

medisch  
contact

## redactioneel

---

### In dit nummer:

- De hoofdredacteur begeleidt een tweetal recente wetsontwerpen – betreffende gezondheidszorgvoorzieningen en gezondheidszorgtarieven – naar de Raad van State. Overigens is over de inhoud ervan niet veel meer bekend dan hetgeen is samengevat in een persbericht van het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.
- 1 juli 1976, een belangrijke datum voor een 140.000 personen werkzaam in particuliere algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, inrichtingen voor zwakzinnigen en verpleeghuizen, wier rechtspositie zal worden geregeld in de op genoemde datum ondertekende collectieve arbeidsovereenkomst.
- Drie huisartsen en een apotheker uit Zuid-Limburg brengen de verantwoordelijkheid van medici voor het milieu in verband met de ontwikkeling van voedingsbronnen voor pacemakers.
- Tenslotte drie uitspraken van het Medisch Tuchtcollege Amsterdam: leraar ten onrechte blijvend arbeidsongeschikt verklaard; weeskend-waarnemer kwam niet opdagen; ziekenfondsverzekerde ten onrechte laten betalen.



#### **Uit de boekerij van de K.N.M.G.:**

Joh. Riolanus (Parijs 1580-1657) droeg dit 'handboek' op aan Guy Patin, zijn opvolger aan de Parijse Academie. Riolanus was een kundig anatoom maar een heftig opponent van Harvey. Eerste Parijse druk 1648.

### Inhoud

#### REDACTIONEEL

Brieven aan de redactie .....	926
<i>Inzender: E. W. Loendersloot.</i>	
Wet gezondheidsvoorzieningen en Wet gezondheidszorgtarieven naar Raad van State .....	928
C.A.O.-Ziekenhuiswezen onderte- kend, door Mr. W. G. van der Putten	929
Commissie Assistent-Geneseskundi- gen vraagt om nadere opdracht .....	931
De S.A.N.O. in 1975 .....	932
Hoe ver reikt de verantwoordelijk- heid van medici voor het milieu .....	933
Resultaten van een enquête gehouden onder de leden van de Vereniging van Assistent-Geneseskundigen in de Heel- kunde .....	935
Ter overname aangeboden: overcom- plete medische apparatuur .....	936
Uitspraken Medisch Tuchtcollege Amsterdam .....	937
REDACTIONEEL .....	941
Inhoudsopgave officieel .....	956



MEDISCH CONTACT  
verschijnt wekelijks

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

#### Bestuur Medisch Contact

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

#### Redactie Medisch Contact

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

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

#### Uitgeverij

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

#### Abonnementen

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

#### Advertenties

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

#### Adreswijziging

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

Oplage: 21.000 exemplaren.

Druk: Tijl, Zwolle.

# Brieven

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

## MID-TRIMESTER ABORTUS

Collega Naber (M.C. nr. 26/1976, blz. 830) verwijt mij, dat ik in mijn commentaar over de resultaten van de mid-trimester abortus in de Bloemenhovekliniek (M.C. nr. 23/1976, blz. 744) zo weinig emotie heb laten meespelen.

Ik kan helaas niet zeggen, dat de geëmotioneerdheid van collega Naber de feitelijke discussie over dit onderwerp ten goede komt; een zeer kwetsende uitspraak als 'mid-trimester abortus is erger dan de Nazi gaskamermoorden' geeft blijk van een zodanige geborneerdheid, dat elke reële communicatie onmogelijk wordt! Overigens gebeuren de embryotomieën in het Elisabeth Gasthuis onder algehele anesthesie.

Collega Naber betwijfelt de gerechtvaardigheid van de verrichte mid-trimester abortussen, omdat onmogelijk in alle gevallen sprake geweest zou kunnen zijn van een noodsituatie.

Zo'n uitspraak is niet meer dan een loze verdachtmaking: hoeveel ervaring heeft collega Naber met ongewenste zwangerschappen; hoe vaak heeft hij met deze patiënten gesproken om te horen om welke redenen zij om een abortus vragen? Misschien is het een geruststelling te weten, dat de meerderheid van de assistenten, co-assistenten en verpleegkundigen bij hun eerste confrontatie met deze problematiek ook sceptisch tegenover de authenticiteit van de verzoeken tot mid-trimester abortus stond, maar dat vrijwel allen na zich echt in de problemen te hebben ingeleefd van overtuiging waren dat zwangerschapsafbreking 'de beste van alle slechte oplossingen' betekende.

Dan tenslotte nog een opmerking over de vermeende 'complimentjesmakerij' tegenover de medewerkers van de Bloemenhovekliniek: net zo min als ik in staat ben de resultaten van orthopaedische ingrepen te beoordelen, is collega Naber dat wat betreft de beschreven mid-trimester abortussen volgens de methode Finks.

Neen, collega Naber, Uw zorg over mijn geweten is niet nodig. Beter lijkt het als u zich eens werkelijk zou verdiepen in de problematiek van het ongewenst zwanger

zijn. Hopelijk zult u dan tot een ander inzicht komen.

Overigens moet het mij van het hart, dat een ingezonden brief als van u ook niet direct bevorderlijk is om het 'respect voor de medische stand' te verhogen.

Haarlem, 27 juni 1976

E. W. Loendersloot, gynaecoloog

# Varia

**Bedbezetting** — Het Centraal Bureau voor de Statistiek (C.B.S.) en het Nationaal Ziekenhuisinstituut (N.Z.I.) melden: Het gemiddeld aantal beschikbare bedden in algemene en academische ziekenhuizen in het eerste kwartaal 1976 ten opzichte van het eerste kwartaal 1975 is toegenomen met 0,4%. Het aantal opnames steeg in deze periode met 4,4%; het aantal verpleegdagen daalde met 0,1%. Het bezettingspercentage over het eerste kwartaal 1976 ten opzichte van het eerste kwartaal 1975 daalde van 88,7 tot 88,2 (min 0,5%). De gemiddelde verpleegduren over het eerste kwart van 1976 daalde vergeleken met het eerste kwart van 1975 met 0,7 dag en wel van 15,3 tot 14,6 dagen. Het aantal opnames per beschikbaar bed is in het eerste kwartaal 1976 ten opzichte van het eerste kwartaal 1975 toegenomen van 5,2 tot 5,5 (plus 4,0%).

**Subsidies Praeventiefonds** — Subsidies in de kosten van (bij voorkeur: toegepast) wetenschappelijk onderzoek, gericht op de preventie van ziekte of de bevordering van de gezondheid, worden verleend door het Praeventiefonds. In aanmerking komen onderzoeken die zowel wat de tijdsduur betreft als wat de kosten betreft te overzien zijn. Belanghebbenden kunnen zich voor de toezending van een aanvraagformulier en van de algemene richtlijnen wenden tot de secretaris van het bestuur van het Praeventiefonds, Frankenstraat 3, Den Haag, tel. 077-541776.

## TWEE RECENTE WETSONTWERPEN

Blijkens een persbericht (zie blz. 928) van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zijn twee wetsontwerpen betreffende de gezondheidszorg voor advies naar de Raad van State gezonden. Het gaat hier om de Wet gezondheidszorgvoorzieningen en de Wet gezondheidszorgtarieven, die – mochten zij tot wet worden verheven – de overheid vrijwel absolute macht geven op nagenoeg alle gebieden van de gezondheidszorg.

Zo zouden bijvoorbeeld via de Wet gezondheidszorgvoorzieningen kwaliteits-eisen kunnen worden gesteld jegens individuele en groepen medewerkers. Zelfs zouden bepaalde medewerkers op een aangegeven wijze beperkingen in hun beroepsuitoefening worden opgelegd. Voorts zou een algemene verplichting worden opgelegd om gegevens te verstrekken die van belang zijn voor een goede uitvoering van de wet. Het betreft hier gegevens over de gezondheidszorgvoorzieningen en het gebruik hiervan.

Het ontwerp Wet gezondheidszorgtarieven vormt kennelijk een deel van het concept Wet gezondheidszorgverzekering, dat vorig jaar is uitgelekt. De volksverzekering zelf is kennelijk te zware kost, of te kostbaar om nu reeds door te voeren. De Wet gezondheidszorgtarieven, die zich bezig houdt met ziekenhuistarieven, de honorering van vrije beroepsbeoefenaren en de budgettering van instellingen, acht de regering politiek urgent, aangezien de bewindslieden verwachten via deze weg bezuinigingen in de gezondheidszorg te kunnen doorvoeren. Eén orgaan voor de gezondheidszorgtarieven zal volgens richtlijnen van de minister deze geldstroom moeten beheren. Het ziet er naar uit dat dit lichaam het belangrijkste

orgaan in de gehele gezondheidszorg gaat worden. Immers het bepalen van tarieven, honoraria en budgetten zal normerend gaan werken bij alle handelen in de intra- en extramurale zorg. Nu is op dit gebied al enige ervaring opgedaan in de intramurale zorg: het Centraal Orgaan voor Ziekenhuistarieven (C.O.Z.) Deze ervaringen zijn niet bijster gunstig. Het C.O.Z. hanteert bijvoorbeeld normen die het dienstverband van medische specialisten betreffen zonder dat het duidelijk is waarop deze normen berusten. Iedere systematiek ontbreekt, hetgeen onzekerheid bij de diverse contractpartners in de hand werkt. Bovendien zijn de beroepsgenoten niet in het C.O.Z. vertegenwoordigd; dit kan een oorzaak van de gesignaleerde problemen zijn. In het in te stellen orgaan dienen ter zake kundigen –

*Het gaat hier om wetten die de overheid vrijwel absolute macht geven op nagenoeg alle gebieden van de gezondheidszorg*

met name ook vertegenwoordigers van de medische professie – tijdig op deze ontwikkelingen te kunnen inspelen. Benoeming van deze vertegenwoordigers zonder bindende voordracht van de belanghebbende organisaties is onaanvaardbaar. Een andere belangrijke zaak is de beroepsregeling. Het C.O.Z. neemt geen voor beroep vatbare beslissingen. Ook uitspraken van bijvoorbeeld het Scheidsgerecht voor het Nederlands Ziekenhuiswezen worden door het C.O.Z. niet als bindend beschouwd. Het is zaak dat de Wet gezondheidszorgtarieven hiervoor een goede regeling biedt. Een beroep op de Kroon van uitspraken van een ambtelijk orgaan is niet valide. Het is immers uitgesloten dat het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne over voldoende deskundigheid beschikt om over alle beroepszaken te kunnen adviseren. Vermeden moet worden dat het orgaan voor de gezondheidszorgtarieven straks gaat optreden vanuit een monopoliepositie – zoals het C.O.Z. dat thans doet – zonder dat hierop een goede controle van overheid en betrokken partijen mogelijk is. Beide wetten bieden ongetwijfeld een mogelijkheid de zaken doorzichtiger te maken, efficiënter te laten verlopen en de gebruikers meer bij het beleid te betrekken. Dat bij de uitwerking wel eens spaanders kunnen vallen is misschien onvermijdelijk, maar essentieel is dat de uitvoering van deze wetten in goede samenwerking met de beroepsbeoefenaren moet plaatsvinden, omdat er anders niets van terecht komt. De voorgeschiedenis van deze wetsontwerpen is niet erg bemoedigend. Er is bij de voorbereiding geen overleg gepleegd met de beroepsorganisaties, dit ondanks het feit dat er tussen staatssecretaris en K.N.M.G. periodiek overleg wordt gepleegd. Men zou zich in dit verband kunnen afvragen welke betekenis aan dat overleg moet worden gehecht.

Er zijn in principe twee houdingen van de beroepsorganisaties mogelijk. De eerste is zich buiten alle voorbereidingen houden en bij aanvaarding van wetten zich met kracht verzetten tegen die onderdelen die met de eigen opvattingen of belangen in strijd zijn. De tweede is in een zo vroeg mogelijk stadium een eigen inbreng leveren en vervolgens op eigen verantwoordelijkheid loyaal meewerken aan de uitvoering. Uiteraard verdient de tweede mogelijkheid de voorkeur, maar dan moet de overheid daartoe wel de gelegenheid geven. Het zou te betreuren zijn als de beroepsorganisaties het eerste alternatief wordt opgedrongen.

B.

# Wet gezondheidszorgvoorzieningen en Wet gezondheidszorgtarieven naar Raad van State

De ministerraad heeft zich verenigd met twee wetsontwerpen die door staatssecretaris J. P. M. Hendriks van Volksgezondheid waren ingediend, namelijk de Wet gezondheidszorgvoorzieningen en de Wet gezondheidszorgtarieven. Deze ontwerpen worden thans voor advies toegezonden aan de Raad van State. Aldus een persbericht van het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, dat vervolgens meldt:

Het ontwerp Wet gezondheidszorgvoorzieningen bouwt voort op de door staatssecretaris Hendriks in 1974 ingediende Structuurnota Gezondheidszorg die in 1975 in het parlement is behandeld. Deze wet legt de basis om een samenhangend en sluitend stelsel van voorzieningen voor gezondheidszorg tot stand te brengen. Om dit te bereiken worden regelen gesteld over de aard, omvang, spreiding, kwaliteit en samenhang van het aanbod aan medische diensten.

De gebruikers zullen rechtstreeks bij het beleid worden betrokken, zowel landelijk als lokaal en regionaal. Voorts wordt in het wetsontwerp de basis gelegd voor een patiëntenrecht. Ook zullen regelen worden gesteld over de rechtsvorm van instellingen, de verhouding tussen bestuur en directie, enz.

In aansluiting op de Structuurnota Gezondheidszorg legt het wetsontwerp het accent op regionalisatie. Op basis van landelijke richtlijnen en normen zullen de provinciale besturen plannen vaststellen voor de instellingen voor gezondheidszorg die een regionaal karakter hebben (zoals ziekenhuizen, en ambulante geestelijke gezondheidszorg). De plannen op (inter)gemeentelijk niveau zullen vooral betrekking hebben op gezondheidszorgvoorzieningen in de eerste lijn. Daarbij zal een breed samengestelde commissie worden ingeschakeld (instellingen, zowel intramuraal als extramuraal, zelfstandige beroepsbeoefenaars, consumenten, verzekeringsinstellingen en het betrokken provinciaal of gemeentelijk bestuur).

Voor de zelfstandige beroepsuitoefening

door medici, paramedici, enz. kunnen zo nodig ook plannen worden ontwikkeld en regelen voor de beroepsuitoefening worden getroffen. Dit kan alleen geschieden op basis van een algemene maatregel van bestuur, na overleg met de betrokken beroepsorganisaties. Het ontwerp bevat bepaalde mogelijkheden voor een vestigingsbeleid ten aanzien van zelfstandige beroepsbeoefenaars.

Voorts voorziet het ontwerp in een netwerk van openbare gezondheidsdiensten (thans bestaan alleen in delen van het land geneeskundige en gezondheidsdiensten). Het provinciaal bestuur is verantwoordelijk voor zo'n sluitend geheel van deze diensten en regelt de organisatie en het beheer hiervan. De uitvoering berust zo veel mogelijk bij de gemeenten. Ook de verzameling en verwerking van gegevens is van bijzonder belang voor een goede uitvoering van deze wet.

In het wetsontwerp is ook opgenomen de materie die op het ogenblik is geregeld in de Wet ziekenhuisvoorzieningen en in het wijzigingsvoorstel dat bij de Tweede Kamer in behandeling is (o.a. sluitingsmogelijkheid en financiële hulp bij sanering). De Wet ambulancevervoer blijft voorlopig afzonderlijk bestaan.

Met het oog op deze samenhangende regeling van intra- en extramuraal zorg wordt tevens een samensmelting van adviesorganen voorgesteld: de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor ziekenhuisvoorzieningen zullen worden samengevoegd tot de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Deze Raad zal onder meer een belangrijke inbreng hebben bij de totstandkoming van landelijke richtlijnen en normen.

## Tarieven

Ook het ontwerp-Wet gezondheidszorgtarieven sluit aan bij de Structuurnota Gezondheidszorg. Uit die nota blijkt dat de thans in de gezondheidszorg geldende tariefs- en honoreringssystemen weinig overzichtelijk, sterk

verbrokken en nauwelijks samenhangend zijn. Het wetsontwerp legt de basis voor stroomlijning, uniformering en onderlinge afstemming van de tariefs- en honoreringssystemen van de instellingen en individuele beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

De te stellen richtlijnen met betrekking tot de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van de tarieven zullen deze meer doorzichtig maken, hetgeen mede in het belang is van de consument.

Het wetsontwerp bevat een regeling, voor het goedkeuren en vaststellen van alle tarieven, honoraria, budgetten en vergoedingen voor de instellingen en individuele beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Daarbij wordt uitgegaan van overeenkomsten tussen de verzekeraars en de medewerkers, zoals die thans ook de basis vormen voor de tarieven en honoraria. Hiermede wordt beoogd een evenwichtig stelsel van tarieven voor alle gezondheidszorgorganen, inclusief de individuele beroepsbeoefenaren, te bevorderen, mede met het oog op de beheersing van de kostenontwikkeling van de gezondheidszorg. De instrumenten daartoe zijn: 1. de instelling van één orgaan voor de tariefbeoordeling en 2. het geven van ministeriële richtlijnen waarmee het orgaan rekening moet houden.

Deze wettelijke regeling voor de beheersing van tarieven en honoraria is een urgent vraagstuk dat op korte termijn een bredere wetgeving vereist dan thans aanwezig is.

Met deze beide wetsontwerpen wordt een samenhangend complex van wetgeving ingediend. Daarbij heeft de structurele wetgeving van de Wet gezondheidszorgvoorzieningen betrekking op de capaciteit in de gezondheidszorg, terwijl de regeling voor de beheersing van tarieven en honoraria betrekking heeft op het gebruik van deze capaciteit. Aldus tenslotte het betreffende persbericht van het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

# C.A.O. Ziekenhuiswezen ondertekend

door Mr. W. G. van der Putten, directeur bureau der L.A.D.

## 1. Algemeen

Sinds 20 september 1974, toen het Centraal Overleg Arbeidsvoorwaarden Ziekeninrichtingen (C.O.A.Z.) werd ingesteld, hebben de betrokken organisaties bijna twee jaar overleg gevoerd over de C.A.O. voor het Ziekenhuiswezen. Dit overleg heeft geresulteerd in de ondertekening van de C.A.O. op 1 juli 1976.

De C.A.O., die aan de minister van Sociale Zaken ter goedkeuring en voor algemeen verbindend verklaring wordt aangeboden, zal op 1 oktober 1976 in werking treden met als einddatum 31 december 1977; een uitzondering is gemaakt voor de uitvoeringsregeling ziektekosten met betrekking tot diegenen, die boven de loongrens ingevolge de Ziekenfondswet vallen.

Indien de goedkeuring is verstrekt en tot algemeen verbindend verklaring is besloten, zal een vrijwel uniform pakket van arbeidsvoorwaarden voor de werknemers in de ziekeninrichtingen gaan gelden, met dien verstande, dat op een aantal – waaronder de artsen – nog geen uniforme salarisregeling van toepassing zal zijn. De invoering impliceert dat per 1 oktober a.s. de bestaande arbeidscontracten zullen moeten worden aangepast aan de bepalingen van de C.A.O. en dat op nieuw te sluiten arbeidscontracten de C.A.O. eveneens zal worden toegepast.

Vele gissingen zijn gemaakt over de extra-loonkosten in de sector van de intramurale gezondheidszorg; deze variëren tussen de 150 en 500 miljoen gulden, afhankelijk van de kapitalisatieschatting van de uitvoeringsregelingen.

## 2. De positie van de artsen in het kader van de C.A.O.

Door het gegeven dat de L.A.D. (via de Federatie van Verenigingen van Hogere Functionarissen in Ziekeninrichtingen (F.H.Z.)) aan de onderhandelingen heeft deelgenomen en de C.A.O. heeft (mede) ondertekend, zijn de volgende categorieën van artsen in dienstverband, werkzaam in privaatrechtelijke ziekenhuizen – met uitzondering van

Donderdag 1 juli jl. hebben vertegenwoordigers van de betrokken partijen de collectieve arbeidsovereenkomst (C.A.O.) voor de intramurale gezondheidszorg ondertekend. De C.A.O. zal van kracht worden op 1 oktober aanstaande.

Deze collectieve arbeidsovereenkomst regelt de rechtspositie en de overige arbeidsvoorwaarden voor het personeel in de particuliere algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, inrichtingen voor zwakzinnigen en verpleeghuizen. In deze instellingen zijn in totaal ongeveer 140.000 mensen in dienst. Gerekend naar het aantal werknemers zal de C.A.O. voor het ziekenhuiswezen de vierde in grootte zijn. (De grootste zijn de C.A.O.'s voor grootmetaal, bouw en kleinmetaal.)

De nu gereedgekomen collectieve arbeidsovereenkomst omvat een rechtspositiereglement met 16 uitvoeringsregelingen, een statuut voor het sociale beleid en een statuut voor de opleiding. De overeenkomst omvat nog geen samenhangend geheel van salarisregelingen; daarvoor is onder andere een functiewaarderingssysteem nodig, waaraan nog gewerkt wordt. Men is overeengekomen aan de C.A.O. voorlopig de bestaande bindende regelingen toe te voegen.

Het overleg over de C.A.O. werd gevoerd binnen het Centraal overleg Arbeidsvoorwaarden Ziekeninrichtingen (C.O.A.Z.). Al in februari van dit jaar werd in het C.O.A.Z. overeenstemming bereikt over de ontwerp-C.A.O. Dit ontwerp is vervolgens voorgelegd aan de leden van de betrokken organisaties waarna de officiële ondertekening kan plaatsvinden. In het C.O.A.Z. worden de werkgevers vertegenwoordigd door de Nationale Ziekenhuisraad, de werknemers door de Samenwerkende Bonden in de Gezondheidszorg, het Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in de Gezondheidszorg en de Federatie van Verenigingen van Hogere Functionarissen in Ziekeninrichtingen.

De C.A.O. zal worden aangemeld bij de minister van Sociale Zaken, met verzoek de overeenkomst algemeen verbindend te verklaren voor de intramurale gezondheidszorg.

diegenen die ambtenaar in de zin van de Algemeen Burgerlijke Pensioenwet zijn – door de C.A.O. gebonden:

– medisch specialisten in dienstver-

band (ook parttimers) bij algemene en categorale ziekenhuizen;

– artsen (specialisten) in dienstverband bij psychiatrische inrichtingen en instellingen voor zwakzinnigenzorg;

– verpleeghuisartsen;

– assistent-geneeskundigen (in algemene dienst);

– assistent-geneeskundigen in opleiding.

Twee categorieën zijn vooralsnog uitgezonderd:

– de medisch-directeuren volgens de begripsbepaling: degene, die als directeur full-time belast is met de beleidsvoorbereiding alsmede het totale beheer van de ziekeninrichting en daarvoor rechtstreeks verantwoording verschuldigd is aan het bestuur,

– de assistent-geneeskundigen, die een arbeidscontract hebben met de vrijgevestigde specialisten (opleiders). De L.A.D. is het – zoals bekend – niet eens met het uitsluiten van deze twee categorieën. Betreffende de laatste categorie, naar schatting 10% van het totaal aantal assistent-geneeskundigen in privaatrechtelijke ziekenhuizen, zij opgemerkt dat wordt overwogen om de



L.A.D.-ondervoorzitter J. J. R. Buirma ondertekent voor de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband de C.A.O. voor het particulier ziekenhuiswezen.

minister van Sociale Zaken te verzoeken om bij algemeen verbindend verklaring de werkingssfeer van de C.A.O. uit te breiden tot ook diegenen, die in dienst zijn (op arbeidscontract) bij de vrijgevestigde specialisten. Hiermede kan worden bereikt, dat er geen verschil van arbeidsvoorwaarden en rechtspositie bestaat of ontstaat tussen de assistent-geneeskundigen, die hetzij met het ziekenhuis hetzij met de vrijgevestigde specialist contracten.

Dit vraagstuk hangt direct samen met een onderliggend probleem, namelijk de financiering van de loonkosten van assistent-geneeskundigen. Tot op heden wordt het totaal der loonkosten, veelal met aftrek van de zogenaamde wachtassistentennorm van het C.O.Z., gedragen door de vrijgevestigde specialisten.

De C.A.O. die met name door het invoeren van een overwerkvergoeding en een arbeidstijdlimitering een kostenverhogende werking zal hebben, kan ertoe leiden dat de specialisten genoopt zullen worden om ingrijpende maatregelen te treffen, althans indien de extra-kosten integraal zullen worden doorberekend. Voor deze problematiek is nu nog geen regeling aanwezig, hetgeen ook indertijd de oorzaak was van het niet effectueren van de L.A.D.-N.Z.R.-overeenkomsten over de tijdelijke noodregeling met betrekking tot de compensatie van wachtdiensten voor assistent-geneeskundigen.

Door het bestuur van de L.A.D. is met klem bij zowel N.Z.R. als L.S.V. aangedrongen om voor deze problematiek een oplossing te zoeken. Niet uitgesloten moet worden geacht, dat de betrokken organisaties hierover in overleg zullen gaan treden.

### 3. De uiteindelijke tekst van de C.A.O.

Nadat de concept-C.A.O. rondom 1 maart 1976 aan de leden van de C.A.O.-organisaties was toegezonden, hebben er in den lande intensieve besprekingen plaats gevonden. Door de leden der L.A.D. is veelal schriftelijk maar ook mondeling op 21 april jl. gereageerd en wel – met kritische opmerkingen op enkele onderdelen – algemeen met instemming. De bemerkingen van de leden zijn, na bundeling met die van de andere organisaties in het C.A.O.-overleg, in het plenaire overleg (C.O.A.Z.) op 1 juni j.l. ingebracht en voor het merendeel overgenomen. Ultimo juni kan worden opge-



*Overzicht van de bijeenkomst van de betrokkenen bij de ondertekening van de C.A.O. voor het particulier ziekenhuiswezen in de grote vergaderzaal van het Ziekenhuiscentrum te Utrecht*

merkt, dat de uiteindelijke tekst niet fundamenteel is gewijzigd.

Relevant zijn de volgende wijzigingen:

- a. de werkingssfeer is nauwkeuriger afgebakend, zowel naar de kant van de directeur, alsook van de werknemers in gecombineerde instellingen (verpleeghuizen juncto bejaarden-tehuizen);
- b. het overgangsrecht: de bestaande wachtregelingen worden niet afgebouwd; de afbouw van bestaande secundaire arbeidsvoorwaarden – voorzover in de C.A.O. reeds geregeld – is gemitigeerd in die zin dat onmiddellijke afbouw is gewijzigd in een afbouw in drie jaar;
- c. het verbod voor de werkgever om de hoger gesalarieerde werknemers opdracht te geven de werkweek vol te maken tot 50 respectievelijk 60 uur;
- d. een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd (voor de duur van de opleiding) voor werknemers in opleiding (na 31 december 1977 voor leerling-verpleegkundigen een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd);
- e. een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd (maximaal een jaar) in uitzonderingsgevallen voor die werknemers, voor wie het voor de werkgever noodzakelijk is te beoordelen of werknemer geschikt is voor de te vervullen functie (met een meldingsplicht van deze gevallen aan het C.O.A.Z.);
- f. het opnemen van model individuele

arbeidsovereenkomsten en leerovereenkomsten;

- g. een kapstokartikel met betrekking tot het professioneel functioneren (code per beroepsgroep).

De C.A.O. heeft door de veelheid van belangen en het grote aantal van overlegpartners een duidelijk compromissachtig karakter. Niettemin is bereikt dat vele werknemers een meer valide rechtspositie zullen verkrijgen en dat anderen daarin niet zullen worden gekort.

Eveneens moet het uniek worden geacht, dat voor de op drie na grootste bedrijfstak in dit land een C.A.O. – 49 jaar na het invoeren van de Wet op de C.A.O.'s – wordt ingevoerd.

De C.A.O.-tekst zal binnen afzienbare tijd aan alle werknemers ter beschikking worden gesteld.

## Commissie Assistent-Geneeskundigen vraagt om nadere opdracht

*Op 15 april jl. heeft de Commissie Assistent-Geneeskundigen haar tweede interimrapport aangeboden aan de staatssecretarissen van Onderwijs en Wetenschappen en van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. In afwachting van nader bericht van eerstgenoemde bewindsman wordt het rapport voorschijns niet aan de openbaarheid prijsgegeven. Dit blijkt uit een persbulletin van het commissiesecretariaat, dat bij de Nationale Ziekenhuisraad is ondergebracht.*

### Werkzaamheden opgeschort

In haar tweede interimrapport heeft de Commissie Assistent-Geneeskundigen de in een eerste tussentijds rapport aangegeven probleemvelden nader uitgewerkt, zonder dat overigens over deze probleemvelden binnen de commissie altijd overeenstemming bestond. Daar waar zich afwijkende opvattingen voordeden, zijn ze gesignaleerd.

De commissie beschouwt haar werkzaamheden met het uitbrengen van dit tweede rapport nog niet als afgerond. Zij meent echter dat het doelmatig is, dat zij zich bij verdere activiteiten harerzijds concentreert op die vraagstukken waarvan de staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen (in

overleg met zijn collega van Volksgezondheid) nadere studie het meest gewenst acht. De commissie heeft haar werkzaamheden daarom opgeschort, totdat over die vraagstukken mededelingen van de bewindsman zijn ontvangen.

### Voorgeschiedenis

Een stukje voorgeschiedenis. De Commissie Assistent-Geneeskundigen (voorzitter Prof. Dr. J. F. Rang) werd ingesteld bij beschikking van 27 juli 1973. De installatie volgde op 4 oktober van dat jaar. Midden december 1974 bracht de commissie haar eerste interimrapport uit.

Op 17 februari 1976 verzocht de staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen (die samen met de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne had getekend voor de instelling van de commissie) vóór 1 april 1976 te mogen worden geïnformeerd over de knelpunten die in de problematiek rond de assistent-geneeskundigen worden onderkend. Ook zou de commissie op tafel moeten komen met de tot dan toe door haar overwogen – eventueel alternatieve – oplossingen. De taakstelling van de Commissie Assistent-Geneeskundigen, zo merkte de bewindsman in zijn brief op, is ruim

geformuleerd en de problematiek complex. Zou men op het gehele terrein willen geraken tot gedetailleerde en door alle commissieleden gedragen adviezen, dan zou dat – zoal mogelijk – nog wel even kunnen duren. Zolang te wachten leek hem evenwel niet in het belang van de zaak.

Aan de hand van het tweede rapport, zo stelde de staatssecretaris zich voor, zou een meer gerichte vraagstelling aan de commissie kunnen worden voorgelegd.

### Co-assistenten niet

De commissie ging op de dag dat zij haar tweede interimrapport over de assistent-geneeskundigen aan de betrokken bewindslieden aanbood, ook nog in op de positie van de co-assistenten. In zijn installatierede had de staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen indertijd opgemerkt, dat de commissie ook iets over de co's zou moeten zeggen.

De commissie zegt hierover, na ampele discussie tot de slotsom te zijn gekomen dat – gezien haar taakopdracht en de daarop gebaseerde commissiesamenstelling – de positie van de co-assistenten niet in haar werkzaamheden te kunnen betrekken.

---

## PRAKTIJKPERIKELN

---

### Principieel

Korte door artsen geschreven signaleringen. Nieuwe perikelen worden gaarne ingewacht door de redactie van Medisch Contact.

*Mijn vrouw, met wie ik samen een huisartsenpraktijk voer, is erg principieel in de praktijkvoering. Ze heeft duidelijk haar eigen mening, zeker op het gebied van de medische ethiek. Vaak is dat erg praktisch, je weet precies waar je met haar aan toe bent. Een enkele keer kan dat echter weer z'n eigen problemen meebrengen.*

*Onlangs was ik een weekend afwezig en deed mijn vrouw alleen de praktijk. Ze staat haar mannetje dan heus wel. Die nacht was ze al twee keer voor een patiënt uit bed geweest. Om 4 uur ging de telefoon weer. Ditmaal was het de politie: 'Of de dokter bij een dronken man wel even de bloedproef wilde komen doen'. De dokter(es) – nog half slaperig – zegt klagerig: 'Ja, ik wil best, maar ik weet niet goed meer wat ik moet doen: wel doen, of weigeren hieraan mee te werken. Ik heb hier namelijk een principe over, maar het wil me zo gauw niet te binnenschieten wat mijn principe was.'*

*De politie, heel nuchter: 'Ik begrijp u volkomen, mevrouw-dokter. Als u nu de bloedproef even doet, dan kunt u morgen weer rustig over uw principe nadenken.'*



# De S.A.N.O. in 1975

*Het navolgende werd ontleend aan het jaarverslag over 1975 van de Stichting Artsen Naar Ontwikkelingslanden (S.A.N.O.), in 1969 gesticht door de K.N.M.G. en de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde:*

## Overeenkomst S.A.N.O.-D.T.H.

Per 1 januari 1975 geldt een nieuwe overeenkomst S.A.N.O.-D.T.H. (=directie Internationale Technische Hulp, ministerie van Buitenlandse Zaken). Belangrijke punten daaruit zijn, dat D.T.H.-artsen een arbeidscontract met de Nederlandse regering krijgen, dat uitgezonden artsen in het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds en andere ambtenarenregelingen 'meedraaien' en dat alle uitbetalingen rechtstreeks door het D.T.H. aan de betrokkenen worden gedaan.

De eisen die de S.A.N.O. verbindt aan een suppletie in het kader van de S.A.N.O.-D.T.H. -overeenkomst zijn:

### – ten aanzien van de opleiding:

a. het bezit van het Nederlands artsdiploma. N.B. Artsen van de nieuwe zevendejaars opleiding tot tropenarts moeten stages in alle drie de 'kleine vakken' (dermatologie, oogheelkunde en K.N.O.-heelkunde) hebben gevolgd;

b. het lopen van post-graduate stages van minimaal zes maanden chirurgie en drie maanden gynaecologie, in een ziekenhuis dat daarvoor (in overleg met het S.A.N.O.-bestuur) geschikt is bevonden;

c. het volgen van de Nationale Tropencursus voor Artsen of een daarmee gelijk te stellen opleiding;

### – ten aanzien van het ziekenhuis waar men gaat werken:

– Het ziekenhuis waar men heen gaat dient geïntegreerd te zijn in het nationale dan wel het regionale gezondheidsbeleid van het betreffende land. Daartoe dient door het ministerie van Volksgezondheid ter plekke een verklaring te zijn afgegeven.

In 1975 vertrokken 34 S.A.N.O.-D.T.H.-artsen en kwamen er 20 terug. Verder vertrokken er 42 S.A.N.O.-D.T.H.-P.I.-artsen; derzulken keerden er 13 weer.

## Actie K.N.M.G.: f 60,— de man

De S.A.N.O.-actie van het hoofdbestuur der K.N.M.G. (ten behoeve van de fondswerving voor suppletie van artsen die geen of te weinig fondsen van andere organisaties ontvangen) bracht vorig jaar f 110.426,79 op; gemiddeld droeg men voor tegen de zestig gulden bij. Met dat geld werden 10 artsen financieel gesteund. Verder kon het basisgarantie-inkomen ingaande 1 januari 1975 worden verhoogd van f 25.000 tot f 27.500,—. In december 1975 waren er 8 oude en 3 nieuwe aanvragen voor S.A.N.O.-suppletie; de 'ouden' kregen wat zij vroegen, van de 'nieuwen' viel er één af wegens een te hoog inkomen.

## Basisgarantie-inkomen

Vanaf 1 januari 1975 ontvangen artsen die worden uitgezonden in het kader van de S.A.N.O.-D.T.H.-overeenkomst een basisgarantie-inkomen, dat is opgebouwd uit de volgende *componenten*:

a. bij de aanvang van het dienstverband met de betreffende instantie in het ontwikkelingsland geldt een salaris volgens schaal 112, anciënniteit 5, in gebruik bij de Nederlandse overheid, onderhevig aan de 'trendverhogingen' die in de toekomst eventueel voor het overheidspersoneel zullen worden ingevoerd;

b. een jaar na de ingangsdatum van het dienstverband wordt het schaalsalaris verhoogd met een salarisperiodiek;

c. voor het derde jaar jaar geldt een aanvangssalaris van schaal 130;

d. een vakantiegratificatie wordt toegekend overeenkomstig de normen van de Nederlandse overheid, thans 7 $\frac{3}{4}$ %;

e. indien toepasselijk wordt een gezinstoelage uitgekeerd, bestaande uit: 1. een gehuwdentoeelage, groot f 2.400,— per jaar (f 200,— per maand), 2. een kindertoeelage, groot f 2.400,— per jaar voor elk kind waarvoor volgens de Nederlandse wetgeving recht op kindbijslag zou bestaan (f 200,— per maand);

f. op het salaris wordt een standplaatscorrectie toegepast, die is afgeleid van de door de Verenigde Naties gehanteerde 'post-adjustment classification'. Deze zal bedragen f 1.200,— per jaar voor ongehuwden en f 1.920,— per jaar voor gehuwden voor elk punt of letter overeenkomstig het systeem dat thans reeds gebruikelijk is;

g. de suppletie zal bestaan uit het verschil tussen het garantie-inkomen en het lokale salaris tezamen met eventuele andere emolumenten;

h. tenslotte wordt de vergoeding voor uitrustingskosten bepaald op f 1.100,— voor de arts zelf, terwijl voor zijn echtgenote een bedrag van eveneens f 1.100,— en voor elk van zijn kinderen – voor zover zij het gezin naar het ontwikkelingsland volgen en aanspraak kan worden gemaakt op overtochtskosten – een bedrag van f 250,— zal worden vergoed.

Giften voor de Stichting Artsen naar Ontwikkelingslanden zijn welkom op rekeningnummer 54.54.39.175 bij de Algemene Bank Nederland, Sarphatistraat, Amsterdam (giro 6269).



# Hoe ver reikt de verantwoordelijkheid van medici voor het milieu?

Sedert de ontwikkeling van de pacemaker in de vijftiger jaren was de stroomvoorziening ervan vrij algemeen gebaseerd op chemische batterijen van het kwikzilvertype. Deze batterijen hebben bij constante belasting op maximaal vermogen een levensduur van ongeveer 2 jaar. In verband met deze beperkte levensduur moeten de pacemakers regelmatig operatief worden verwijderd, daar de voeding en de pacemaker één hermetisch gesloten geheel zijn. Voor de drager brengt dit regelmatig terugkerende spanningen met zich mee, terwijl het gezondheidsapparaat telkens voldoende operatiecapaciteit dient te hebben.

Door technische verfijningen (zals selectieve stimulatie, regelbaarheid van het stimulatie-niveau, technische perfectionering van de batterijen, enz.) kan de levensduur van de kwikzilver-batterijset opgevoerd worden tot maximaal 3 à 5 jaar.

Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van duurzame voedingsbronnen voor pacemakers zijn uitgegaan van andere principes, namelijk: chemische batterijen op lithium-basis, de isotopen-cel en de biologische brandstofcel. Naar welke van deze nieuwe technologische mogelijkheden uiteindelijk de voorkeur uit zal gaan zal bepaald worden door niet alleen technische maar ook door maatschappelijke argumenten van de bevolking in rijke en arme landen, hetgeen hierna toegelicht zal worden.

## **Pacemakers met biologische brandstofcel**

Reeds vele jaren worden er onderzoeken gedaan naar de mogelijkheid het lichaam van de patiënt zelf actief in te schakelen bij het produceren van de micro-stroomstootjes die nodig zijn om het hart te stimuleren. Door Wan en Tseung wordt een biologische brandstofcel beschreven, die uitgaat van de elektrische spanning die ontstaat tussen twee geïmplanteerde elektroden, waarbij glucose en zuurstof, als brandstof fungerend, door het lichaam worden geleverd. Verwacht wordt mag worden dat de biologische brandstofcel binnenkort operationeel zal zijn. Dat

## **Samenvatting**

De recente ontwikkeling van voedingsbronnen voor pacemakers geeft voor zeer langdurige pacemaking nu de keus tussen de isotopen-cel en de lithium-batterij. Verwacht kan worden dat over enkele jaren geheel nieuwe mogelijkheden, zoals die van de biologische brandstofcel beschikbaar komen.

De prijs van lithium-batterijen is ongeveer gelijk aan die van kwikzilver-batterijen (ongeveer \$ 200,— per pacemaker) en daarmee een factor 15 voordeliger dan een isotopen-cel.

De vraag of plutonium-toepassingen in de maatschappij geaccepteerd kunnen worden staat nu nog ter discussie, de nucleaire overheidsinstelling van U.S.A. (de N.R.C.) zal op z'n vroegst in begin 1977 een studie hierover afsluiten. De Amerikaanse Raad van Kerken heeft een studie gemaakt van de problemen van de plutonium-economie en wijst op grond van deze studie alle plutoniumtoepassingen af.

Ook medische gevolgen voor de drager van de pacemaker vallen in het nadeel van de isotopen-pacemaker uit, vanwege de stralingsdosis die voor het omringend weefsel 5,1 mrem per uur per cm<sup>2</sup> is en voor het borstbeen ruim 400 mrem per jaar.

Beide voedingsbronnen voor langdurige pacemaking zijn beschikbaar. Er zijn duizenden lithium-gevoede pacemakers geïmplanteerd en tot en met februari 1975 1.100 plutonium-gevoede pacemakers. De laatste categorie is onderhevig aan beperkende bepalingen vanwege de stralingsgevaaren.

kan worden afgeleid uit de resultaten van de marktanalyse voor pacemakers uitgevoerd door marktonderzoekbureau Frost & Sullivan Inc. Reeds een jaar geleden meldde dit bureau dat er rekening mee dient te worden gehouden, dat de isotopen-cel concurrentie heeft te duchten van de biologische brandstofcel! Buiten de lange levensduur heeft deze voedingsbron als belangrijk voordeel een lage prijs. De combinatie van deze twee eigenschappen biedt mogelijkheden ook in armere landen patiënten te helpen die niet over een grote bankrekening kunnen beschikken. Dit is een belangrijke overweging, daar naar schatting er in Latijns Amerika ongeveer 14.000 lijders aan de Chagash-ziekte wonen; deze patiënten kunnen alleen door pacemaking geholpen worden.

## **Pacemakers met isotopencel**

De isotopische pacemaker gebruikt (soms Prometheum-147, maar meestal) Plutonium-238. Deze plutonium-isotoop heeft de voorkeur gekregen vanwege zijn voor dit doel gunstige vervaltijd (halfwaardetijd 87,7 jaar), de zachte straling ervan (alpha) is relatief eenvoudig af te schermen, en het plutonium wordt door de kernenergie-cyclus

binnen handbereik gebracht. Plutonium-238 voor deze medische toepassing wordt vervaardigd door in splijtstofopwerkingsfabrieken Neptunium-237 af te scheiden van de overige elementen die in de 'uitgebrande' splijtstofstaven zijn gevormd c.q. al aanwezig waren (U235/U238). Dit Neptunium-237 wordt door middel van protonen-beschieting omgevormd tot Plutonium-238. Op zichzelf is deze omvorming al een 'goed doel', daar de vervaltijd van Neptunium-237 22 miljoen jaar is, en van Pu-238 slechts 900 jaar.

Per pacemaker wordt ongeveer 0,15 à 0,17 gram keramisch plutonium-oxyde gebruikt, met een stralingsniveau van 3 Curie. De samenstelling is als volgt: 90,0 à 93,0% Pu 238; 6,7 à 9,0% Pu 239 (vervaltijd 244.000 jaar); restant bestaand uit Pu 236, Pu 240, Pu 241, Pu 242. De fractie Pu 236 is verantwoordelijk voor de emissie van gamma-straling. Pu 236 heeft een halfwaardetijd van 2,85 jaar, ofwel een vervaltijd van ongeveer 30 jaar!

Vanwege het extreme stralingsgevaar van plutonium wordt de ommanteling ervan voor de pacemaker-cel zo sterk gemaakt, dat hij bestand is tegen zware belastingen die optreden bij: crematie gedurende 90 minuten à 1300°C; verhitte tot 800 °C gevolgd door een druk-

belasting van 1.000 kg; botsingssnelheid van 180 km/uur; blootstelling aan de agressie van zeewater gedurende één jaar; beschieting met lichte vuurwapens (6,55 en 9,0 mm).

Waarschijnlijk is deze kwaliteit dermate groot, dat er nauwelijks een vergelijking te treffen is ten aanzien van enig andere beveiliging in de chemische industrie. De vraag blijft echter of dit een zinvolle vergelijking zou zijn, hoe voor de hand liggend ook.

Een essentiële vraag is of de veiligheidsconstructie voldoende garantie biedt om de maatschappij onder alle omstandigheden te vrijwaren voor de eeuwigdurende gevaren van plutoniumbesmetting. Ons inziens moet deze vraag ontkennend worden beantwoord, daar men zonder veel moeite als leek op dit gebied bestaande gevaren kan noemen die buiten beschouwing zijn gehouden bij de feitelijke beveiliging, namelijk: doorbreking van alle ommantelingen met opzet door extremisten, misdadigers, e.d. of doordat er constructiefouten zijn gemaakt; doorbreking door zwaar geschat bij voltreffers of door laserstralen.

#### **Pacemakers met chemische batterijen**

De reeds genoemde bezwaren die zijn verbonden aan de relatief korte levensduur van kwikzilver-batterijen hebben na jarenlange research geleid tot de ontwikkeling van batterijen op lithium-basis door fabrikanten als SAFT, Catalyst Research Corp., National (Matsushita) en Tadiran.

De lithium-batterijen hebben een spanning van ongeveer 3 Volt (1 à 1,5 Volt bij kwikzilver-batterijen), een levensduur van 6 à 8 jaar, die naar verwachting binnenkort tot boven de tien jaar uit zal komen; een ingebouwde reservecapaciteit op stabiel niveau; vrijwel géén zelfontlading; hermetische afsluiting; betrouwbaarheid nog groter dan die van het elektronisch deel der pacemaker; geringer volume en geringer gewicht per prestatie-eenheid; en een veelbelovende prijsontwikkeling (men verwacht zelfs bij massa-productie deze batterij concurrerend te kunnen maken met gangbare batterijen voor meer alledaagse toepassingen). In Nederland heeft de samenwerking tussen pacemaker-fabrikant Vitatron en de Groningse Universiteit geleid tot een scala pacemakers op basis van lithium-batterijen, elk gespecialiseerd voor een bepaalde medische indicatie.

## **Aangepaste naaldbanden M.C. en (nog enkele!) stempelbanden 1975**

### **Aangepaste naaldbanden Medisch Contact**

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

### **Stempelbanden Medisch Contact 1975**

Uiteraard blijft de iets kleinere vaste band (stempelband), waarin de jaargang 1975 kan worden ingebonden, gehandhaafd. Hiervoor heeft men één band per jaargang nodig, indien tevoren het advertentiegedeelte uit de losse nummers wordt genomen. **HAAST U: DE VOORRAAD IS BEPERKT!**

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

Wij danken de heer A. H. Brans, Laurierstraat 36 te Dordrecht voor de informatie die hij ons heeft verstrekt.

Brunssum, juni 1976

T. Daams, huisarts  
L. H. G. van Wersch, apotheker  
H. J. J. M. Blijdenstein, huisarts  
J. L. Baggen, huisarts.

#### **Literatuur**

Siebert H. P. Dipl. Phys. Deutsche. Zschr 'Elektronik 1976, Heft 4: 'Lithium-Batterien'.

Washington nieuws: Uitgave van het minis-

terie van Economische Zaken - 9 jan. 1976 - No. 76-1.

Tepper Frederick: 'Catalyst Research Corp. Manufactures Pacemaker Battery'. ter beschikking gesteld door Vitatron Medical in Dieren.

Atoomenergie, maart 1975, pag. 52: 'Marktanalyse pacemakers opgesteld'.

Revue Générale Nucleaire 1975, II: Un stimulateur cardiaque isotopique au Pu 238. Wan B. Y. C. en Tseung A. C. C. Medical and biological engineering, jan 74: Some studies related to electricity generation from biological fuel cells and galvanic cells, in vitro and in vivo.

Stadie K. Dr. (Europ. Nuclear Energy Agency), Polytechnisch Tijdschrift 31-3-1971, 'Batterijen met radio-isotopen voor medische doeleinden'.

# Resultaten van een enquête gehouden onder de leden van de Vereniging van Assistent-Geneeskundigen in de Heelkunde

Een van de eerste activiteiten van de in december 1973 opgerichte Vereniging van Assistent-Geneeskundigen in de Heelkunde (V.A.G.H.) is geweest het uitschrijven van een enquête onder haar leden, om de bestaande situatie, de wensen, opvattingen en problemen in hun eigen heelkundige opleidingskliniek te inventariseren. Een dergelijke enquête werd samengesteld in overleg met Dr. G. J. P. Visser, chirurg en computerdeskundige van de Heelkundige Kliniek van het Academisch Ziekenhuis Groningen, en eind 1974 rondgestuurd aan 385 heelkundige assistenten. In totaal werden 202 formulieren (52,5%) ingevuld teruggezonden. De gegevens werden bewerkt in het Rekencentrum van de R.U. Groningen, onder leiding van de heer L. Th. van der Weele.

Aangezien de discussie rond de opzet en inrichting van het toekomstige Basisonderwijs Heelkundige Specialismen op het ogenblik wordt gevoerd en in brede kring van belanghebbenden aandacht geniet, lijkt het gewenst de meest relevante resultaten van de enquête in ruimere kring bekend te maken. Daartoe wordt hieronder een korte samenvatting gegeven.

Van de 202 ingevuld teruggezonden formulieren waren er 72 uit universitaire klinieken afkomstig (U), 97 uit perifere klinieken met een A-opleiding (A) en 33 uit klinieken met een B-opleiding (B).

Met de *praktische opleiding* is in totaal 73,8% van de assistenten tevreden (U: 45,8%, A: 88,7%, B: 90,9%). Deze getallen blijven gedurende de opleiding min of meer constant.

Met de *theoretische opleiding* is in totaal 37,6% van de assistenten tevreden (U: 56,9%, A: 33,0%, B: 9,1%).

Gedurende de opleiding lijkt deze tevredenheid gemiddeld iets toe te nemen. De gedachte dat in U-klinieken een weliswaar wat minder intensieve praktische scholing zou worden gecompenseerd door een veel betere theoretische opleiding wordt dus door deze enquête niet bevestigd.

Niet onverwacht is het gegeven dat A- en B-assistenten doorgaans veel meer tevreden zijn met hun praktische opleiding dan met hun theoretische, evenmin als dat zij veelal eerder in opleiding

aan de meeste standaardoperaties toe-komen dan U-assistenten. Wel onverwacht is echter het gegeven dat U-assistenten minder vaak dan A- en B-assistenten bij het opereren worden begeleid door hun opleider, door andere stafleden of door oudere assistenten alvorens zelfstandig te opereren, evenals het feit dat U-assistenten minder kans maken aan een aantal typen grotere operaties toe te komen dan A-assistenten.

Vermeld kan worden dat in totaal 30% van de assistenten (circa 40% A en ruim 50% B) geen operatie-indicatiebespreking kent. Ruim 75% van het totaal kent geen cursorisch onderwijs (basis-onderwijs). Bijna 75% van het totaal kent geen medical audit (voor U-assistenten bedraagt dit bijna 95%).

Correlaties zijn berekend tussen de praktische en theoretische tevredenheid enerzijds en de antwoorden op een groot aantal vragen anderzijds. Zo blijkt dat de *tevredenheid met de praktische opleiding* ongunstig wordt beïnvloed door een gemiddelde dagtaak die de 10 werkuren overschrijdt en gunstig naarmate men eerder in de opleiding aan eenvoudige standaardoperaties toekomt. De *tevredenheid met de theoretische opleiding* wordt gunstig beïnvloed door de aanwezigheid en ongunstig door de afwezigheid van elk van de volgende zaken: routinebesprekingen (indicaties, complicaties, necrologie, medical audit, dat wil zeggen vaste besprekingen op vaste tijden), 1 of 2 refereravonden per maand, mogelijkheden tot het volgen van cursorisch onderwijs, tot het verrichten van experimenteel of ander wetenschappelijk werk, stimulering en begeleiding daar-

bij, mogelijkheden om congressen en buitenlandse klinieken te bezoeken, voldoende bibliotheek-faciliteiten.

Behalve over de *opleidingssituatie* werden ook vragen over de *arbeidssituatie* gesteld. De normale dagtaak blijkt gemiddeld 10 werkuren te bedragen, variërend van 8 tot 12 uur. Het aantal dagen dienst per maand bedraagt gemiddeld 7, terwijl daarbij 73,8% van de assistenten in de kliniek aanwezig is en 48,5% van de assistenten opgeeft zeker 1 maal per maand langer dan 60 uren onafgebroken werkzaam te zijn. De U-klinieken zijn de enige groep waarin alle assistenten een (financiële) compensatie krijgen, terwijl 70,1% van de A-assistenten en 45,5% van de B-assistenten geen compensatie voor wacht- en weekend-diensten krijgt.

De behoefte die bestaat aan een thans in voorbereiding zijnde Basisopleiding geïllustreerd Specialismen wordt door de resultaten van deze enquête geïllustreerd en nog eens extra onderstreept door het feit dat 67,3% van de assistenten opgeeft een dergelijke Basisopleiding zinvol te achten (niet zinvol: 9,9%, niet ingevuld: 22,8%).

Door op deze wijze meer bekendheid te geven aan de in assistentenkringen bestaande opvattingen, hoopt het bestuur van de V.A.G.H. een constructieve bijdrage te kunnen leveren bij de verdere uitwerking van de toekomstige theoretische Basisopleiding en van een eventueel daarna volgende georganiseerde praktische Basisopleiding.

Voor geïnteresseerden is de enquête op aanvraag verkrijgbaar bij het secretariaat van de V.A.G.H., Lomanlaan 103, kamer 511, tel.: 030-88.54.11, toestel 247.

---

## Overdrukken 'Huisarts waarheen'

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

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

---

## TER OVERNAME AANGEBODEN: OVERCOMPLETE MEDISCHE APPARATUUR

Op de door Dr. J. W. Swaan in M.C. nr. 9 (1974) 29, blz. 258, gelanceerde gedachte van een centraal registratieadres voor ter overname aangeboden gebruikte medische apparatuur reageerde de Sectie Documentatie van het Nationaal Ziekenhuisinstituut door zich beschikbaar te stellen als bemiddelende instantie. In dit kader zal zij periodiek een overzicht verstrekken van voor overdracht ter beschikking gekomen apparatuur.

### Zevende opgave\*

- Ongebruikte droge werktafel röntgenapparatuur, fabrikaat Siemens/Almara, met bergruimte, afmetingen  $64 \times 55 \times 90$  cm; nieuwprijs augustus 1969: f 725,—.
- 3 gebruikte kruikenmoeders, fabrikaat J. F. Dörr, elektrisch verwarmd, vrijstaand model, capaciteit 15 kruiken, uitvoering in r.v.s., zonder opbergruimte: nieuwprijs augustus 1969: f 1.670,— per stuk (inclusief kruiken).
- Ongebruikte camera Odelca-100-XVII-S, jaar van aanschaf: 1971.
- Camera adaptor voor microscoop met toestel.
- 4 'hart-bedden' in goede staat.
- Gipstafel.
- 6-kanaals fonocardiograaf, merk: Heilige, type multiscriptor 9400/6, aanschafdatum: 1966; inclusief opnamemicrofoons, patiëntenkabels, 4-kanaals oscilloscoop, 50 rollen registratiepapier.
- Röntgenwandstatief Consultis, fabrikaat Enraf-Nonius, met Utilis 15/80 röntgenunit en transformator 110-250 V inclusief voetschakelaar.
- Röntgenapparaat, Enraf Multilis mobiel, jaar van aanschaf 1960.
- Odelca schermbeeldcamera geknikt inclusief alle accessoires en patiëntenlift,  $\pm$  1960, f 6500,—.
- Enraf doorlichtstatief met Philips buis, hand- en voetschakelaar en fototijdschakelaar.
- Elther eeg-apparatuur 1968, type D 12-kanaals met ingebouwde flitsapparatuur voor enkele lichtflitsen en geluidsimpulsen.
- Kindercystoscoop 'Wolff', voorzien van werkheuvel en twee optieken 0 en 100 gr., aansluiting op transformator.
- Cystoscoop 'Wolff' char. 24, optiek 100 gr., aansluiting op trafo.
- Proctoscoop vlgs Böhm met spuit en naaldenset.
- 9 kinderledikanten, Oostwoud, rijdbaar, inclusief inschuifbare zijhekken, matras; afmetingen  $60 \times 120$  cm. Kleur: beige epoxy coating.
- 15 ledikanten, Hoogeveen, rijdbaar, inclusief verstelbare hoofd- en voetensteun, matras voorzien van urinebestendig doek; afmetingen  $90 \times 190$  cm. Kleur: beige grijze rilsan coating.

- Atlas audiometer; jaar van aanschaf 1968.
- 11 stalen bedden zonder matras  $200 \times 90$  cm.
- 12 r.v.s. kiezentangen, in prima staat.
- 1 st. Elther eeg-apparatuur, 12-kanalig, verrijdbaar, aangeschaft in 1966.
- 19 st. perspex wiegen met verrijdbaar onderstel.
- Narcosetoestel.
- Schmidt o.k.-tafel voor poliklinisch gebruik,  $\pm$  1969, f 2500,—.
- Kifa o.k.-tafel,  $\pm$  1964, f 2000,—.
- Gynaecologische stoelen.
- 1 pati-lift (zoe goed als nieuw).
- 3 alcoholstandaards.
- 1 Ruf - Intromat boekhoudmachine met T.N.O. Taxatierapport, 10 toetsen, model 1404 T, bouwjaar 1971; wagenbreedte 62 cm, half automatische voorsteekinrichting, model Intro 33; 4 telwerken, elektrische tekst, 10 symbolen en O-controle vooraf. Compleet met bureautafel.
- 1 houten bureau m/8 laden bladmaat  $150 \times 90$ .
- 1 kleine houten, microscopietafel met laden.
- 4 Infusstandaards.
- 3 Leestafels.
- 8 Warmwagens.
- 3 Uitschepwagens.
- 40 Bedklossen.
- 25 sterilisatietrommels (verschillende maten).
- 34 instrumentenbakken.
- 150 st. o.k.-sluiers wit.
- 90 st. o.k.-schoenhoezen wit.
- 200 st. o.k.-maskers groen.
- 77 st. spreien, gemêleerd grijs,  $70 \times 100$  cm.
- 80 st. spreien, idem,  $150 \times 150$  cm.
- 4 rollen spreistof wit, 1.50 breed, 15 à 20 meter per rol.
- 150 st. T-verbanden wit.
- Ophthalmometer (Haag-Streit).
- Zware draaitafel.
- Bjerrum scherm.
- Elektrische sterilisator.

Linnengoed	Maten	Aantal
Handdoeken .....	89- 43	1200 st.
Washandjes .....	17- 13	1200 st.
Theedoeken .....	65- 63	350 st.
Keukendoeken .....	63- 60	200 st.
Kommen, Doeken ...	60- 59	800 st.
Werkdoeken .....		
Slopen .....	73- 57	900 st.
Lakens .....	230-152	1115 st.
Steeklakens .....	165-118	250 st.
Moltons .....	160- 95	300 st.
Onderslopen .....	73- 57	700 st.

- Siemens tweepuls röntgengenerator 'Heliophos-4E' voor buisspanningen tot 125 kV en buisstromen tot 500 mA; hoogspanningsgenerator met seleniumgelijkrichters, uitgevoerd voor het aansluiten van twee röntgenbuizen, voor aansluiting aan 380 V, 50 Hz. Voortransformator voor aansluiting aan netspanningen van 190 V tot 260 V.
- Colposcoop d.d. 1963, fabrikaat Zeiss.
- Pertubatie-apparaat d.d. 1968, fabrikaat Grafax.
- Een ziekenhuisbed.
- Een toiletledikant.
- Hoog-laag bed.
- Oostwoud bed (aan één zijde verstelbaar).
- Twee patiëntenliften (stalen verpleegster) Bakker.
- Zuurstofapparaat in koffer.
- Tandheelk. oliepomptoeestel Fabr. Ritter.
- Spittoon Fabr. Fröschke.
- Instrumentenkast Fabr. Admi.
- Extractietangen, wortel-elevatoren, beitels.
- Madson transistor batterij-audiometer.
- Hasslinger bronchoscoop en oesophagoscoop met toebehoren.
- 1 set div. operatie-instrumenten.
- Dermatis röntgen-install. Enraf. met access.
- Medalix C.T. install. Philips 1948.
- Gynaecol. onderzoekbank.
- 36 stuks Trendelenburgledikanten Curamé (zonder matras) rijdbaar, inclusief Centraal Hefmechanisme, afwerking in Duralon; mechanisme, poten etc. in Niros dubbelchroom. Ligvlak verstelbaar in 3 standen. Afmeting  $90 \times 195$  cm.

\* 1e opgave: MC no 31/1974 blz. 984  
2e opgave: MC no 41/1974 blz. 1302  
3e opgave: MC no 14/1975 blz. 404  
4e opgave: MC no 26/1975 blz. 784  
5e opgave: MC no 46/1975 blz. 1488  
6e opgave: MC no 15/1976 blz. 464

Informatie over in deze rubriek genoemde artikelen kan worden ingewonnen bij het N.Z.I., sectie documentatie en wel bij de heer W. C. Proosten, Oudlaan 4, Utrecht, tel. 030-739911, tst. 448.

# Uitspraken Medisch Tuchtcollege Amsterdam

## Leraar ten onrechte blijvend arbeidsongeschikt verklaard

Het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 2 juli 1975 ingekomen klacht van A. van beroep leraar, wonende te B., klager, tegen C. van beroep huisarts, wonende te B., verweerder.

Kennis is genomen van het klaag-schrift van diverse nadere brieven van klager met de daarbij behorende bijlagen, waaronder beslissingen van de Directie van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds van 2 juni 1975 en van de Raad van Toezicht van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds van 27 oktober 1975, van het verweerschrift van 25 augustus 1975 en van schriftelijke inlichtingen van de zenuwarts D. van 15 september 1975, van de zenuwarts E. van 22 september 1975 en van de arts F. van 28 oktober 1975.

De klacht is op 24 februari 1976 in aanwezigheid van partijen ter terechtzitting behandeld.

In deze zaak is – voorzover van belang – komen vast te staan:

Klager, thans 60 jaar oud, is sedert 1958 als leraar verbonden aan de Technische School te B. en heeft sedert 1969 rug- en sedert 1972 tevens ernstige hoofdpijnklasten, die hem in de uitoefening van zijn beroep ernstig hinderen. In 1969 is klager neurologisch onderzocht. De neuroloog kon toen geen organische oorsprong voor de rugklachten vinden en duidde de klachten psychogeen. In 1972 zou bij een nieuw neurologisch onderzoek door een andere specialist zijn vastgesteld dat klager leed aan slijtage van de halswervels. In mei 1973 vroeg klager het bestuur van de onderwijsinrichting ziekteverlof.

Na onderzoek door verweerder is dit op of omstreeks 11 mei 1973 verleend voor de tijd van een half jaar, welke periode na ommekomst werd verlengd met wederom een half jaar, terwijl klager door verweerder werd terugbesteld voor mei 1974. In verband hiermede meldde klager zich op 15 mei 1974 weer bij verweerder. Klager deelde verweerder daarbij mede dat hij zich in staat gevoelde zijn arbeid te hervatten en dat graag weer wilde doen. Verweerder

heeft toen zonder onderzoek van klager een verklaring afgegeven van de volgende inhoud:

*Keuringsrapport* – De ondergetekende C. controlerend arts aan de Technische School G. en de H.-school, beide te B. controleerde heden A., geboren 8-6-1915, leraar A.V.O. en verklaart hem a. arbeidsongeschikt volledig m.i.v. van 1 juli 1973; b. duur van de arbeidsongeschiktheid blijvend. B., 15-5-1974.

Naar verweerder in zijn verweerschrift en ter zitting heeft verklaard, berustte deze uitspraak op zijn diagnose van psychische afwijkingen van klager en baseerde hij zich op:

1. het feit dat hij klager in zijn hoedanigheid van controlerend arts reeds sedert 1959 kende en hem sedert 1967 14 maal had gecontroleerd tijdens zes ziekteperiodes, waarbij hij had vastgesteld dat het steeds arbeidsongeschiktheid om psychische redenen betrof;
2. de bevindingen van de neuroloog uit 1969;
3. inlichtingen van de toenmalige huisarts van klager uit 1973;
4. mededelingen van het toenmalige hoofd van de onderwijsinrichting en diens voorganger over het functioneren van klager in diens beroep;
5. een door verweerder gestelde afspraak tussen klager en het bestuur van de onderwijsinrichting dat klager niet meer op de school terug zou komen.

Het bestuur van de onderwijsinrichting heeft klager, ondanks diens protest niet in de gelegenheid gesteld zijn arbeid te hervatten. De Directie van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds heeft klager bij beschikking van 2 juni 1975 *niet* uit hoofde van ziekten of gebreken blijvend ongeschikt geacht zijn betrekking te vervullen, mede naar aanleiding van het door de zenuwarts E. en de arts F. uitgebrachte rapport terzake van het door hen d.d. 26 september 1974 verrichte geneeskundig onderzoek als bedoeld in hoofdstuk P van de Algemene Burgerlijke Pensioenwet en van het door de zenuwarts D. uitgebrachte psychiatrisch-neurologisch rapport

terzake van het door hem verrichte geneeskundig onderzoek d.d. 3 mei 1975.

Van deze beschikking is het bestuur van de onderwijsinrichting in beroep gekomen bij de Raad van Toezicht van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds, welke Raad het beroep heeft afgewezen bij beschikking van 9 oktober 1975. De conclusies van bovengenoemde rapporten, gebaseerd op de daarin vermelde bevindingen, luiden: 'Voorzover wij konden nagaan thans onvoldoende reden betrokkene wegens ziekte ongeschikt te verklaren', resp.: 'Er zijn geen medische c.q. psychiatrische bezwaren dat onderzochte werkzaamheden verricht op zijn opleidingsniveau, c.q. waarin hij zich ervaring heeft verworven'. Verweerder is een ervaren huisarts en als zodanig werkzaam. Hij heeft geen speciale psychiatrische, psychologische, sociaal-verzekeringsgeneeskundige of medisch-arbeidskundige opleiding of scholing.

De klacht behelst: dat verweerder klager ten onrechte blijvend arbeidsongeschikt heeft verklaard en deze arbeidsongeschiktheidsverklaring heeft gebaseerd op een ongenoegzaam onderzoek.

Omtrent deze klacht moet gelden:

Verweerders wel zeer categorisch gegeven uitspraak omtrent klagers arbeids(on)geschiktheid berust op onvoldoende onderzoek en gegevens en is derhalve niet verantwoord. Verweerder heeft zich gebaseerd op niet-recente medische gegevens, mededelingen van leken en zijn eigen, niet door deskundigen getoetste, mening omtrent klagers – psychische – geschiktheid voor de uitoefening van diens beroep, zulks terwijl hij iedere specifieke deskundigheid mist om daarover een definitief oordeel, met voor de betrokkene zeer ingrijpende gevolgen, te vellen.

Het is geheel aannemelijk dat verweerder oprecht van opvatting is en was dat klager beter niet meer als leraar kan functioneren, maar het valt verweerder ernstig kwalijk te nemen dat hij, zelf op dit terrein volstrekt onvoldoende gekwalificeerd, de juistheid of onjuistheid van deze opvatting niet door deskundigen heeft laten verifiëren alvo-

rens enige definitieve uitspraak te doen.

Verweerder ziet klaarblijkelijk niet of onvoldoende in dat hij, ondanks zijn opleiding en ervaring als – algemeen – arts, op het onderhavige terrein de nodige voorzichtigheid moet betrachten, omdat zijn opvatting nauwelijks meer waarde kan hebben, dan die van een – ontwikkelde – leek.

Verweerder heeft bovendien tenminste de schijn gewekt de belangen van het schoolbestuur hoger te waarderen dan die van de patiënt zelve.

Een dergelijk lichtvaardig oordeel om-

trent iemands psychische geschiktheid voor de vervulling van enige functie, afkomstig van controlerende of keurende artsen, is reeds meermalen ter kennis van het College gekomen en deswege vergt het algemeen belang openbaarmaking van deze uitspraak, opdat nog eens het onjuiste van dergelijk handelen onder de aandacht komt. Ten aanzien van verweerder is na te melden maatregel passend

*Berispt verweerder.*

Bepaalt dat deze beslissing, op de wijze als voorgeschreven bij Artikel 13 b. van

de Medische Tuchtwet wordt bekend gemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door toezending met het verzoek om plaatsing aan de volgende tijdschriften: Medisch Contact, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Nederlandse Jurisprudentie.

Aldus gewezen op 8 maart 1976 onder voorzitterschap van Mr. M. Knap met Dr. A. W. M. Pompen, N. van Eek (plv), Dr. P. Leguit (plv), J. E. A. Huurdeman (plv) leden-geneeskundigen en met bijstand van Mr. J. Heeres, secretaris.

## Weekend-waarnemer kwam niet opdagen

Het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 11 september 1975 ingekomen klacht van A. wonende te B. klager, tegen C. van beroep huisarts, wonende te D. verweerder.

Kennis is genomen van het klaagschrift het verweerschrift van 25 oktober 1975 en van een schrijven van de kinderarts E. te F. van 14 april 1975. De klacht is ter terechtzitting van 13 april 1976 in aanwezigheid van beide partijen behandeld. Door het onderzoek is – voor zover van belang – als enerzijds gesteld en anderzijds erkend dan wel niet of onvoldoende weersproken komen vast te staan:

Op zondag 23 maart 1975 te omstreeks 16.30 uur heeft klager telefonisch aan verweerder, die toen de weekenddienst had, gevraagd te komen bij klagers dochtertje G., geboren op 23 januari 1972 – verder te noemen: het patiëntje –, in verband met aanhoudend overgeven van omstreeks 07.30 uur die ochtend af. Verweerder achtte het niet nodig te komen, verzocht klager ook niet met het kind bij hem langs te komen, verklaarde geen medicijnen te willen voorschrijven in verband met de leeftijd van het patiëntje en volstond met het telefonisch advies elk kwartier een lepel van een gekoeld mengsel van melk, water en suiker toe te dienen. Verweerder stelt dat hij heeft gezegd Dextropur, klager bestrijdt dit en stelt dat alleen over – gewone – suiker is gesproken. Daar het patiëntje het mengsel niet bleek te kunnen inhouden heeft klager verweerder omstreeks 19.30 uur opnieuw opgebeld, deze me-

dedeling gedaan en verweerder andermaal verzocht te komen. Verweerder volstond wederom met een telefonisch advies, nu inhoudend te blijven proberen het mengsel toe te dienen. Omstreeks 23.45 uur heeft klager verweerder voor de derde maal opgebeld, nu met de mededeling dat de toestand volgens klager en zijn echtgenote onhoudbaar was geworden, dat het patiëntje enkel gal overgaf en wederom met het verzoek te komen. Verweerder heeft toen de telefonische raad verstrekt nu absoluut niets meer te geven. De hierop volgende nacht heeft klager verweerder omstreeks 04.30 uur weer opgebeld, medegedeeld dat het patiëntje volgens klager en zijn echtgenote nu bloed overgaf en opnieuw gevraagd of verweerder wilde komen. Verweerder heeft klager toen enkel de raad gegeven, zich de volgende ochtend in verbinding te stellen met een kinderarts. Om 08.00 uur, bij het einde van de weekenddienst, heeft verweerder de eigen huisarts H. opgebeld. Deze heeft het patiëntje omstreeks 09.30 uur onderzocht en onverwijld ziekenhuisopname bewerkstelligd.

Het verslag van de kinderarts E. aan de huisarts luidt als volgt:

'Op 24-3-'75 om 11 uur werd in het I. ziekenhuis opgenomen G. geboren 23-1-'72. Patiëntje was al enkele dagen niet lekker, doch sinds 24 uur braakte zij excessief. Het braaksel werd bruinig en de temperatuur steeg tot 38 °C. Zij plast nog wel, doch minder. De ontlasting was normaal, zij had geen diarree. In de familie komt geen suikerziekte voor. Ik zag een ziek meisje met holle ogen en een grote ademhaling, koude acra en een pols boven de 200. Er was

geen onrust. Bloeddruk 65/50. Er was bruin slijm in neus en mond. Aan hart en longen waren auscultatoir geen afwijkingen. Lever en milt waren niet vergroot, de buik was ingevallen. Er was geen acetonlucht, doch dit lag aan de onderzoeker. Er werd terstond een infuus aangelegd door middel waarvan bicarbonaat en glucose werd toegediend. Zij bleef diep acidotisch, pH 7.17, base excess –20, HCO<sub>3</sub> kleiner dan 10. Het bloedsuikergehalte bedroeg 8.9, na correctie met bicarbonaat en glucose bleek dit gestegen tot 12.6. In de urine werd een nareductie gevonden, aceton en diaceed beiden sterk positief. Het beeld leek aanvankelijk sterk op een beginnend coma diabeticum, hetgeen steun vond in de verhoogde bloedsuikervwaarden. Derhalve werd eenmaal 10E insuline intraveneus en 10E subcutaan gegeven. Hierna zakte de bloedsuiker tot 4.5. De bloeddruk bleek inmiddels genormaliseerd te zijn tot 100/70. De volgende dag werd echter een interveneuze tolerantietest gegeven met 6 gram glucose intraveneus, hiermee werd een normale curve verkregen. Diabetes mellitus was hiermee uitgesloten. Wat dan wel de oorzaak van deze ernstige gastritis met keto-acidose als gevolg van het braken was bleef onbekend. Er werd geen entoritis vastgesteld, de bloedkweek was negatief en al spoedig kon het kind de orale voeding weer goed verdragen. Op 10-4 kon zij in goede toestand naar huis.'

Verweerder heeft geen aantekeningen gehouden van de telefoongesprekken met klager. Hij heeft de huisarts van klager, voor wie hij waarnam, geen mededelingen gedaan omtrent het onderhavige geval en zich niet op de

hoogte gesteld van het ziekteverloop of anderszins contact opgenomen met de ouders van het patiëntje, de huisarts of de specialist.

Verweerder heeft voorts verklaard dat hij deelneemt aan een weekenddienst in Amstelveen voor vijf praktijken, tezamen ongeveer 22.500 patiënten omvatend. Eenmaal per vijf weken neemt een van de vijf huisartsen waar voor de vier anderen gedurende het gehele weekend (48 uur), zonder dat een andere arts de achterwacht heeft en zo nodig kan bijspringen.

Volgens de verklaring van verweerder is het tijdens de weekenddienst altijd zeer druk, is hij meer op weg om patiënten te bezoeken dan in zijn praktijk aanwezig en staat de telefoon bijna niet stil, ook niet des nachts.

Verweerder heeft ter terechtzitting zijn spijt betuigd over het gebeuren en klager heeft hierin aanleiding gevonden zijn klacht in te trekken.

Het algemeen belang eist de verdere behandeling van de klacht, ondanks de intrekking daarvan.

De klacht behelst dat verweerder in gebreke is gebleven door het patiëntje niet te onderzoeken. Klager vindt, dat verweerder had moeten komen, maar hij heeft volstaan met het geven van adviezen per telefoon.

Hieromtrent moet gelden:

1. Verweerder heeft in dit geval volstrekt onverantwoord gehandeld door, in verband met het gevaar voor uitdrijving van het patiëntje, zeker na het derde telefoongesprek, haar niet te onderzoeken. Verweerder heeft zich

kennelijk niet gerealiseerd dat een afwachende houding binnen korte tijd voor het patiëntje fataal had kunnen zijn.

2. Bovendien was een onderzoek van het patiëntje te eerder aangewezen omdat verweerder, waarnemend voor de huisarts, geen althans onvoldoende gegevens omtrent het patiëntje ter beschikking stonden.

3. Tenslotte is onjuist dat verweerder in het geheel geen aantekeningen heeft gehouden van de telefoongesprekken met klager en dat hij de huisarts, voor wie hij waarnam, niet heeft ingelicht.

4. De door verweerder aangevoerde omstandigheden, die wel de gevolgtrekking wettigen dat de onderhavige weekenddienst te zwaar of zelfs veel te zwaar is voor één enkele arts, disculperen hem in dezen niet.

5. De organisatie van de onderhavige weekenddienst in Amstelveen heeft dringend verbetering. Het is volstrekt onverantwoord dat een enkele arts gedurende een geheel weekend twee dagen en twee nachten achtereen de verantwoording heeft voor de huisartshulp voor, naar verweerder heeft gesteld, omstreeks 22.500 patiënten. Zelfs al zou dit aantal niet onbelangrijk lager zijn, dan is nog een gevaarlijke situatie aanwezig zolang geen tweede arts als achterwacht fungeert en zondig kan bijspringen. Beperking van de weekenddienst per arts tot maximaal 24 uur achtereen verdient wellicht tevens overweging indien juist is – hetgeen het College van verweerder wil aannemen – dat de waarnemend arts des

nachts zeer frequent wordt opgebeld.

6. Door te handelen zoals onder 1 tot en met 3 weergegeven heeft verweerder het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd. Na te melden maatregel is in overeenstemming met de ernst van de zaak, waarbij in aanmerking is genomen dat er in zekere zin sprake is van een zekere medeschuld van anderen in verband met de onverantwoorde waarnemings-situatie.

7. Het verschijnsel van een falende of onjuist opgezette weekenddienst is reeds al te vaak ter kennis van het College gekomen. Het algemeen belang vergt de openbaarmaking, op na te melden wijze, van deze uitspraak opdat daarmee bij de toekomstige organisatie van weekenddiensten kan worden rekening gehouden.

#### *Berispt verweerder*

Bepaalt dat deze beslissing, met inachtneming van het bepaalde in Artikel 13 b van de Medische Tuchtwet en op de wijze als voorgeschreven in Artikel 63 van het Reglement Medisch Tuchtrecht en Oplossing van Geschillen, wordt bekend gemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door toezending met verzoek tot plaatsing aan het tijdschrift Medisch Contact.

Aldus gewezen op 3 mei 1976 onder voorzitterschap van Mr. J. A. Schröder (plv) met Dr. M. J. Heering, J. W. J. de Laive, S. Luitse (plv), G. A. C. Bosch (plv) leden-geneeskundigen en met bijstand van Mr. J. Heeres, secretaris.

## Ziekenfondsverzekerde ten onrechte laten betalen

Het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 26 juni 1975 ingekomen klacht van A, zonder beroep, (voorheen kantoorbediende), wonende te Amsterdam, en B, zonder beroep, (voorheen winkelbediende), wonende te Amsterdam, klagers, tegen C, van beroep huisarts, wonende te Amsterdam, verweerder. Kennis is genomen van het klaagschrift, het verweerschrift van 16 juli 1975 met de daarbij behorende bijlagen en de verdere stukken van de zaak, waaronder een door verweerder op na te melden terechtzitting overgelegde aan verweerder gerichte brief van het D-Ziekenfonds van 8 april 1974.

De klacht is in tegenwoordigheid van partijen en Mr. W. Schuurmans-Stekhoven, als raadsman van klagers, behandeld ter terechtzitting van 24 februari 1976.

In deze zaak is – voor zover van belang – komen vast te staan:

De broer van klagers, E, geboren op 7 april 1893 en overleden op 8 maart 1972, ongehuwd, voorheen van beroep handelsreiziger, laatstelijk wonende te Amsterdam, – verder ook te noemen: de patiënt – was sedert zijn 35ste levensjaar ernstig geestesziek en werd tot omstreeks 1942 verpleegd in diverse inrichtingen. Toen de inrichting, waarin hij laatstelijk werd verpleegd, door

maatregelen van de Duitse bezetter werd gesloten, hebben klagers de patiënt bij hen in huis genomen om hem daar verder te verzorgen. Omstreeks 1965, na het overlijden van hun vorige huisarts, is verweerder huisarts van klagers en de patiënt geworden. Klagers waren als ziekenfondsverzekerden bij verweerder ingeschreven, hun broer was aanvankelijk particulier, niet verzekerd, patiënt geworden. Enige tijd na het inwerkingtreden van de bepalingen van de Ziekenfondswet omtrent de bejaardenverzekering is de patiënt als ziekenfondsverzekerde bij verweerder ingeschreven. Verweerder is na deze inschrijving voortgegaan met het zenden van declaraties voor de door



hem aan de onderhavige patiënt verstrekte geneeskundige hulp, zij het tegen gereduceerd tarief. Naar verweerder stelt, doch door klagers wordt betwist, geschiedde zulks op verzoek van klagers.

Verweerder heeft veel extra zorg en aandacht aan de patiënt moeten besteden en deze steeds persoonlijk aan huis bezocht. Klagers hebben eerder een in hoofdzaak gelijklopende klacht ingediend bij het betrokken ziekenfonds, dat geen termen aanwezig achtte om tot het nemen van enige maatregel over te gaan.

De klacht, zoals ter zitting door de raadsman van klagers geformuleerd en toegelicht, behelst dat verweerder ten onrechte declaraties aan klagers heeft gezonden of betalingen heeft aangenomen voor geneeskundige hulp verleend aan de onderhavige bij hem ingeschreven ziekenfondspatiënt.

Omtrent deze klacht moet gelden:

1. Ingevolge de Ziekenfondswet (Wet van 15 oktober 1964, Stb. 392) heeft iedere krachtens die Wet verzekerde persoon aanspraak op – voor hem kosteloze – verstrekking van geneeskundige verzorging, waaronder huisartsenhulp, via contractueel aan de onderscheidene ziekenfondsen verbonden medewerkers. Deze ziekenfondsen dragen zorg dat deze aanspraak voor de bij hen ingeschreven verzekerden tot gelding kan worden gebracht. De aan de ziekenfondsen verbonden huisartsen en andere medewerkers zijn gehouden deze aanspraak

te verwezenlijken en ontvangen daarvoor een honorarium van de ziekenfondsen.

2. Het is derhalve onjuist dat verweerder aan klagers declaraties voor zijn huisartsenhulp verleend aan de onderhavige bij hem als zodanig ingeschreven ziekenfondspatiënt heeft gezonden en betalingen van hen heeft aanvaard. In het midden kan blijven of hem betaling is aangeboden, danwel of hij betaling heeft geëist. Indien betaling zou zijn aangeboden, had verweerder deze behoren te weigeren. Verweerder heeft een beroep gedaan op de noodzaak veel extra zorg en aandacht aan de onderhavige patiënt te besteden, alsmede op de wens van klagers de patiënt steeds persoonlijk aan huis te bezoeken. Deze feiten rechtvaardigen de handelwijze van verweerder echter geenszins, daar de patiënt aanspraak had op alle noodzakelijke hulp en het persoonlijk bezoeken van de patiënt aan huis, indien medisch niet noodzakelijk, door verweerder had kunnen worden geweigerd.

3. Het baart enige verwondering dat het betrokken ziekenfonds geen termen aanwezig heeft geacht om tot het nemen van enige maatregel jegens verweerder over te gaan, doch in tegendeel een – door verweerder overgelegde – nogal vriendelijke brief aan verweerder heeft geschreven.

4. Voor zover in het klaagschrift mede bedoeld mocht zijn te klagen over door verweerder bij het overlijden van de patiënt begane misslagen, dient te worden vastgesteld dat hiervan bij het

onderzoek niets is gebleken, terwijl ook geenszins aannemelijk is dat de dood van de patiënt in enig opzicht aan verweerder is te verwijten. Van gebrek aan aandacht of zorg voor de patiënt of van minder juiste behandeling is niets komen vast te staan.

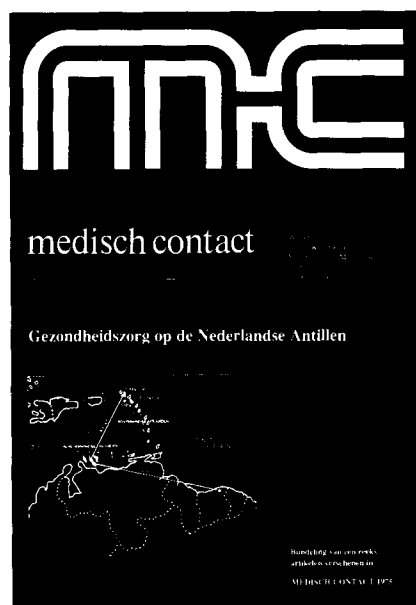
5. Blijkens het sub 1 en 2 overwogene is de klacht gegrond. Verweerder heeft door de daar bedoelde declaraties uit te schrijven en betalingen te aanvaarden het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd. In verband hiermede is na te melden maatregel passend.

6. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, dient deze beslissing op na te melden wijze te worden bekendgemaakt.

#### *Waarschuwt verweerder.*

Beveelt publikatie van deze beslissing in de vorm als bedoeld in Artikel 13b van de Medische Tuchtwet in de Nederlandse Staatscourant. Bepaalt dat afschriften van deze beslissing in vormen bedoelde vorm zullen worden toegezonden aan de redacties van de volgende tijdschriften: Nederlandse Jurisprudentie, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact, zulks met verzoek om plaatsing.

Aldus gewezen op 8 maart 1976 onder voorzitterschap van Mr. M. Knap met Dr. A. W. M. Pompen, N. van Eek (plv.), Dr. P. Leguit (plv.), J. E. A. Huurdeman (plv.) leden-geneeskundigen, met bijstand van Mr. J. Heeres, secretaris.



### *M.C.-artikelen serie gebundeld*

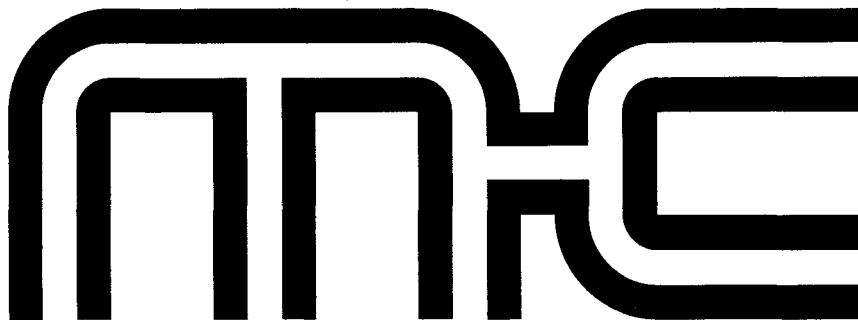
## Gezondheidszorg op de Nederlandse Antillen

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

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

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

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



## officieel

---

### KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

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

#### Dagelijks Bestuur

Dr. J. L. A. Boelen, voorzitter, Dr. H. W. A. Sanders, ondervoorzitter, C. F. A. Heyen, L. Th. G. Rozeman, Mevr. E. Smit, leden; S. van Randen (voorzitter L.H.V.), Z. S. Stadt (voorzitter L.A.D.) en Dr. C. H. van Erk (ondervoorzitter L.S.V.), adviserende leden.

#### Secretariaat

J. Diepersloot, secretaris-generaal; secretarissen: Drs. P. Brandes, Mr. W. B. van der Mijn, Dr. H. Roelink, Mr. B. Schultsz; N. G. Huetink, hoofd van de administratie.

#### Bureau voor waarneming en vestiging

Van 08.00 tot 16.30 uur: Mej. J. de Graaf, tel. 030-885411.

#### Afdeling comptabiliteit

J. A. Alst; Postgironummer der K.N.M.G.: 58083; AMRO-bank nummer; 45 64 48 969.

#### Ledenregister

N. W. G. Pastoor (ook voor alle mutaties).

#### Afdeling buitenland

Mr. B. Schultsz; Mej. M. Th. van der Meulen, secretaresse.

#### Stichting Ondersteuningsfonds (O.F.)

H. Frese, secretaris-penningmeester, Tussenlanen 23, Bergambacht, telefoon 01825-1223; postgironummer 111.950 t.n.v. de penningmeester van de Stichting Ondersteuningsfonds te Bergambacht.

#### Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.)

Mr. N. de Graaff, directeur; Mevr. M. J. Blok, chef de bureau.

#### Landelijke Specialisten Vereniging (L.S.V.)

Mr. H. J. Overbeek, directeur; Mej. G. A. C. Enzerink, secretaresse.

#### Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (L.A.D.)

Mr. W. G. van der Putten, directeur; Mevr. J. C. Steenbrink, secretaresse.

#### Centraal college voor de erkenning en registratie van medische specialisten (C.C.)

W. J. de Jager, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.

#### Specialisten Registratie Commissie (S.R.C.)

Dr. L. P. H. J. de Vink, secretaris; Mevr. G. G. A. Brunger, secretaresse.

#### College voor Sociale Geneeskunde (C.S.G.)

Mr. B. Schultsz, secretaris; Mej. J. Th. M. Bruggink, secretaresse.

#### Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (S.G.R.C.)

Mr. P. Swenker, secretaris; Mevr. H. Ciuráns y Lledo-Heetebrij, secretaresse.

#### College voor Huisartsgeneeskunde (C.H.G.)

Dr. H. Roelink, secretaris; Mej. L. Beljaars, secretaresse.

#### Huisarts Registratie Commissie (H.R.C.)

J. I. van der Leeuw, secretaris; Mevr. M. J. Zweers-Westenberg, secretaresse.

#### Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (O.L.M.A.)

Drs. S. Duursma, directeur; Mevr. E. M. Scheltema de Heere, secretaresse.

#### Stichting Beroepspensioenfondsen Artsen (S.B.A.)

J. M. G. Hoes, directeur; Mej. Mr. H. van Boxtel, directiesecr. tel. 030-887021 en 885411.

---

**Geneesmiddelen  
en verkeersveiligheid**

In een gemeenschappelijke publikatie van de hoofdbesturen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie werd in juni 1973 aanbevolen om waarschuwend etiketten te plakken op verpakkingen van geneesmiddelen die invloed hebben of zouden kunnen hebben op de rijvaardigheid van de gebruiker.

Zoals men zich zal herinneren werd aan dit zwaarwegend advies van de beide Maatschappijen een lijst toegevoegd met een opsomming van alle geneesmiddelen die hiervoor in aanmerking kwamen voor zover die onder te brengen waren in een van de vier groepen: antihistaminica, psychofarmaca, slaapmiddelen en wekaminnen. Het zwaarwegend advies houdt in dat, wanneer de arts de patiënt het besturen van een voertuig ontraadt, hij op het recept de letters: d.c.p. plaatst, (da cum prohibitione – geef met verbod). Bij aflevering wordt een plaketiket, uitgevoerd in witte letters op rode ondergrond, aangebracht dat luidt: 'Bij gebruik geen voertuigen besturen'. Wanneer de arts het geven van een dergelijk verbod niet nodig vindt wordt door de afleverende apotheker of apotheekhoudend geneeskundige 'automatisch' een plaketiket aangebracht waarop staat: 'Dit geneesmiddel kan de rijvaardigheid beïnvloeden'. De uitvoering van dit etiket is geel, met zwarte letters.

Er is nu drie jaar verstreken en in die periode heeft het zwaarwegend advies het af en toe ook zwaar te verduren gehad. Wij zullen niet op alle kritiek ingaan, maar constateren dat de regeling toch aan de bewustwording van geneesmiddelengebruikers een zekere bijdrage heeft geleverd. De bewustwording namelijk dat geneesmiddelen niet alleen een beoogde werking hebben, maar ook de bijwerkingen kunnen vertonen die met name het rijvaardigheidsgedrag kunnen beïnvloeden en daarmee de verkeersveiligheid. Zeker heeft het advies geen juridisch sluitende, allesomvattende waarschuwings- en verbodsregeling willen zijn, het is zelfs zeer de vraag of dit ooit mogelijk is. Dat evenwel op internationaal niveau ook aan dit aspect aandacht wordt besteed, bewijst wel duidelijk dat wij met onze regeling niet alleen staan. In W.H.O.-verband wordt namelijk momenteel gewerkt aan het opstellen van een aanbeveling over dit onderwerp. Deze mededeling ontvingen wij van de hoofdinspecteur van de Volksgezondheid voor de Geneesmiddelen, Dr. C. A. Teijgeler, die voorts nog de volgende suggesties deed ingeval de lijst zou worden herzien en bijgewerkt:

- binnen de desbetreffende geneesmiddelgroepen geen uitzonderingen introduceren, dit doet afbreuk aan de hanteerbaarheid, maar:
- toedieningsvormen die 15 mg of minder van een barbituraat bevatten per doseringseenheid vallen niet onder de regeling, tenzij zij een andere component bevatten die ook op de lijst staat.

Gezien het aantal mutaties dat in de afgelopen drie jaren in het geneesmiddelenbestand is opgetreden en gehoord de opmerkingen van de hoofdinspecteur, is besloten een herziene lijst te produceren die op de volgende bladzijden is afgedrukt. Wij verzoeken de leden van de beide Maatschappijen het zwaarwegend advies van 1973 te blijven volgen en daarbij vanaf heden deze herziene lijst te gebruiken.

juli 1976

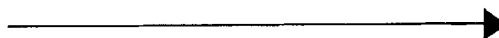
Hoofdbestuur K.N.M.G.

Hoofdbestuur K.N.M.P.

---

***Zie voor de lijst van deze  
geneesmiddelen de volgende  
bladzijde***

---



*Voor de van een \* voorziene geneesmiddelen is dit alleen van toepassing indien een doseringseenheid meer dan 15 mg van het desbetreffende barbitaal bevat.*

Barbitalum aminophenazonicum  
(diverse fabrikaten)  
Barbitalum comp.  
(diverse fabrikaten)  
\* Barotal  
Belladenal  
Belladenal retard  
Bellanox  
Bellerгал  
Bellerгал retard  
Benactyzine  
Benadryl  
Benperidol  
Benylin-expectorant  
Benzfetamine  
Benzoctamine  
\* Brallobarbitol  
Brallobarbitolum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Bromazepam  
Broom-Nervaciet-dragees  
Bromisovalum (diverse fabrikaten)  
Bromural  
Broomfeniramine  
Broomisoval  
Broomisoval FNA  
Broom-Nervaciet-dragees  
Buclizine  
\* Butalbital  
Butaperazine  
\* Butobarbital  
Butobarbital FNA  
Butobarbitalum (diverse fabrikaten)  
Butriptyline  
Bykonox

Cafergot Pb  
Calcistin  
Carbinoxamine  
Carbromal  
Carbromal FNA  
Carbromalum  
(diverse fabrikaten)  
Carbromalum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Carbromalum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Chinidini sulfas et phenobarbitalum  
et theobrominum (diverse fabrikaten)  
Chinidinum-Phenobarbitalum  
(diverse fabrikaten)  
Chloorcyclizine  
Chloordiazepoxide  
Chloorfenamine  
Chloorfenoxamine  
Chloorfermentine  
Chloormezeanon  
Chloorpromazine  
Chloorpromazine FNA  
Chloorprotixeen  
Chloralduurat  
Chloralhydraat  
Chloralhydraat FNA

Chlorpromazini hydrochloridum  
(diverse fabrikaten)  
Cibalgine  
Cinnarizine  
Cinnipirine  
Clemastine  
Clemizol  
Clomethiazol  
Clomipramine  
Clonazepam  
Clopentixol  
Clorazepaat  
Clotiapiine  
Coffadyn  
Concordin  
Cranimal  
Cyamemazine  
Cyclizine  
Cyclizine FNA  
Cyclizini hydrochloridum  
(diverse fabrikaten)  
Cyclizinum et pyridoxinum  
(diverse fabrikaten)  
\*Cyclobarbitaal  
Cyclobarbitaal FNA  
Cyclobarbitaalum calcium  
(diverse fabrikaten)  
Cyclobarbitaalum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Cyproheptadine

Dalmadorm  
Dartal  
Dehydrobenzperidol  
Desipramine  
Dexamfetamine  
Dexamfetamine FNA  
Dextroamphetamini sulfas  
(diverse fabrikaten)  
Dexamphetamini tartras comp.  
(diverse fabrikaten)  
Dexbroomfeniramine  
Dexchlorfeniramine  
Dexedrine  
Dextroamphetamini sulfas  
(diverse fabrikaten)  
Diacid  
Diazepam  
Diazepam (diverse fabrikaten)  
Dibenzepine  
Difenhydramine  
Difenylpyraline  
Dimetacrine  
Dimetindeen  
Dimetotiazine  
Dipiperon  
Diprophyllinum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Diprophyllinum et phenobarbitalum  
(diverse fabrikaten)  
Distraneurine  
Dixyrazine  
Dogmatil  
Dolviran

Dominal forte  
Doriden  
Dormopan  
Dorsiflex  
Dorsilon  
Doxepine  
Doxergan  
Doxylamine  
Dramamine  
Drinamyl  
Droperidol  
  
Efedrine capsules FNA  
Emesafène  
Emylcamaat  
Entumine  
Epha  
Equipertine  
Ercafcyclizinium comp.  
(diverse fabrikaten)  
Ercycof (diverse fabrikaten)  
Ergotamine comp. FNA  
Ergot.tart/coff/phenobarb/  
meclozin (diverse fabrikaten)  
Ergotamini (tartras) comp.  
(diverse fabrikaten)  
Ergotmini tartras comp.  
(supp.) (diverse fabrikaten)  
Esucos  
Etaphylline/Pnenobarbital  
Ethylamfetamine  
\*Ethylbutylthiobarbitalum  
Etodroxizine  
Evadyne  
Extractum belladonnae et  
phenobarbitalum (diverse fabrikaten)

Facetoperan  
Faodile  
Fencamfamine  
Fenelzine  
Fenerodine  
Fenfluramine  
Feniramine  
Fenistil  
Fenistil retard  
Fenmetrazine  
\*Fenobarbital  
\*Fenobarbital FNA  
Fentermine  
Fenytioine-fenobarbital FNA  
Fluanxol  
Fluanxol depot  
Flufenazine  
Flupentixol  
Flurazepam  
Fluspirileen  
Frekentine  
Frenactil

Glutethimide  
Gupsan

Haloperidol  
\*Heptabarb  
\*Heptobarbital  
Hexapropymaat  
\*Hexobarbital  
Hexobarbital FNA  
Hexobarbitalum (diverse fabrikaten)  
Histapyrrodine  
Hydroxyzine

Hydroxyzini hydrochloridum  
(diverse fabrikaten)  
Hydroxyzini (hydrochloridum)  
comp. (diverse fabrikaten)

Imap  
Imipramine  
Imipramine FNA  
Imipramini hydrochloridum  
(diverse fabrikaten)  
Incidal  
Incidaletten  
Indunox  
Insidon  
Iprindol  
Isonox

Kataline

Largactil  
Lergoban  
Levamfetamine  
Levanxol  
Levomepromazine  
Librax  
Librium  
Lidanil  
Lidepran  
Limbritol  
Limbritol F  
Linostil  
Liquibroom FNA  
Longifène  
Lorazepam  
Ludiomil  
Luvatren

Majeptil  
Mandrax  
Maprotiline  
Marzine  
Mazindol  
Mebanazine  
Mebhydroline  
Meclizini hydrochloridum  
(diverse fabrikaten)  
Meclizinium comp.  
(diverse fabrikaten)  
Meclozine  
Medazepam  
Medomin  
Mefenoxalon  
Melitraceen  
Melleretten  
Melleril  
Meprobamaat  
Meprobamaat FNA  
Meprobamatum  
(diverse fabrikaten)  
Meprobamatum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Meprolette  
Mepyramine  
Merinax  
Mesoridazine  
Methamfetamine  
Methapyrileen  
Methaqualon  
Methaqualonum  
(diverse fabrikaten)  
Methaqualonum comp.  
(diverse fabrikaten)

Methylamphetamini hydrochloridum  
(diverse fabrikaten)  
Methylamphetamini hydrochloridum  
racemicum (diverse fabrikaten)  
Methyl-difenhydramine, 4-  
Methylfenidaat  
\*Methylfenobarbital  
Methylfenobarbital FNA  
Methylpentynol  
Methylphenobarbitalum  
(diverse fabrikaten)  
Methyrit  
Metodril  
Metofenazaat  
Migril  
Migristène  
Miltown  
Minozinan  
Mirapront  
Moditen  
Mogadon  
Monatal  
Moperon  
Morphini hydrochloridum  
suppositoria + atropine +  
fenobarbital (diverse fabrikaten)  
Multergan  
Multergan forte  
Mutabon A  
Mutabon D  
Mutabon F  
Myocardon

Nasapert  
Natisédine  
Navane  
Nealgyl  
Nedeltran  
Nembutal  
Neo-Benodine  
Neo-Diacid  
Nephabroom  
Neuleptil  
Neurolest  
Nialamide  
Nirvanil  
Nitrazepam  
Nitrazepam (diverse fabrikaten)  
Nitroglycerine comp. FNA  
Nitroglycerinum comp.  
(diverse fabrikaten)  
Nobrium  
Nortriptyline  
Nortitryptilinum (diverse fabrikaten)  
Noveril  
Noveril retard  
Novo-Diacid  
Noxiptiline  
Nozinan

Opertil  
Opipramol  
Orap  
Oxazepam  
Oxomemazine  
Oxypertine

Papaverini hydrochloridum et  
phenobarbitalum et theobrominum  
(diverse fabrikaten)  
\*Papaverinum comp.  
(diverse fabrikaten) →

Paracetamol comp. I (diverse fabriken)	Propyphenazonum comp. (diverse fabriken)	Tacitin
Pathibamate	Prothipendyl	Taractan
Pecazine	Protriptyline	Tavegil
Pemoline	Pyranisamini hydrochloridum (diverse fabriken)	Taxilan
Penfluridol		Temazepam
Pento-Adiparthrol		Temesta
*Pentobarbital	Quitaxon	Terfluzine
Pentobarbital FNA		Teronac
Pentobarbitalum natricum (diverse fabriken)	Randoelectil	Thalamonal
Perazine	Reactivan	Theobarbal (diverse fabriken)
Perdolan	Reapam	Theobrominum comp. (diverse fabriken)
Perfenazine	Regudorm	Thiazinamium
Periactin	Revonal	Thiazinamium (diverse fabriken)
Periciazine	Ritalin	Thiethylperazine
Peritrate met fenobarbital	Rivotril	*Thiobarbital
Pertrofan	Robinul pH	Thiopropazaat
Phanodorm calcium 'Bayer'	Rodavan	Thiopropazine
Phanodorm calcium 'Merck'	Rust-al	Thioridazine
Phenergan	Rustpoeders 'Mijnhardt'	Tiotixeen
Phenergan expectorant		Tofranil
*Phenobarbitalum (diverse fabriken)	Sanalepsie	Togal
Phenytoinum natricum et phenobarbitalum (diverse fabriken)	Sandomigran	Tonoquil
Phenytoinum natricum et phenobarbitalum et coffeinum (diverse fabriken)	Sanox	Toplexil
Pimozide	Sarotex	Torecan
Pipamperon	Sarotex retard	Torfine
Piportil	Scherfs poeders FNA	Trancopal
Pipotiazine	Scheriproct (supp.)	Tranxène
Pizotifeen	*Secobarbital	Trausabun
Plimasin	Secobarbital FNA	Triaminic
Polaramine	Seconal sodium	Trifluoperazine
Polaramine expectorant	Sedapon	Trifluoperidol
Polaronil	Semap	Triflupromazine
Polistine	Sensaval	Trilafon
Polistine expectorant	Serenase	Trimipramine
Ponderal	Seresta	Trimipraminum (diverse fabriken)
Postafène	Sinequan	Tripelennamine
Prazepam	Siquil	Tripelennamini hydrochloridum tabletten (diverse fabriken)
Prazine	Soneryl	Triperidol
Primatour	Sordinol	Triprolidine
Pro-Actidil	Soventol	Truxal
Prochloorperazine	Spasmo-Cibalgine	Tryptizol
Promazine	Spasmo-Cibalgine compositum	Tuinal
Promazine hydrochloridum (diverse fabriken)	Spasmo Dolviran	
Promethazine	Spasmolyticae I (diverse fabriken)	Ultraproct (supp.)
Promethazine comp. FNA	Spasmolyticae II (diverse fabriken)	Union-Nox
Promethazine FNA	Spasmolyticae III (diverse fabriken)	Urodonal
Promethazini hydrochloridum (diverse fabriken)	Stemetil	
Promethazini hydrochloridum comp. (diverse fabriken)	Stesolid	Valium
Promethazini hydrochloridum expectorant (diverse fabriken)	Stimulol	Valnoctamide
*Propylbarbital	Stugeron	Vertigone 'NDF'
	Sulpiride	Vertigone forte 'NDF'
	Supponéryl	Vertium
	Suprimal	Vesalium
	Surmontil	Vesparax
		Vesparaxette
		*Vinylbital
		Vortel

## **Beschrijvingsbrief 168ste Algemene Vergadering**

*Beschrijvingsbrief voor de 168ste Algemene Vergadering van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, te houden op vrijdag 17 september 1976 aanvang 17.30 uur in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Croeselaan, Utrecht, (tel. 030-914914).*

Amendementen op de verschillende punten van deze beschrijvingsbrief moeten, om voor publikatie door het hoofdbestuur in aanmerking te komen, vóór 13 augustus a.s. bij het hoofdbestuur worden ingediend.

- I. Opening van de Algemene Vergadering te 17.30 uur precies.
- II. Benoeming van een commissie van redactie van het verhandelde ter Algemene Vergadering.
- III. Eerste rondvraag.
- IV. Inleiding van de voorzitter.
- V.
  - a. Verkiezingen;
  - b. Voorstel tot opheffing van de commissie van uitvoering voor de steunregeling aan oorlogsslachtoffers.
- VI.
  - a. Mededelingen vanuit de Commissie voor de reglementen met betrekking tot 'onthefing van artikelen van het H.R.'
  - b. Voorstel tot wijziging van art. 704 van het Huishoudelijk Reglement der K.N.M.G.
- VII. Jaarverslag der Maatschappij over 1975.
- VIII. Overige Jaarverslagen over 1975.
- IX. Financiële stukken met het verslag van de Commissie voor de Geldmiddelen.
- X. De abortuswetgeving.
- XI. Informatieuitwisseling tussen artsen met name in het kader van de A.A.W.
- XII. Mededelingen van het hoofdbestuur.
- XIII. Tweede rondvraag.
- XIV. Sluiting.

Utrecht, 29 juni 1976

Namens het hoofdbestuur:

J. Diepersloot, secretaris-generaal.

## **Toelichtingen op de beschrijvingsbrief van de 168ste Algemene Vergadering**

Ad V.a.

1. Benoeming van een stembureau;
2. Verkiezingen:

a. Van vier leden van het hoofdbestuur: Op 31 december 1976 treden af Dr. J. L. A. Boelen, specialist, Gouda, L. Th. G. Rozeman, specialist, Sittard, Dr. H. A. W. Sanders, specialist, St. Oedenrode, mevr. E. Smit, arts in dienstverband, Amstelveen, die *niet herkiesbaar* zijn. Degenen die worden gekozen treden in functie op 1 januari 1977 en hebben zitting tot en met 31 december 1982.

De volgende kandidaten zijn gesteld: 1. Dr. G. J. Heederik, arts in dienstverband, Leiderdorp, door de afdeling Leiden en O.; 2. F. de Jong, arts in dienstverband, Doetinchem, door de afdeling Oude IJssel; 3. D. B. Kagenaar,



arts in dienstverband, Amsterdam, door 5 afgevaardigden; 4. W. S. van der Meer, huisarts, Gouda, door de afdeling Gouda; 5. ....

b.1. Van een lid van de Raad van Beroep. Op 31 december 1976 treedt af F. H. Veldhuyzen van Zanten, Gouda, die *niet herkiesbaar* is. Het hoofdbestuur stelt, na overleg met de Raad van Beroep, als kandidaat: Dr. E. E. M. Geelen, Oosterbeek.

b.2. Van een plaatsvervangend lid van de Raad van Beroep. Op 11 maart 1976 heeft Ph. J. Hoedemaker, Leeuwarden, verzocht te worden ontheven van zijn functie als plv. lid van de Raad van Beroep wegens het overschrijden van de 70-jarige leeftijd.

Het hoofdbestuur stelt, na overleg met de Raad van Beroep, als kandidaat: F. H. Veldhuyzen van Zanten, Gouda.

c. Van een lid van het Bestuur van Medisch Contact. Op 31 december 1976 treedt af F. Moerman, Wapenveld, die *herkiesbaar* is.

Het hoofdbestuur draagt op voordracht van het bestuur voor herkiezing voor: F. Moerman, Wapenveld.

d. Van twee leden van het bestuur van de Stichting Ondersteuningsfonds. Op 31 december 1976 treden af:

1e L. W. van Lammeren, Weert, die *herkiesbaar* is. Het hoofdbestuur draagt, na overleg met het bestuur, voor herkiezing voor: L. W. van Lammeren, Weert.

2e Dr. H. Doeleman, Oegstgeest, die zich *niet herkiesbaar* stelt. Het hoofdbestuur stelt, na overleg met het bestuur, als kandidaat: W. P. J. Woittiez, Purmerend.

e. Van een lid van de Commissie voor de Geldmiddelen. Op 31 december 1976 treedt af G. C. M. van Maarsseveen, Venlo, die *niet herkiesbaar* is.

Het hoofdbestuur stelt, na overleg met de commissie, als kandidaat: W. van Bork, Dalfsen.

f. Van een lid van de Commissie voor het Bureau voor waarneming en vestiging. Op 31 december 1976 treedt af Dr. J. H. Aarts, Rotterdam, die *herkiesbaar* is.

Het hoofdbestuur draagt na overleg met de Commissie, voor herkiezing voor: Dr. J. H. Aarts, Rotterdam.

#### *Personalia kandidaten voor verkiezingen*

Dr. E. E. M. Geelen, Oosterbeek. Geb. 1917. Arts in dienstverband.

F. H. Veldhuyzen van Zanten, Gouda. Geb. 1917. Specialist.

F. Moerman, Wapenveld. Geb. 1937. Apotheekhoudend huisarts.

L. W. van Lammeren, Weert. Geb. 1915. Huisarts.

W. P. J. Woittiez, Purmerend. Geb. 1920. Arts in dienstverband.

W. van Bork, Dalfsen. Geb. 1919. Specialist.

Dr. J. H. Aarts, Rotterdam. Geb. 1928. Huisarts.

#### **Ad. V.b.**

Het hoofdbestuur stelt aan de Algemene Vergadering voor de Commissie van Uitvoering voor de steunregeling aan oorlogsslachtoffers *op te heffen*. De Commissie bestaat thans uit de leden: P. J. M. Baudoin, Assen, G. Dekker, Overveen, en Dr. J. C. P. Eeftinck Schattenkerk, Amsterdam, met daaraan toegevoegd de secretaris-generaal.

Van deze leden moet Dr. J. C. P. Eeftinck Schattenkerk per 31.12.1976 aftreden, terwijl hij niet herkiesbaar is. P. J. M. Baudoin heeft zich om gezondheidsredenen teruggetrokken, terwijl G. Dekker strikt formeel genomen reglementair geen deel meer kan uitmaken van de commissie. Dit betekent dat per 31.12.1976 de gehele commissie vervangen zou kunnen worden. Gelet op het feit dat de huidige leden de ondersteunden uit hoofde van hun langdurig lidmaatschap van de commissie goed kenden en dit van nieuw te benoemen leden niet verwacht kan worden, geeft het hoofdbestuur er de voorkeur aan de commissie op te heffen en de huidige leden te verzoeken zich als adviseur van de secretaris-generaal ter beschikking te willen blijven stellen. De huidige leden van de commissie hebben zich met het voorgaande gaarne en geheel accoord verklaard.

#### **Ad. VI.b**

Voorstel tot wijziging van artikel 704 van het huishoudelijk reglement der K.N.M.G. (Zie blz. 953 van dit M.C.-nummer).

#### **Ad. VII.**

Behandeling van het jaarverslag der Maatschappij over het jaar 1975. (Zie M.C. no. 1976/28)

**Ad. VIII.**

Behandeling van de jaarverslagen over het jaar 1975 van:

- a. De Raad van Beroep.
- b. Het Bestuur van Medisch Contact.
- c. De Commissie voor het Bureau voor waarneming en vestiging.
- d. De Commissie voor de Geldmiddelen.
- e. Het bestuur van de Stichting Ondersteuningsfonds.
- f. De Commissie van Uitvoering voor de Steunregeling aan Oorlogsslachtoffers.

(Zie voor deze jaarverslagen M.C. no. 1976/25).

**Ad. IX.**

Financiële stukken.

(Zie M.C. no. 1976/27 en blz. 949 van dit nummer).

Behandeling van de financiële stukken met het verslag van de Commissie voor de geldmiddelen.

**A. Van Medisch Contact**

1. De rekening een verantwoording van het geldelijk beheer over het jaar 1975:  
a. Bespreking van de rekening en verantwoording; b. Voorstel de rekening en verantwoording goed te keuren.
2. De begroting van het jaar 1977: a. Bespreking van de begroting; b. Voorstel b. Voorstel de begroting goed te keuren.
3. Voorstel de penningmeester van Medisch Contact voor het geldelijk beheer over het jaar 1975 te dechargeren.

**B. Van de Stichting  
Ondersteuningsfonds voor  
behoeftige geneeskundigen en  
voor behoeftige weduwen  
en wezen van geneeskundigen**

1. De balans per 31 december 1975: a. Bespreking van de balans; b. Voorstel de balans te aanvaarden.
2. De rekening over het jaar 1975: a. Bespreking van de rekening; b. Voorstel de rekening goed te keuren.
3. De begroting voor het jaar 1977: a. Bespreking van de begroting; b. Voorstel de grondslag voor de maximale bijdrage voor het jaar 1977 te verhogen van f 96,— tot f 104,—; c. Voorstel de begroting goed te keuren.
4. Voorstel de penningmeester van de Stichting Ondersteuningsfonds voor het geldelijk beheer over het jaar 1975 te dechargeren.

**C. Van de Maatschappij**

1. De balans per 31 december 1975: a. Bespreking van de balans; b. Voorstel de balans te aanvaarden.
2. De rekening en verantwoording van het geldelijk beheer over het jaar 1975:  
a. Bespreking van de rekening en verantwoording; b. Voorstel de rekening en verantwoording goed te keuren.
3. De begroting voor het jaar 1977: a. Bespreking van de begroting; b. Voorstel de standaard-contributie voor het jaar 1977 te verhogen van f 396,— tot f 436,— en de contributie voor de algemene leden en voor de aspirant-leden te stellen op f 54,50; c. Voorstel de begroting goed te keuren.

D. De gecombineerde balans der Maatschappij: 1. Bespreking van de gecombineerde balans per 31 december 1975; 2. Voorstel de gecombineerde balans te aanvaarden.

E. Voorstel het verslag van de Commissie voor de Geldmiddelen goed te keuren.

F. Voorstel de secretaris-generaal der Maatschappij voor het geldelijk beheer over het jaar 1975 te dechargeren.

**Ad. X**

De abortuswetgeving.

Zie voor de Memorie van toelichting bij het P.v.d.A./V.V.D.-voorstel van wet inzake abortus provocatus M.C. no 1976/21.

**Balans per 31 december 1975 van de Stichting Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen, en voor behoeftige weduwen en wezen van geneeskundigen**

Activa	31-12-'75 f		31-12-'74 f	
Beleggingen:				
inschrijving 3% Grootboek .....	24.620		24.620	
effecten .....	299.628	324.248	270.542	295.162
Vorderingen:				
te vorderen bijdragen .....	17.385		28.007	
te vorderen overige posten .....	14.767		21.232	
Kon. Ned. Mij. tot bevordering der Geneeskunst .....	25.075		42.066	
leningen u/g .....	5.000	62.227	7.500	98.805
Liquide middelen:				
postgiro .....	6.991		35.305	
R.P.S. plusrekening .....	21.808			
R.P.S. rentespaarrekening .....	134.785	163.584	30.027	65.332
		<u>550.059</u>		<u>459.299</u>
<b>Passiva</b>				
Vermogen:				
kapitaal .....	459.420		427.997	
saldo vorige boekjaren en 1975 .....	85.995	545.415	24.667	452.664
Schulden:				
te betalen uitkeringen .....	1.011		3.551	
te betalen kosten .....	3.633	4.644	3.084	6.635
		<u>550.059</u>		<u>459.299</u>

**Staat van lasten en baten over 1975 van de Stichting Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen en voor behoeftige weduwen en wezen van geneeskundigen**

Lasten	1975		1974
	<i>begroot</i> f	<i>werkelijk</i> f	<i>werkelijk</i> f
uitkeringen .....	750.000	822.835	749.879
reis- en verblijfkosten, administratiekosten, accountant .....	12.000	12.423	11.317
afboeking leningen .....		2.500	6.100
voordelig saldo .....	30.000	61.328	19.849
	<u>792.000</u>	<u>899.086</u>	<u>787.145</u>
<b>Baten</b>			
bijdragen .....	769.000	864.805	739.167
vrijwillige bijdragen .....	5.000	2.131	13.840
intrest beleggingen en rentespaarrekening .....	18.000	32.150	27.305
intrest rekening-courant K.N.M.G. ....			6.833
	<u>792.000</u>	<u>899.086</u>	<u>787.145</u>

**Accountantsverklaring**

Op grond van ons onderzoek zijn wij van oordeel dat de jaarrekening 1975 een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de Stichting op 31 december 1975 en van het resultaat over 1975.

Amsterdam, 13 april 1976.  
Drs. P. P. M. van der Ree.

## Toelichting

Toelichting bij de balans en bij de staat van baten en lasten over 1975 van de Stichting Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen en voor behoeftige weduwen en wezen van geneeskundigen.

### Balans

#### Activa

Inschrijving 3% grootboek f 24.620.

De boekwaarde van de inschrijving, nominaal f 61.550 bedroeg zowel 31 december 1974 als 31 december 1975 f 24.620. Deze inschrijving is gewaardeerd tegen beurskeurs ultimo 1975.

Effecten f 299.628.

	f
de boekwaarde bedroeg 31 december 1974 .....	270.542
Bij: uit agio-uitkering verkregen .....	3.133
	<u>273.675</u>
Af: uitgelote obligaties, nominaal f 9.000 opbrengst .....	8.977
	<u>264.698</u>
voordelig koersverschil per 31 december 1975,	
ten gunste van kapitaal .....	34.930
Boekwaarde per 31 december 1975 .....	<u>299.628</u>

Te vorderen bijdragen f 17.385.

Deze vordering betreft bijdragen tot en met 1973 ad .....	609
bijdragen 1974 ad .....	486
en bijdragen 1975 ad .....	<u>16.290</u>
	<u>17.385</u>

Te vorderen overige posten f 14.767.

intrest 3% grootboekinschrijving .....	615
intrest obligaties .....	6.890
intrest R.P.S. ....	5.899
terug te vorderen dividendbelasting .....	1.363
	<u>14.767</u>

K.N.M.G. f 25.075.

Over 1975 heeft geen rentevergoeding plaats gevonden.

Leningen u/g f 5.000.

saldo 31 december 1974 .....	7.500
afgeboekt in 1975 1 lening .....	2.500
saldo 31 december 1975 .....	<u>5.000</u>

#### Passiva

kapitaal f 459.420.

saldo 31 december 1974 .....	427.997
Bij: voordelig koersverschil effecten .....	34.930
	<u>462.927</u>
Af: nadelig verschil te vorderen bijdragen t/m 1973 .....	942
nadelig verschil te vorderen bijdragen 1974 .....	2.565
Saldo 31 december 1975 .....	<u>459.420</u>

Saldo vorige boekjaren en 1975  
f 85.995.

saldo 31 december 1974 .....	24.667
voordelig saldo 1975 .....	61.328
Saldo 31 december 1975 .....	<u>85.995</u>

Te betalen uitkeringen f 1.011.

Aan één uitkeringenietende was over 1975 nog f 1.011 schuldig.

Te betalen kosten f 3.633.

Specificatie:	
reis- en verblijfkosten .....	633
accountantskosten 1975 (geschat) .....	3.000
	<u>3.633</u>

## Staat van baten en lasten over 1975

De staat van baten en lasten over 1975 geeft een voordelig saldo aan van f 61.328,—, te vergelijken met een begroot batig saldo van f 30.000,— over 1975 en met een batig saldo van f 19.849,— over 1974.

De opbrengst van de bijdragen was f 95.805,— hoger dan de raming; aan interest werd f 14.150,— meer ontvangen dan was begroot. De gemiddelde uitkering bedroeg f 6.479,—, te vergelijken met f 6.197,— in 1974.

Als uitkeringsnormen golden de volgende bedragen:

	1975	1974
	f	f
alleenstaande .....	14.415,—	12.375,—
echtpaar .....	21.630,—	18.565,—
kind .....	4.035,—	3.465,—

## Begroting 1977

Baten	f	Lasten	f
bijdragen .....	930.000,—	uitkeringen .....	920.000,—
vrijwillige bijdr. ....	5.000,—	kosten .....	13.000,—
interest .....	22.000,—	voordelig saldo .....	24.000,—
	<u>957.000,—</u>		<u>957.000,—</u>

## Toelichting op de begroting

Ingevolge advies van de heer Drs. P. Brandes wordt voorgesteld, de uitkeringen met 9% te verhogen. Dit brengt de norm voor een alleenstaande op f 17.440,—, voor een echtpaar op f 26.170,—, voor een kind op f 4.885,—. De raming der kosten werd naar rato verhoogd.

De maximale bijdrage die van de leden dient te worden gevraagd teneinde een opbrengst van f 930.000,— te verzekeren dient te worden gesteld op f 104,— (in 1976 was dit f 96,—).

Bergambacht, juni 1976.

H. Frese, secretaris-penningmeester.

## **Verslag van Commissie voor de Geldmiddelen over het boekjaar 1975**

Ter voldoening aan de strekking van art. 457 H.R. heeft de Commissie voor de Geldmiddelen de eer het Hoofdbestuur en de Algemene Vergadering haar verslag over het boekjaar 1975 aan te bieden.

### **1. Jaarstukken 1975 der Maatschappij**

De Commissie heeft studie gemaakt van het financieel rapport dat is opgesteld en uitgebracht door de administratie van de K.N.M.G. en door de Nederlandse Accountantsmaatschap is geverifieerd. Op grond hiervan wordt het volgende opgemerkt:

1.1. De Commissie heeft met blijdschap geconstateerd, dat de mede op instigatie van de Commissie aangeschafte moderne apparatuur heeft geleid tot een inloop en verbetering van de productie van de jaarcijfers. De Commissie sluit zich gaarne aan bij de woorden van waardering op blz. 4 van financieel rapport.

1.2. Liquiditeitsprognose. Eveneens stemt tot voldoening, dat de liquiditeitsbegroting er toe heeft geleid, dat aanvankelijk alleen in samenwerking met L.S.V. en L.A.D. en later gelukkig ook met L.H.V. een belangrijk beter rendement op deposito's kon worden verkregen.

1.3. Bedrijfskapitaal. De Commissie heeft geconstateerd, dat het voorstel van de Commissie tot extra-reservering van 2% van de exploitatieomzet ten laste van de begrotingen 1976 t/m 1980 door de Algemene Vergadering is overgenomen. Het effect van deze maatregel komt uiteraard in de jaarrekening 1975 nog niet tot uitdrukking.

1.4. Sociaalfonds. Met betrekking tot de op blz. 8 van het financieel rapport onder de aandacht gebrachte noodzaak van het vormen van een sociaalfonds, dat moet voorzien in de verplichtingen, die uit hoofde van de aangegane arbeidsovereenkomsten op de Maatschappij rusten, is de Commissie van oordeel, dat aan de besluitvorming hierover vooraf dient te gaan: a. een onderzoek naar de grootte van de onderhavige verplichtingen. b. een overleg met de Maatschappelijke Verenigingen over de noodzaak van en de bereidheid tot het nemen van dezelfde maatregel.

1.5. Gecombineerde balans. De Commissie deelt de mening van de accountant, dat de gecombineerde balans van de Maatschappij en de Maatschappelijke Verenigingen eigenlijk dient te worden aangevuld en ondersteund door een gecombineerde jaarrekening van de hoofdzaken. De Commissie onderkent, dat een gecombineerde jaarrekening in bovenbedoelde zin, alleen zinvol zou zijn, indien de Maatschappelijke Verenigingen hun financieel en economisch beheer mede ter discussie en coördinatie zouden inbrengen in de sedert 1969 bestaande Commissie van beheer van het Hoofdbestuur, die daarmee zou kunnen evolueren tot een overlegorgaan voor het financieel-economisch beheer van alle tot de Maatschappij behorende onderdelen, Maatschappelijke Verenigingen en evt. ook het ondersteuningsfonds. Een nader onderzoek naar de bereidheid van alle betrokkenen om in bovenstaande zin samen te werken zou zinvol zijn en belangrijke resultaten kunnen opleveren.

Het voorgaande in aanmerking nemend kan de Commissie zich gaarne met de inhoud van het financiële verslag over 1975 verenigen.

## **2. Begroting 1977 der Maatschappij**

De Commissie heeft de begroting der Maatschappij voor het boekjaar 1977 onderzocht. Zij merkt daarbij het volgende op:

2.1. Bedrijfskapitaal. In de post onvoorzien (hoofdstuk X.9.) is de 2% extra-reservering gelijk aan 2% van de exploitatiebegroting opgenomen. Volgens de verwachting van de Commissie zal door deze jaarlijkse reservering in 1980 het bedrijfskapitaal zijn toegenomen met  $\pm 10\%$  van de jaaromzet.

2.2. Colleges voor opleiding en commissies voor registratie. De Commissie juicht het toe, dat voorzien wordt in de aanstelling van één secretaris voor de gezamenlijk colleges voor de opleiding tot huisarts, medisch specialist en sociaal geneeskundige. De Commissie is van mening, dat de tijd rijp is om na te gaan, of een analoge ontwikkeling van het administratieve apparaat ten dienste van de registratie-commissies niet zou kunnen leiden tot besparingen en mogelijk grotere doelmatigheid. Een onderzoek hiernaar ware in te stellen.

2.3. Contributie 1977. De Commissie acht het voorstel voor de verhoging van de contributie juist.

2.4. Goedkeuring van de begroting. De Commissie kan zich met de opgestelde begroting voor het boekjaar 1977 verenigen.

## **3. Medisch Contact**

3.1. Jaarrekening over 1975. De jaarrekening over 1975 van Medisch Contact werd door de Commissie onderzocht en besproken met de penningmeester. De Commissie gaat gaarne accoord met de jaarrekening 1975. De Commissie heeft geen behoefte over deze jaarrekening nadere opmerkingen te maken.

3.2. Begroting 1977. De Commissie is van oordeel, dat de begroting van Medisch Contact 1977 een goede weergave is van de verwachte exploitatie-rekening voor dat jaar. De Commissie is van oordeel, dat de bijdrage van  $\pm f 40,-$ , per lid door de K.N.M.G. geen te hoge uitgave is van het gebodene. De Commissie gaat gaarne accoord met de begroting voor 1977.

## **4. Stichting ondersteuningsfonds etc.**

4.1. Jaarrekening 1975. De Commissie heeft de jaarrekening onderzocht. De Commissie heeft geen behoefte naar aanleiding van de jaarrekening bijzondere opmerkingen te maken. De Commissie kan zich gaarne met de jaarstukken verenigen.

4.2. Begroting 1977. De Commissie heeft de begroting onderzocht en is daarmee accoord onder aantekening, dat in de nabije toekomst nog een gedachtenwisseling zal plaats vinden met de secretaris-penningmeester over de betekenis en de functie van het kapitaal van de stichting.

## Punt VI.b. van de Beschrijvingsbrief voor de 168ste Algemene Vergadering van 17 september 1976

### Wijziging van art. 704 H.R.-Mij

#### Art. 704 oud

Associaties, vennootschappen, overeenkomsten tot het in dienst nemen, resp. tot het in dienst treden van assistenten en andere vormen van overeenkomsten tussen artsen, tot het gezamenlijk uitoefenen der geneeskundige praktijk, behoeven de goedkeuring van het D.B. der Mij. Geen overeenkomst wordt goedgekeurd, tenzij beide contractanten onderworpen zijn aan de rechtspraak der Mij.

De afdelingsbesturen zijn belast met het toezicht op de handhaving van deze regeling.

#### Art. 704 nieuw

1. Associaties, vennootschappen en andere overeenkomsten tussen artsen tot het gezamenlijk uitoefenen der geneeskundige praktijk, benevens assistentieovereenkomsten tussen artsen, behoeven de goedkeuring van het centraal bestuur van de betreffende maatschappelijke vereniging genoemd in art. 500.

2. Het D.B. van de Mij stelt in overleg met de maatschappelijke verenigingen de normen vast waaraan de bovenbedoelde overeenkomsten behoren te voldoen.

### Toelichting

De hierbij voorgestelde wijziging van art. 704 H.R. heeft tot doel de feitelijke hantering van de goedkeuringsprocedure van de associatiecontracten niet meer onder het Dagelijks Bestuur van de K.N.M.G. te laten ressorteren, maar direct bij de betrokken maatschappelijke verenigingen te leggen. Deze laatsten vervulden tot nu toe reeds een belangrijke adviserende functie.

De vaststelling van de normen en derhalve het aangeven van de meer algemene beleidslijnen, blijft taak van het D.B.-K.N.M.G. Aangezien het algemene toezicht op de leden op grond van art. 201a H.R.-Mij toch al bij de afdelingsbesturen berust, is het speciaal noemen in art. 704 niet meer nodig.

### Publikatie op grond van artikel 607 H.R.

Wijzigingen c.q. aanvullingen in de **samenstelling districtsraden** (stand per 14 november 1975) gepubliceerd in Medisch Contact no 1975/48 dd. 28 november 1975.

#### Districtsraad voor district VIII

Na gehouden verkiezingen is de samenstelling thans als volgt:

Dr. W. A. Bax, Vlissingen, *voorzitter*; P. K. de Haas, Goes, *vice-voorzitter*.

Mej. M. J. v.d. Vooren, Seislaan 10, Middelburg, *secretaris*

H. L. A. Bom, Cadzand, *lid*; V. 't Hart, Kamperland, *lid*; A. J. van den Hoorn, Noordgouwe, *lid*; K. Jiskoot, Terneuzen, *lid*; Dr. J. M. van Kalmthout, Hulst, *lid*; C. A. Schiltman, Axel, *lid* en Mej. Mr. I. H. Wildeboer, Rotterdam, *adjunct-secretaris*.

#### Districtsraad voor district XIII

Na gehouden verkiezingen is de samenstelling thans als volgt:

W. F. Bijvoet, Bussum, *voorzitter*; T. A. H. Höweler, Amersfoort, *1e vice-voorzitter* en C. J. Emmer, Bussum, *2e vice-voorzitter*.

E. W. K. Rövekamp, Frans Halslaan 57, postbus 255, Hilversum, *secretaris*

Th. J. Hondius, Amersfoort, *lid*; L. Lüderhoff, Blaricum, *lid*; W. K. D. Marsman, Amersfoort, *lid*; W. J. Moggré, Hilversum, *lid*; J. A. I. van Prooije, Amersfoort, *lid*; H. G. Werkman, Hoevelaken, *lid* en Mr. H. S. Wiarda, Utrecht, *adjunct-secretaris*.

#### Districtsraad voor district XX

In de vacature ontstaan door het vertrek van H. H. Klaassens, *lid*, is verkozen: C. Middelbeek, Groningen.



## Kort verslag H.B.-vergadering dd. 4 mei 1976

*Gezondheidscentrum Maarssenbroek.* Gelet op het feit dat de uitspraak in het kort geding inmiddels is geschied, besluit het hoofdbestuur een standpunt over deze kwestie in M.C. te publiceren, op basis van de discussies die binnen het hoofdbestuur reeds hebben plaatsgevonden.

*Proefregio Eindhoven.* Naar aanleiding van de bespreking in de vorige H.B.-vergadering is een nieuwe notitie opgesteld over de wijze van medezeggenschap van de artsen in het gewestelijk bestuurslichaam in Eindhoven. Het hoofdbestuur kan zich in het kader van het experiment verenigen met een opzet waarin het dagelijks bestuur van het agglomeratiebestuur bepaalde taken en bevoegdheden op het gebied van de gezondheidszorg delegeert aan een bestuurscommissie. Deze bestuurscommissie wordt in haar arbeid bijgestaan door een overleg- en adviescommissie. Zowel in de bestuurs- als in laatstgenoemde commissie behoren medici zitting te hebben die door de Maatschappij daartoe zijn aangewezen of voorgedragen.

*Urgente problemen in de gezondheidszorg.* De werkgroep volksgezondheidsbeleid van het hoofdbestuur heeft een nota uitgebracht met betrekking tot een nota van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid over urgente problemen in de gezondheidszorg. Naar aanleiding van de discussie wordt de werkgroep verzocht de nota verder uit te werken.

*Wijziging wet ziekenhuisvoorzieningen.* Aan de hand van een notitie van het secretariaat vindt een bespreking plaats van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. Besloten wordt op basis van de discussie een brief te zenden naar de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer en tevens gebruik te maken van de mogelijkheid tot deelname aan een hearing van deze Kamercommissie. Vooral tijdens de hearing zal het mogelijk zijn, de kritiek die hoofdbestuur en L.S.V. op het wetsvoorstel hebben nader te adstrueren.

*Abortuswetgeving.* Besloten wordt een notitie op te stellen naar aanleiding van het nieuwe gezamenlijke voorstel inzake de abortuswetgeving van P.v.d.A. en V.V.D. In deze notitie zullen met name die elementen belicht worden die voor het functioneren van de artsen gelet op de voorstellen in het wetsontwerp, van belang zijn. Deze notitie zal zo spoedig mogelijk naar de Afdelingsbesturen en de afgevaardigden worden toegezonden in verband met de bespreking op 25 mei.

*Ziekenhuissituatie Amsterdam.* Voortbordurend op discussies die eerder in dagelijks bestuur en hoofdbestuur hebben plaatsgevonden en gelet op het feit dat het College Ziekenhuisvoorzieningen het rapport van de Commissie-Academische Ziekenhuizen met betrekking tot de ziekenhuissituatie in Amsterdam aanvaard heeft, besloot het hoofdbestuur zijn bezorgdheid over de inhoud van dit rapport in ruime kring bekend te maken. Niet alleen door publikatie in M.C., maar ook via een perscommuniqué aan het A.N.P. en brieven aan de staatssecretarissen van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en van Onderwijs en Wetenschappen, alsmede aan de desbetreffende Vaste Kamercommissies.

J. Diepersloot, arts, secretaris-generaal

---

## Waarnemers gezocht

Het K.N.M.G.-bureau voor Waarneming en Vestiging doet een dringend beroep op die artsen, die in de gelegenheid zijn waar te nemen, zich te melden. Potentiële waarnemers – in het bijzonder voor wat betreft de periode **juli tot half augustus** worden verzocht zich te wenden tot:

Bureau voor Waarneming en Vestiging, telefonisch: 030-88 54 11 (tussen 08.00 en 16.30 uur); of schriftelijk: p/a Lomanlaan 103 te Utrecht.

---



nascholing huisartsen

---

## Nascholingsmogelijkheden voor de huisarts van juli t/m oktober 1976

*Kopij voor deze rubriek dient twee weken vóór de laatste vrijdag van de maand te worden ingestuurd aan mejuffrouw I. Koers, Stichting Nascholing Huisartsen, Lomanlaan 103, Utrecht; tel. 030-88 54 11.*

5 t/m 9 juli	IXth World Conference European Microcirculation Society te Antwerpen. Inlichtingen: Conference Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk (Belgium). Ph. 031/28.25.28-Ext. 121.
15 juli	Transactionele Analyse in de gezondheidszorg en de randgebieden daarvan, Enschede. Inlichtingen: Dr. G. J. van Hoytema Stichting, Postbus 89, Enschede. Tel. 053-892922.
4 september	Nascholingsdag Medische Seksuologie, Utrecht. Onderwerp: Dyspareunie. Inlichtingen: Commissie voor Postacademisch Onderwijs Geneeskunde, Academisch Ziekenhuis Utrecht. Tel. 030-37 33 39.
10 september	Praktische Orthopaedie, Rotterdam. Identieke cursus op de middagen van 10 september, 8 oktober, 12 november en 10 december. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-77 22 00.
22 september	Klinische demonstratie voor huisartsen o.l.v. L. Kuenen. Onderwerp nog niet bekend. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222 – toestel 2797.
23 en 24 september	Blok cursus Kindergeneeskunde Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-77 22 00.
23 en 24 september	Boerhaave cursus 'Het Cervix-Carcinoom', Leiden. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-147222, toestel 2797.
27 sept. t/m 1 oktober	Warffum-nascholingscursus Amersfoort. Inlichtingen: J. Hellinghuizen, Diamantweg 1, Amersfoort. Tel. 033-3 23 31.
7 en 8 oktober	Blok cursus Dermatologie Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-77 22 00.
8 oktober	Praktische Orthopaedie, Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-77 22 00.
15 oktober	Multidisciplinaire behandeling van patiënten met pijn, Leiden. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-14 72 22, toestel 2797.
25 t/m 30 oktober	Warffum-nascholingscursus Amersfoort. Inlichtingen: J. Hellinghuizen, Diamantweg 1, Amersfoort. Tel. 033-3 23 31.
27 en 28 oktober	Cursus 'Obesitas', Enschede. Inlichtingen: Dr. G. J. van Hoytema Stichting, Postbus 89, Enschede. Tel. 053-89 29 22.
27 oktober	Klinische demonstratie voor huisartsen o.l.v. L. Kuenen. Onderwerp nog niet bekend. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-14 72 22 – toestel 2797.
28 en 29 oktober	Blok cursus Kindergeneeskunde, Rotterdam. Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus Rotterdam, Artsencentrum, Mathenesserlaan 333, Rotterdam. Tel. 010-77 22 00.
29 en 30 oktober	Boerhaave cursus 'Vorderingen in de Dermatologie', Leiden. Inlichtingen: Boerhaave Commissie voor Voortgezet Onderwijs, Leiden. Tel. 071-14 72 22 – toestel 2797.

---

### Administratie N.V.A.B. in Domus Medica

Met ingang van 1 april 1976 is het Administratiebureau van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde overgeplaatst naar Domus Medica in het gebouw van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon: 030-88 54 11. Mevrouw D. C. Heeres-Hartog heeft als part-time secretaresse het beheer van het administratiebureau overnemen. Zij is 's morgens van 8.30 tot 12.30 uur telefonisch bereikbaar.

---



uit de afdelingen

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

Alphen en Omstreken	Drs. C. F. van Beusekom, bioloog Rijksherbarium te Leiden, onderwerp: 'Planten verzamelen in Thailand'.
Arnhem en Omstreken	De solo-acteur Ton de Bordes brengt een programma van en over Hans Christian Andersen, getiteld: 'Van de zwaan die eens een lelijk eendje was'.
Assen en Omstreken	Dr. W. Metz, onderwerp: 'Op leven en dood'. Over de filosofie van het medisch handelen.
Bergen op Zoom-Roosendaal e.o.	J. B. Bedaux, onderwerp: 'De arts en zijn diagnostiek in de schilderkunst'.
Drenthe's Z.O. Hoek	Prof. Dr. D. L. de Levita, hoogleraar kinderpsychiatrie, onderwerp: 'Nieuwe ontwikkelingen in de kinderpsychiatrie'.
Eindhoven (Diaconessenhuis)	Dr. G. H. Brillenburg Wurth, uroloog, onderwerp: 'Merkwaardige vormen van incontinentia urinae' en Dr. J. J. R. Houtzagers, internist, onderwerp: 'Continue bloeddrukregistratie door middel van arteriosonde'.
Eindhoven (Catharinaziekenhuis)	P. J. M. van Heyst, onderwerp: 'Enkele aspecten van diabetes mellitus'.
Heerenveen en Omstreken	Dr. K. Knol, kinder-longarts, onderwerp: 'CARA bij kinderen'.
Oostelijk Groningen	Dr. G. K. van der Hem, lector nefrologie, onderwerp: 'De nierfunctie vervangen-de behandeling, als ook over de regionale en nationale ontwikkeling van de haemodialyse en transplantatie'.
Maastricht en Omstreken	W. J. Mertzdorf, kinderarts, onderwerp: 'Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen met perinatale morbiditeit'.
Tiel:	Klinische demonstraties.
Utrecht	Mevr. Dr. J. G. Kapsenberg, virologe, onderwerp: 'Acute gastro-enteritis bij zuigelingen een virusziekte?'.
Wageningen en Omstreken	H. S. Schneider, internist, onderwerp: 'Endoscopie meer in . . . zicht, toegelicht met film' en P. van Andel, huisarts en Dr. H. J. Fürstner, patholoog-anatoom, onderwerp: 'Behandeling kleine huidtumoren' en Dr. J. Blitz, chirurg en J. C. T. Motké, vrouwenarts, onderwerp: 'Een traumatologische patiënt'.
Zwolle en Omstreken	P. Been, huisarts, Dr. P. M. Blom van Assendelft, internist, D. C. de Bruyne, oogarts, G. A. Mink van der Molen, K.N.O.-arts, D. Post, huisarts, R. G. M. van der Veld, tandarts, specialist mondheelkunde, en Dr. A. van der Zwan, zenuwarts, onderwerp: Symposium over 'Hoofdpijn'.



inhoud officieel

**Van het hoofdbestuur:**

Geneesmiddelen en verkeersveiligheid .....	942
Beschrijvingsbrief 168ste Algemene Vergadering .....	946
Financiële jaarstukken van de Stichting Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen en voor behoeftige weduwen en wezen van geneeskundigen .....	949
Verslag van de Commissie voor de Geldmiddelen over het boekjaar 1975 .....	951
Wijziging van art. 704 H.R.-Mij .....	953
Publikatie op grond van art. 607 H.R. ....	953
Kort verslag H.B.-vergadering d.d. 4 mei 1976 .....	954

Nascholingsagenda huisartsen .....	955
------------------------------------	-----

Nr. 29 — 16 juli 1976

Uit de afdelingen .....	956
-------------------------	-----