengesteld door een Gemengde Commissie ter Bestudering van het Probleem „Weigering van Bloedtransfusie door Jehova's getuigen”. Deze gemengde commissie van artsen en theologen is ingesteld door de besturen van de Katholieke Artsen Vereniging en de Protestantse Christelijke Artsen Organisatie. Het uitgebrachte rapport is door de beide besturen ter goedkeuring aan het hoofdbestuur van onze Maatschappij voorgelegd. Op pagina 26 van dit rapport wordt het vraagstuk van de weigering bij de onvolwassene, waaronder de rhesusbaby, besproken. Bij de opgroeiende kinderen van Jehova's getuigen kan, evenals bij pasgeborenen, bloedtransfusie levensreddend zijn en daarom noodzakelijk. Of het al of niet een „rechtsplicht” is het leven van kinderen, waaronder rhesusbabies, te redden door het toedienen van een noodzakelijke bloedtransfusie, wanneer de toestemming door de ouders wordt geweigerd, moeten de juridisch geschoolden onder de artsen en de juristen maar uitmaken. Maar artsenplicht is het wel het leven van deze kinderen te redden. Hieronder volgt wat in het rapport staat vermeld over: „De onvolwassene, waaronder de rhesusbaby”.

„Het vraagstuk ligt ingewikkelder bij de rhesusbaby, die onmiddellijk na de geboorte een wisseltransfusie nodig heeft. Voorop zij gesteld, dat de ouders niet een *onbeperkte* macht hebben over hun kind. Dit blijkt reeds uit de wet zelf, die een aantal feiten noemt, welke grond opleveren voor ontzetting uit de ouderlijke macht, zoals grove verwaarlozing van de verzorging van het kind. Indien derhalve de ouders van een rhesusbaby een wisseltransfusie weigeren, is dit feit op zichzelf voor de arts niet beslissend om zich bij die weigering neer te leggen. De wet biedt de mogelijkheid dat de arts de Officier van Justitie op de hoogte brengt (hetgeen telefonisch kan geschieden) die dan, indien hij zulks in het belang van het kind noodzakelijk acht — met toepassing van artikel 374 van het Burgerlijk Wetboek — onmiddellijk het kind aan de macht van de ouders kan onttrekken en voorlopig aan de Raad voor de Kinderbescherming kan toevertrouwen. Blijkt naderhand dat de ouders, ondanks de op hun kind toegepaste kunstgreep, bereid zijn het kind een ook in geestelijk opzicht volwaardige opvoeding te geven, dan zal de ouderlijke macht weer kunnen worden hersteld.

„Deze schijnbaar zo eenvoudige oplossing brengt echter enkele proble-

men met zich mede, waarmede de arts zal worden geconfronteerd. Immers, om de schorsing uit de ouderlijke macht te bewerkstelligen, moet de arts aan de Officier van Justitie mededeling doen omtrent weigering van ouders de pasgeborene af te staan voor het ondergaan van een wisseltransfusie. In bepaalde gevallen kan de arts niet direct met zekerheid zeggen, dat er van een „rhesusbaby” sprake is. Dit zal eerst in een ziekenhuis moeten worden vastgesteld, waarna, onmiddellijk in aansluiting op dit onderzoek, de wisseltransfusie zal dienen plaats te hebben. Doch alleen al de mededeling, dat er een kind, mogelijk lijdende aan erythroblastosis foetalis, geboren is, is reeds een schending van het beroepsgeheim, waarvoor de ouders de arts kunnen aanspreken. Doch de gevolgen van deze schending kunnen nog ernstiger zijn, omdat namelijk hierdoor in de kring van het Wachtorengenootschap de opvatting kan ontstaan, dat in soortgelijke gevallen beter geen medische hulp kan worden ingeroepen, met alle risico's en kwade gevolgen voor ouders en kind beiden.

„Hier kan dus voor de arts een conflict tussen twee plichten ontstaan, namelijk het verzoek om schorsing van de ouderlijke macht, hetzij het zich neerleggen bij de weigering van de ouders, teneinde het beroepsgeheim te bewaren. Om uiteindelijk een beslissing in dit conflict te verkrijgen, adviseert de commissie de arts telefonisch contact op te nemen met de secretaris van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst om met hem te overleggen en advies te ontvangen hoe hij in concreto te handelen heeft bij deze colisie van plichten.”

Tot zover het slot van het rapport, dat in zijn geheel door het hoofdbestuur van onze Maatschappij is aangevaard.

Arnhem, 21 mei 1971

A. H. Hertstein, arts,
voorzitter Gemengde Commissie
ter Bestudering van het Probleem
„Weigering van Bloedtransfusie
door Jehova's getuigen”

DE K.N.M.G. EN DE DRUGS

Reeds vanaf oktober 1970 zijn er talloze ingezonden stukken en mededelingen over drugs in Medisch Contact verschenen, waarin impliciet of expliciet het hoofdbestuur wordt aangemoedigd nu eens een standpunt in te nemen. Op de 157ste Algemene

Vergadering van 24 april j.l. werd met één zin door de voorzitter medegedeeld dat er een studiecommissie binnen het H.B. is ingesteld. Op 28 mei verscheen het M.C.-drugnummer met de meningen van twaalf deskundigen. Tezamen geven deze stukken veel bruikbare informatie. Het is echter zeer de vraag of de vermoeide practicus het allemaal kan compileren, integreren en selecteren.

Een vraag is ook of de N.R.C. gelijk heeft, als deze krant zegt: „Maatschappij Geneeskunst wil inzicht in drugprobleem“. Dat blijkt namelijk helemaal niet: gezien de vraagstelling aan de commissie (M.C. nr. 21/1971, blz. 574 onder A), kan deze er gemakkelijk onder uit om een standpunt in te nemen. Dat heeft de commissie (lange) Baan ook al gedaan. Komt de hele problematiek in de afdelingen, dan zal er wel net zo weinig uitkomen als uit de behandeling in de periferie van het abortusvraagstuk. Maar het is natuurlijk wel democratisch en het werkt bovendien aardig vertragend. Overigens zou ik wel eens willen weten wie er in de H.B.-drugcommissie zitten en of wij een (interim) rapport kunnen verwachten op de aanstaande Algemene Vergadering in oktober. Dat laatste is namelijk wel hard nodig wil de K.N.M.G. inzake volksgezondheidsproblemen binnen beleidsvormende kringen nog voor vol worden aangezien.

Zeist, 30 juni 1971

J. Witzand, huisarts

MC | VARIA

De vaste commissie Verpleging van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid is overgegaan tot het instellen van een „werkgroep verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid (leerling-)verpleegkundigen“. Deze werkgroep heeft tot taak een inzicht te geven in de juridische verantwoordelijkheid en de aansprakelijkheid van verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen zoals die op dit ogenblik bestaan in de inrichtingen van gezondheidszorg. De werkgroep staat onder voorzitterschap van Dr. H. Festen. Als leden maken er deel van uit: mevrouw M. van Driel Krol, verpleegkundige, de arts G. Groenewoud, Prof. Mr. J. M. M. Malijer, Mr. W. B. van der Mijn (als vertegenwoordiger van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening), de dames Chr. Post, M. E. M. Schreurs en R. L. van Voorthuysen, allen verpleegkundigen, Mr. J. de Vries, hoofd

van de hoofdafdeling Medische beroepen en opleidingen bij het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, mej. C. de Ranitz, leerling verpleegkundige, voorts Dr. J. F. Rang en de arts G. J. Six Dijkstra. Het secretariaat wordt vervuld door Mr. J. W. Engelkes en de arts M. J. Nubé.



Het Medisch Encyclopaedisch Instituut van de Vrije Universiteit te Amsterdam (onder leiding van Prof. Dr. G. A. Lindeboom) heeft voor het komende studiejaar een cursus: Inleiding tot de geschiedwetenschap der geneeskunde, georganiseerd. Het doel van deze leerang is: een begin te maken in Nederland met de wetenschappelijke opleiding van medisch-historici. In deze eerste cursus zal daarom veel aandacht worden besteed aan: de heuristiek, de methodiek en het zo gevarieerde arbeidsveld van de geschiedenis van de geneeskunde.

De cursus zal worden gehouden in het Medisch Encyclopaedisch Instituut van de Vrije Universiteit, op 10 zaterdagmiddagen (2 okt., 16 okt., 30 okt., 13 nov., 27 nov., 1971 en 22 jan., 5 febr., 19 febr., 18 maart, 8 april 1972). De cursus staat onder leiding van: Prof. Dr. G. A. Lindeboom en Dr. J. V. Meininger. Als docenten zullen o.a. optreden:

Dr. D. de Moulin, lector in de geschiedenis der geneeskunde te Nijmegen; Dr. A. M. Luyendijk-Elshout, Leiden; Prof. Dr. F. Verdoorn, Utrecht en enkele buitenlandse hoogleraren in de geschiedenis van de geneeskunde.

Aan de cursus zullen ongeveer 25 personen kunnen deelnemen (inschrijving geschiedt in volgorde van aanmelding). De bijdrage in de kosten bedraagt f 125,— per persoon. Voor rustend geneesheren en nog niet afgestudeerde medisch doctorandi is reductie van de bijdrage mogelijk. Voor nadere informatie en voor verzoek om toezending van het voorlopig programma van de cursus kan men zich wenden tot het Medisch Encyclopaedisch Instituut der Vrije Universiteit Van der Boechorststraat 7, Amsterdam (Buitenveldert). Bij voorkeur schriftelijk. Telefonische inlichtingen alleen op Woensdagen: 020 - 482703 (Dr. J. V. Meininger).



De Merck Company Foundation stelt — evenals vorige jaren — een toelage beschikbaar voor vier kandidaten uit de gehele wereld, met uitzondering van de Verenigde Staten. Deze toelage stelt hen in staat een tweejarige studie

in de klinische farmacologie te volgen aan een willekeurig door de kandidaat zelf te bepalen universiteit of instituut in de V.S. Deze beurs wordt verleend aan artsen, die bereid zijn de opgedane kennis van hun studietijd in hun eigen land in de praktijk te brengen. Het Fellowship programma begonnen in 1964, beoogt hiermee het grote tekort, dat bestaat aan klinische farmacologen en onderzoekers, te helpen lenigen. Een tekort dat wereldomvattend en groeiend is, omdat de eisen gesteld van overheidswege voor het registreren van nieuwe geneesmiddelen steeds groter worden. De Fellowships worden bekostigd door de Merck Company Foundation en worden toegelend door een Selection Committee, in meerderheid bestaande uit onafhankelijke klinici en onderzoekers. Reizen verblijfskosten voor diegenen, die de beurs krijgen toegewezen, alsook voor hun gezinnen, worden vergoed. De aanmeldingsformulieren + voorwaarden dienen vóór 1 november 1971 in de Verenigde Staten te zijn. (The Merck Company Foundation, Rahway, New Jersey 07065, U.S.A.). Nadere intichingen worden gaarne verstrekt door Merck Sharp & Dohme Nederland N.V., Afdeling Externe Betrekkingen, Nijverheidsweg 60-62 te Haarlem. Telefoon: 023 — 319330.



Op 2 oktober 1971 organiseert de afdeling Verloskunde en Gynaecologie van het A.Z.V.U. te Amsterdam een symposium over: De seksualiteit van de gehandicapte mens. Hierover zullen o.a. spreken: A. J. Verkuyl, geneesheerdirecteur van het Revalidatie Centrum: De Hoogstraat te Leersum, Mej. T. Pouwels, geneesheer-directeur van de Dr. Mr. Willem van den Bergh Stichting te Noordwijk-Binnen, Dr. J. Kremer, vrouwenarts en wetenschappelijk hoofdmedewerker van de Rijksuniversiteit te Groningen en Utrecht, P. J. A. Lenglet, huisarts van Het Dorp te Arnhem, Dr. K. Heslinga, orthopedagoog (Ned. Ver. voor Revalidatie), Dr. Witte, directeur van het Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek. Een definitief programma en formulieren voor deelneming aan het symposium worden op verzoek toegezonden door Prof. Dr. J. Janssens, de Boelelaan 1117, Amsterdam.



Het ligt in de bedoeling, dat in de loop van dit jaar een driejarig project ter hand wordt genomen, dat voorziet in het voorbereiden in overleg met of

ficiële Indonesische instanties van een studieplan inzake gezinsplanning in Indonesië. Aan het project wordt medewerking verleend door een door de Leidse Universiteit uit te zenden team van medici en sociologen onder verantwoordelijkheid van Prof. Dr. A. Sikkel, hoogleraar in de verloskunde en de gynaecologie, en Prof. Dr. J. D. Spockmann, hoogleraar in de empirische sociologie van de niet-westerse volken, in het bijzonder de methodiek van het veldonderzoek. De leiding van het team berust bij drs. G. A. Vierstra, wetenschappelijk medewerker bij de Leidse Universiteit.



De vele voorzieningen die in Zuid-Holland thans reeds op het terrein van de zwakzinnigenzorg bestaan, vormen bij elkaar toch niet steeds een sluitend geheel. Teneinde te komen tot coördinatie en planning, zal op 29 oktober 1971 in het Congresgebouw te 's-Gravenhage een bijeenkomst worden georganiseerd van zo mogelijk alle Zuid-hollandse organisaties en instellingen die op dit terrein van zorg werkzaam zijn. De bijeenkomst staat onder auspiciën van een initiatiefgroep, bestaande uit de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zuid-Holland, de Stichting voor Maatschappelijk Opbouwwerk in Zuid-Holland, de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid in Zuid-Holland en Zeeland en het bureau Zuid-Holland van het ministerie van C.R.M. Gehoopt wordt, dat de bijeenkomst zal resulteren in een permanent overlegorgaan voor de zwakzinnigenzorg. Wie nog geen uitnodiging heeft ontvangen maar wel zou willen komen, kan zich wenden tot de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zuid-Holland, Benoordenhoutseweg 23, 's-Gravenhage, tel. 070-244575.

Rectificatie

In de publikatie van het jaarverslag 1970 van de secretaris van het Centraal Bestuur der L.A.D. is in de laatste alinea van de eerste kolom op bladzijde 696 abusievelijk gemeld, dat de Centrale van Hogere Ambtenaren i.p.v. 60 slechts 6 jaren zou bestaan. De betreffende zin had dus moeten luiden:

„Dit is te verklaren door de kortere tijd van bestaan van de N.C.H.P. — ± 10 jaar tegenover ± 60 jaar van de C.H.A. — en het feit, dat de N.C.H.P. niet met één „bedrijf” maar met vele verschillende bedrijven te maken heeft.”

MEDISCH CONTACT

Versijnt 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: Uitgeverij. 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 Uitgeverij. Kruyt N.V., Bussum.

Oplage: 16.910 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 Be-roepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021