



OFFICIEEL ORGAAN  
VAN DE KONINKLIJKE  
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING  
DER GENEESKUNST

# Medisch Contact

## REDACTIONEEL

### Volksgezondheid in een snel veranderende wereld

„Volksgezondheid in een snel veranderende wereld”, zo luidt het thema van het tweeëntwintigste Ledencongres van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der

Geneeskunst, dat deze dagen te 's-Gravenhage wordt gehouden.

De wereld verandert inderdaad snel, zeker de wereld van de techniek. Men heeft wel gezegd, dat de acceleratie in de vernieuwing kenmerkend is voor deze tijd. Vroeger had de mensheid generaties lang de tijd om aan nieuwe vinden-  
dingen te wennen. De laatste vijftig jaar zijn de omstandigheden waarin wij leven wellicht meer veranderd dan in de vijftig eeuwen daarvoor. Men vindt deze acceleratie op vrijwel ieder gebied. Zo hadden de spoorwegen honderdvijftig jaar nodig om tot ontwikkeling te geraken, de verbrandingsmotor vijftig jaar, de televisie vijftien jaar en de ruimtevaart tien jaar. Deze versnelde technische ontwikkeling, en in het bijzonder de „miniaturisering” in de techniek geleid tot een beter inzicht in de biologische processen. Het doorgronden van de geheimen van de levende cel maakt samenwerking van vele disciplines noodzakelijk.

Voor de medicus practicus heeft de snelle technische ontwikkeling vele consequenties. Het is te verwachten, dat vooral op het gebied van de informatie en communicatie door middel van computers de werkwijze van vele artsen ingrijpend zal dienen te veranderen. In de preventieve geneeskunde zal, dank zij deze technische ontwikkelingen, meer gericht onderzoek mogelijk zijn. De medische wetenschap zal in staat blijken te zijn, steeds beter ziekten te genezen of te voorkomen. Wij zien dat dan ook om ons heen gebeuren. De infectieziekten bijvoorbeeld zijn voor een groot deel uit het morbiditeitspatroon verdwenen.

De toekomst lijkt dus rooskleurig, maar eenieder weet dat de werkelijkheid er anders uit-

25e JAARGANG — No. 40 — 2 OKTOBER 1970

#### INHOUD

Volksgezondheid in een snel veranderende wereld .....	1045
Symposion over kindermishandeling .....	1046
Tweede Kamer akkoord met „Wet-Veringa” .....	1046
Hartelijk welkom in Den Haag .....	1047
Hoofdbestuur der K.N.M.G. ontraadt Tweede Kamer akkoord te gaan met voorstel loongrens extra te verhogen .....	1048
Memorie van antwoord inzake het wetsontwerp betreffende de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling .....	1050
„Lief zijn voor de dokter”, enkele opmerkingen bij het rapport „Huisarts en Publiek” .....	1057
„Het Hart Bulletin”, een uitgave van de Nederlandse Hartstichting .....	1064
Waarneming door en bereikbaarheid van de praktiserende arts .....	1065
Universitaire berichten .....	1068
Van het Centraal Bestuur L.A.D.: Convocatie ledenvergadering .....	1069
Financiële stukken over 1969 .....	1069
Kort verslag .....	1071
Van de S.V.B.P.H.: Kort verslag .....	1072
Van de S.G.R.C.: Nieuwe inschrijvingen .....	1072
Uit de afdelingen .....	1072
Brieven aan de redactie .....	1073
Varia .....	1075

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

Colofon op bladzijde 1076.

ziet. Wij zullen het niet hebben over de milieu-vervuiling — ook een gevolg van de snelle technische ontwikkeling. Verschillende onderzoeken in geïndustrialiseerde landen hebben uitgewezen, dat vijftientig procent van de volwassen bevolking sociaal dysfunctioneert. Er is een toenemende verstoring van de intermenselijke relaties, een toenemende agressie, een steeds groter wordend drugverbruik en een verlaging van de frustratietolerantie. Op het terrein van de psychohygiëne is meer research geboden. Maar meer research betekent: meer, veel meer geld.

Indien er binnen de zorg voor de volksgezondheid prioriteiten bestaan, dan lijkt het goed om te pleiten voor een toenemende aandacht voor de psychohygiëne. Men kan zich bijvoorbeeld afvragen, of de ter beschikking staande fondsen in plaats van aan de bouw van nieuwe en betere ziekenhuizen, hoe nodig ook, wellicht niet eerder zouden moeten worden besteed aan de zorg voor de geestelijke volksgezondheid.

B.

## **Tweede Kamer akkoord met „Wet-Veringa”**

Met de stemmen van de regeringspartijen en de groep-Harmsen vóór is de „Wet-Veringa” vrijwel ongewijzigd door de Tweede Kamer aanvaard. Het voorstel van wet voor de universitaire bestuurshervorming (zie Medisch Contact nr. 20 van 15 mei 1970, bladzijde 515) haalde 64 tegen 44 stemmen. Een compromisvoorstel van de P.v.d.A. en D'66 om experimenten met het gepresenteerde topmodel mogelijk te maken en zo het democratiseringskarakter van de wet te versterken werd door de minister afgewezen. Als ook de Eerste Kamer de wet aanvaardt, ligt het model van de bestuurlijke top aan openbare universiteiten en hogescholen vast tot 1976.

Intussen heeft het bestuur van de Rijksuniversiteit te Groningen bekend gemaakt gewoon door te gaan met het instellen van een gedemocratiseerde tussentijdse bestuursvorm, ook al had minister Veringa tijdens de debatten in de Tweede Kamer over zijn wetsvoorstel gesteld, dat zelfstandig op universiteiten gevonden bestuursmodellen moeten verdwijnen. De Groninger Studenten Raad (Gronstra) heeft meegedeeld, dat deze zal weigeren mee te werken aan de uitvoering van de „Wet-Veringa” en alleen medewerking zal blijven verlenen aan de verkiezingen voor het nieuwe gedemocratiseerde universiteitsbestuur in Groningen.

Tijdens de debatten in de Tweede Kamer heeft minister Veringa ook gezegd van mening te zijn, dat aanvaarding van zijn wetsvoorstel zou betekenen, dat de eerder vorige week door de gemeenteraad

## **Symposion over KINDERMISHANDELING**

Het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft besloten op

*zaterdag 19 december a.s.*

een symposion te houden over het vraagstuk van de

### **KINDERMISHANDELING**

Het doel van het symposion is de artsen in ons land, maar niet alleen hen, zich bewust te doen zijn van de ernst en omvang van deze problematiek en hen te informeren omtrent de rol die zij en anderen kunnen vervullen bij de bescherming van het bedreigde kind.

De bijeenkomst wordt geopend te 10 uur 's-morgens in het

### **Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum te Utrecht**

Als inleiders zullen optreden: *Dr. F. Kuipers*, kinderarts te Amsterdam, en *mevr. J. T. Ch. Valkenburg*, maatschappelijk werkster, verbonden aan het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam.

Na een korte pauze zal te circa 11.15 uur een paneldiscussie worden gehouden. In het panel zullen onder meer zitting hebben: *Dr. J. A. Dallmeyer*, voorzitter, lid van het hoofdbestuur der K.N.M.G., *Dr. F. Kuipers*, *mevr. J. T. Ch. Valkenburg* en *mevr. Th. Cohen Matthijssen*, kinderpsychiater.

Het ligt in de bedoeling het symposion te beëindigen te circa 13.00 uur.

Door deze publikatie worden alle belangstellende artsen uitgenodigd aan dit symposion deel te nemen. Afzonderlijke uitnodigingen zullen worden gericht aan verenigingen, instellingen en personen, die bij deze problematiek nauw zijn betrokken.

van Amsterdam getroffen bestuursregeling voor de Universiteit van Amsterdam niet door de Kroon kan worden goedgekeurd. Minister Veringa heeft bovendien gezegd, dat de nieuwe structuren aan de universiteiten te Groningen en Nijmegen niet geheel in zijn wetsvoorstel passen, waardoor zij in een overgangperiode aan zijn voorstel passend zouden moeten worden gemaakt. Hij zou bereid zijn in overleg met de betrokken bestuursinstanties zo'n overgangsregeling op te stellen.

## **HARTELIJK WELKOM IN DEN HAAG**



Graag een hartelijk welkom in Den Haag voor alle deelnemers aan het Congres van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Ik hoop dat u zich hier tijdens de congresdagen thuis zult voelen. Een aantal onder u zal dat zeker doen, omdat zij een belangrijk deel van de praktijkstudie hier hebben voltooid als co-assistent in het oude, maar goed geoutilleerde Zuidwal-ziekenhuis.

In de afgelopen twee jaar liepen ruim 400 artsen-in-spé in Den Haag hun stage, een aantal dat in de toekomst zeker sterk zal stijgen, wanneer de affiliatie-overeenkomst tussen de Rijksuniversiteit te Leiden en deze gemeente is afgerond.

Met de opleiding van de toekomstige arts wordt ook duidelijk rekening gehouden bij de bouw van het nieuwe gemeenteziekenhuis Leyenburg aan de rand van de stad.

Den Haag is terecht verheugd over deze nieuwbouw, want na de voltooiing heeft de stad en tevens de agglomeratie, er een medisch centrum bij dat gerekend mag worden tot de grootste en modernste ziekenhuizen in Nederland.

Ook „in het klein” blijven wij niet achter op het wijde terrein van de medische wetenschap, want Den Haag was de eerste stad waar een groepspraktijk van huisartsen werd geïntegreerd in de sociale dienstverlening in de wijk, ongetwijfeld een belangrijke schakel in de samenlevingsopbouw van die wijk en daarmee van de hele stad.

Ik wens u een in alle opzichten geslaagd congres toe en spreek de wens uit dat de nieuwe ideeën, die er tijdens uw samenkomsten ongetwijfeld ontstaan, zo snel mogelijk overal in praktijk kunnen worden gebracht.

**MARIJNEN**  
Burgemeester van 's-Gravenhage

# Hoofdbestuur der K.N.M.G. ontraadt Tweede Kamer akkoord te gaan met voorstel loongrens extra te verhogen

Het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft zich tot de leden van de Tweede Kamer der Staten Generaal gewend met een adres, waarin het die Kamerleden ontraadt akkoord te gaan met het wetsontwerp, waarin wordt voorgesteld de loongrens van de verplichte ziekenfondsverzekering incidenteel extra te verhogen tot f 16.000,— (1970), zomede een corresponderende wijziging aan te brengen met betrekking tot de premiedagloongrens.

Het hoofdbestuur brengt met dit schrijven in herinnering, dat de hoogte der loongrens een materie vormt, welke in het verleden vele malen tot ingrijpende meningsverschillen en ernstige moeilijkheden heeft geleid. Daaraan kwam in 1960 een einde, doordat de betrokken groeperingen overeenstemming konden bereiken over een aanpassingsmethode, waarbij zowel de lonen als de prijzen werden gevolgd, bij welke methodiek de wetgever zich aansloot. Volgens het hoofdbestuur is voor de ontwikkeling der ziekenfondsverzekering de aldus verkregen rust van grote betekenis geweest.

Namens het hoofdbestuur wordt dan gesteld: „Terecht vestigt de Centrale Raad voor de Volksgezondheid er in zijn advies de aandacht op, dat de goede onderlinge verhoudingen in gevaar zouden komen, indien de gebondenheid aan een door alle betrokkenen aanvaarde regeling zou komen te ontbreken.

„De betrokken groeperingen hebben destijds het compromis tot stand gebracht met de bedoeling de kwestie van de loongrens voor langere tijd te regelen. Zij hebben uiteraard niet bedoeld, een oplossing te creëren die bij gewijzigde omstandigheden voor geen verandering vatbaar zou zijn. Wel ligt in de bereikte overeenstemming besloten, dat men geen incidentele loongrenswijzigingen zal bevorderen, maar, indien herziening noodzakelijk wordt geacht, opnieuw zal trachten gezamenlijk tot overeenstemming inzake een op langere termijn te volgen gedragslijn te geraken.

„Aan dit vereiste voldoet het onderhavige wetsontwerp geenszins. Uit de in de toelichting opgenomen samenvattingen der uitgebrachte adviezen blijkt duidelijk, dat de materie nog niet grondig werd bestudeerd. De bewindslieden slagen er niet in aan te tonen, waarom zij deze aangelegenheid zo urgent achten, dat op het resultaat van een hernieuwd beraad moet worden geanticipeerd. Er behoeft niet aan te worden getwijfeld, dat ook zij aan een voor langere termijn door alle betrokkenen aanvaarde oplossing groot gewicht toekennen. Het zou op hun weg gelegen hebben de totstandkoming daarvan te bevorderen in plaats van te bemoeilijken. Want als zo gemakkelijk incidentele veranderingen worden

voorgesteld en lichtvaardig positie wordt gekozen zonder een hernieuwd grondig beraad, wordt het wel zeer moeilijk om nieuwe serieus te achten afspraken te treffen.

„Ons hoofdbestuur is overtuigd van de waarde van goede verzekeringen op het gebied van de curatieve geneeskundige hulp. Het heeft grote belangstelling voor de studie van dit onderwerp in de Sociaal-Economische Raad, die onder meer advies zal uitbrengen over de wijze, waarop de lasten met betrekking tot zulke verzekeringen zullen worden gedragen. Binnen dit bredere kader had men zeer wel het vraagstuk van de loongrens kunnen bezien, op een wijze, welke recht doet aan de vele aspecten van dit onderwerp. Bij de thans gevolgde werkwijze wordt van u een oordeel verlangd ondanks dat vele vragen welke bij u zullen rijzen, nog geen bevredigend antwoord kunnen krijgen. Voor enkele dezer punten mogen wij uw aandacht vragen.

„Om een verzekering in stand te houden, welke aan minder-geïnteresseerden zonder financiële belemmeringen de toegang tot de noodzakelijke medische hulp verschaft is een inkomensbegrenzing noodzakelijk, hetgeen onvermijdelijk een ruwe ingreep met zich brengt. Gelukkig heeft het maatschappelijk leven zelf wegen gevonden om aan dit bezwaar, dat steeds aan de loongrens was verbonden, in een niet gering aantal gevallen tegemoet te komen. Thans zijn in vele ondernemingen voorzieningen in uiteenlopende vorm tot stand gekomen ten behoeve van de ziektekostenverzekeringen van het hoger personeel. Bij zulke regelingen kan, in tegenstelling tot het grove instrument der loongrens, wel rekening worden gehouden met de uiteenlopende gevallen. Het spreekt vanzelf, dat er minder behoefte aan wijziging van de hoogte der loongrens der verplichte verzekering bestaat naarmate ondernemingsgewijze-regelingen grotere verbreiding vinden. Het zou belangwekkend zijn nauwkeurig vast te stellen, in welke omvang zij thans voorkomen. Te verwachten is, dat zij in grote ondernemingen een ruimere verbreiding hebben gevonden dan in kleine ondernemingen, mede omdat de laatstgenoemde categorie relatief minder hoger personeel in dienst heeft. Dat de Memorie van Toelichting van deze sociaal positief te waarderen ontwikkeling geen gewag maakt, is een te betreuren lacune.

„Tevens zij er uw aandacht op gevestigd, dat in de Memorie van Toelichting onvermeld blijft, dat gezinnen met hoge premie- en andere gezondheidskosten reeds thans worden geholpen langs de weg van belastingvermindering uit hoofde van buitengewone lasten. In genoemd stuk wordt niet met voldoende detaillering uiteengezet, welk effect van de voorgestelde maatregel kan worden verwacht.

„Eensdeels ligt voor de hand aan te nemen, dat

de door de loongrensverhoging onder de verplichte verzekering te brengen direct-verzekerden gemiddeld een hogere leeftijd zullen hebben dan de huidige ziekenfondsbevolking, want het hogere inkomen wordt veelal eerst op latere leeftijd bereikt. Deze personen zullen dus door een groter morbiditeitsrisico worden gekenmerkt en tevens meer indirect-verzekerden medebrengen dan de huidige direct-verzekerden doen, want bij een hogere leeftijd zijn relatief meer voltooide gezinnen te verwachten. Ondanks dat zij de hoogste premie zullen betalen is



De heer W. J. de Jager, die wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd uit zijn functie van secretaris-arts van de K.N.M.G. is getreden, mocht tijdens zijn afscheidsreceptie, zaterdag 26 september j.l. gehouden in het bestuursgebouw van de Maatschappij te Utrecht, vernemen, dat hij is benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau. Namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de minister van Onderwijs en Wetenschappen overhandigde Dr. A. J. Piekaar, directeur-generaal voor de wetenschappen van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, de scheidende secretaris de versierselen behorende bij deze koninklijke onderscheiding (zie foto). Dr. Piekaar schetste daarbij in het kort de carrière van de heer De Jager, in het bijzonder diens staat van dienst als Maatschappijfunctionaris, meer in het bijzonder als secretaris van het Centraal College voor de Erkenning en Registratie van Medische Specialisten, in welke functie de heer De Jager aanbliift. Diverse sprekers prezen tijdens deze drukbezochte afscheidsreceptie de wijze waarop de heer De Jager zijn taken had vervuld, waarbij herhaalde malen zijn buitengewone verdiensten voor het Centraal College werden benadrukt. Maatschappij-voorzitter Dr. L. van der Drift drukte zich — citerend — al heel kernachtig uit: „Zonder collega De Jager was het Centraal College nimmer van de grond gekomen”.

dus niet te verwachten, dat de nieuw toetredende groep self-supporting zal zijn, zodat de uitbreiding voor de lagere inkomensgroepen een kostenverhogend effect heeft. De tegenhanger is, dat enige kostenverlichting optreedt bij de ziektekostenverzekeraars.

„Voorts is te verwachten, dat het verlies van een deel van de particuliere praktijk bij die medewerkersgroeperingen, welke in hun tarieven met de draagkracht rekening houden, tot gevolg zal hebben, dat in hogere ziekenfondstarieven compensatie wordt gezocht, hetgeen een tweede kostenverhogende factor oplevert.

„Een derde effect van de voorgestelde loongrensverhoging is, dat de ratio der maatregel, namelijk om een aantal personen met een zware premielast in een gunstiger financiële positie te brengen, gepaard zal gaan met een financiële achteruitgang voor een veel grotere groep. Achteruit gaan de alleenstaanden en kleine gezinnen, welke zich onder de nieuw toetredende groep bevinden alsmede diegenen, voor wie een goede werkgeversvoorziening voor hoger personeel getroffen was. Achteruit gaan ook de velen, die ten gevolge van de extra verhoging van de premieloongrens een hogere ziekenfondspremie zullen moeten gaan betalen dan zonder loongrensverhoging het geval zou zijn geweest.

„Eensdeels met het oog op de vele nog ondoorzichtige en tegenstrijdige factoren, welke tegen elkaar moeten worden afgewogen en anderdeels wegens het grote belang van een brede overeenstemming over het met betrekking tot de loongrens te voeren beleid, leent de onderhavige materie zich niet voor een incidentele wijziging. Het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst meent dan ook u de aanvaarding van het wetsvoorstel ernstig te moeten ontraden”, aldus het adres aan de leden van de Tweede Kamer der Staten Generaal.

### **Verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling**

Elders in dit nummer wordt vrijwel integraal de inhoud gereproduceerd van de memorie van antwoord, die de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Justitie hebben uitgebracht naar aanleiding van het voorlopig verslag van de bijzondere commissie, in welker handen het wetsontwerp inzake de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling is gesteld. Deze memorie van antwoord noopt tot enkele kritische kanttekeningen dezerzijds. In het volgende nummer van Medisch Contact zal hierop nader worden ingegaan.

B.

# Memorie van antwoord inzake het wetsontwerp betreffende de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling

Verschenen is de memorie van antwoord inzake het wetsontwerp betreffende de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling. Naar aanleiding van het voorlopig verslag van de bijzondere commissie in welke handen dit wetsontwerp is gesteld (zie Medisch Contact nr. 14 van 3 april 1970, bladzijde 323 e.v.) hebben de ministers Roolvink van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Polak van Justitie in deze memorie van antwoord onder meer medegedeeld, dat het hen tot voldoening stemt, dat vele leden met belangstelling en instemming kennis hadden genomen van het voorliggende wetsontwerp en dat zij zich met de overwegingen, welke tot indiening van het wetsontwerp hebben geleid, in het algemeen konden verenigen. Het verheugt de ministers voorts, dat deze leden met hen van mening waren, dat terecht gekozen is voor een raamwetgeving, die in beginsel de mogelijkheid opent voor de totstandbrenging van beroepspensioenregelingen voor alle takken van zelfstandige beroepsbeoefenaars. De ministers vervolgen dan:

„De vraag, die echter volgens deze leden bij de totstandkoming van de wet regeling behoeft heeft betrekking op het fiscale regime, waaronder deze wet zal moeten werken. Deze leden waren van mening dat het uiteindelijke resultaat in hoge mate beïnvloed zal worden door het fiscale regime.” De ministers hebben begrip voor dit standpunt, doch zijn van mening dat de totstandkoming van de wet, waarvan thans het ontwerp in behandeling is, toch ook zelfstandige waarde heeft. Voorts zouden de ministers het volgende willen opmerken ter beantwoording van deze vraag en tevens van de vragen die van andere zijde over de fiscale regeling zijn gesteld. In het overleg met de staatssecretaris van Financiën over deze aangelegenheid is gebleken dat deze, evenals de ministers Roolvink en Polak, zich aansluit bij die leden welke, evenzeer als de S.E.R., van oordeel zijn dat in het onderhavige wetsvoorstel bepalingen van fiscale aard niet passen.

„Het fiscale regime voor de oudedagsvoorziening voor zelfstandigen in het algemeen is — in vergelijking met het voor loontrekkenden geldende regime — één van de belangrijkste onderwerpen van studie van de commissie-Van Soest”, aldus de ministers, die voorts stellen: „De staatssecretaris van Financiën is voornemens — zoals hij reeds meerdere malen heeft te kennen gegeven — zo spoedig mogelijk na het verschijnen van het rapport van genoemde commissie deze zaak ter hand te nemen en een wetsontwerp voor te bereiden. In afwachting daarvan geeft hij er de voorkeur aan de gedachten-

wisseling met het parlement over de inhoud van het nieuwe regime uit te stellen tot die gelegenheid.

„Vele andere leden gaven blijk van hun indruk, dat in de sector der vrije beroepen verschillende opvattingen omtrent een collectieve pensioenregeling leven, naar aanleiding waarvan zij een aantal vragen stelden. In antwoord op de allereerst door deze leden gestelde vraag of de ministers reeds nu kunnen vermelden, welke groepen naar alle waarschijnlijkheid zullen „meedoen”, delen zij voorts mede, dat het hun bekend is, dat de huisartsen en medische specialisten van de in het wetsontwerp geboden mogelijkheden gebruik zullen maken. Hieraan mogen zij toevoegen, dat er voor zover hun bekend ook van de zijde van de tandartsen en de apothekers belangstelling bestaat voor de mogelijkheden, welke dit wetsontwerp biedt. Zij verwachten voorts, dat deze belangstelling in een later stadium — zij denken daarbij aan het tijdstip waarop het onderhavige ontwerp tot wet zal zijn verheven — concretere vormen zal gaan aannemen.

„Wat betreft de tweede vraag van deze leden, of de ministers bepaalde normen van getalsverhoudingen of percentages willen hanteren bij het aannemelijk maken, dat een belangrijke meerderheid van beroepsgenoten voor verplichtstelling van het deelnemen in een pensioenregeling is, wijzen de bewindsvolledigen erop, dat in de diverse sectoren van het (vrije) beroepsleven de onderlinge verhoudingen voor wat betreft de „beroepsdichtheid” en de mate en vorm van organisatie zo verschillend kunnen zijn, dat het bij voorbaat hanteren, van algemeen bepaalde normen van getalsverhoudingen of percentages naar hun oordeel tot een te starre werking zou kunnen leiden bij het tot stand komen van een pensioenregeling. De ministers zijn dan ook van mening, dat het aanbeveling verdient van geval tot geval, zulks in nauw overleg met de S.E.R. na te gaan, of er in casu sprake zal zijn van een „belangrijke meerderheid”.

„Vervolgens”, aldus gaat de memorie van antwoord verder, „brachten deze leden het adres van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van het levensverzekeringswezen ter sprake, waarin wordt gewaagd van een inzake de opbouw van een deel der pensioenaanspraken te grote beperking van de individuele keus van verzekeringsinstelling door de beroepsgeenoot en waarin in dat verband wordt gesuggereerd dat in feite het bestuur en niet de hele groep beslist.” De ministers onderstrepen het bezwaar, dat deze leden reeds zelf noemden, namelijk dat ten onrechte wordt gesuggereerd, dat in feite het bestuur en niet de groep beslist. „Een dergelijk

beeld immers strookt niet met de werkelijkheid, zoals deze naar voren komt in de praktijk van met name de bedrijfspensioenfondsen. Daar toch zijn het de representatieve organisaties, die belangrijke beslissingen nemen, waarvan het bestuur van de fondsen slechts uitvoerend orgaan is. Gestreefd wordt naar een analoge regeling ten behoeve van beroepsbeoefenaars als thans reeds krachtens de Wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds voor bedrijfsgenoten mogelijk is. In haar advies, op 19 december 1966 aan de toenmalige minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid uitgebracht, heeft de commissie-Van der Ven zulks met zoveel woorden bepleit voor de huisartsen, terwijl de S.E.R. in zijn advies van 18 oktober 1968 de juistheid van eerderbedoelde analogie in zijn algemeenheid heeft onderschreven."

De ministers achten het dan ook essentieel, dat — evenals dit het geval is in het kader van de Wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds — het aan de vrijheid van betrokkenen als groep wordt overgelaten, of zij hun pensioenregeling in haar geheel in een beroepspensioenfonds of bij een verzekeringsmaatschappij, dan wel een deel van hun pensioenregeling in een beroepspensioenfonds en een deel van deze pensioenregeling bij een verzekeringsmaatschappij wensen onder te brengen. Waar het om gaat is, dat aan de beroepsbeoefenaars krachtens het onderhavige ontwerp van wet de mogelijkheid wordt geboden, in collectief verband door middel van verplichte deelneming de doelstelling van hun pensioenregeling te verwezenlijken, aldus de ministers, die dan ook concluderen, dat zij er zorgvuldig voor hebben gewaakt, dat het belang van de beroepsgenoten *als groep* tot zijn recht kan komen, met daarbij de nadruk op groep, „omdat immers, zoals de aan het woord zijnde leden terecht opmerkten, elke groepsregeling beperking van de individuele vrijheid moet inhouden”.

Deze leden, die volgens deze memorie van antwoord te kennen gaven niet zonder meer de opvatting te delen, dat een beroepspensioenregeling dient te worden uitgesloten voor beroepen waarin niet is voldaan aan een wettelijke regeling ten aanzien van opleiding en vakbekwaamheid, vroegen de opvatting van de ministers ten deze. De laatsten delen dienaangaande mede, dat zij evenmin deze opvatting huldigen. „Het onderhavige ontwerp van wet toch wil niet voorschrijven, voor wie een pensioenregeling *niet* zou moeten gelden, het wil het slechts de beroepsgenoten mogelijk maken, dat zij in vrijheid een pensioenregeling in het leven kunnen roepen en deze van toepassing kunnen doen zijn op een ieder, die daarvoor in aanmerking komt. Het zou in dit verband niet reëel zijn, indien de wetgever daarbij bepaalde criteria, zoals het al dan niet voldoen aan een wettelijke regeling ten aanzien van opleiding en vakbekwaamheid van beroepsgenoten, zou gaan aanleggen.

Het ontwerp van wet wil geen andere mogelijk-

heid bieden, dan dat hetgeen beroepsgenoten onderling in vrijheid tot stand hebben gebracht, wettelijk wordt gesanctioneerd door middel van een verplichtstelling tot deelneming. In het licht van die vrijheid moet het ook aan de beroepsgenoten zelf worden overgelaten, — dit in antwoord op de volgende vraag van deze leden — of in een gegeven situatie jongere beroepsgenoten al dan niet mee moeten betalen in voorzieningen ook voor die oudere beroepsgenoten, die in hun actieve periode een zeer ruim inkomen hebben weten te verwerven. Vrijheid en verantwoordelijkheid van de beroepsgenoten zijn evenzeer doorslaggevend voor de oplossing van de vraagstukken die de aan het woord zijnde leden vervolgens ter sprake brachten, namelijk de optimale verwezenlijking van de drie door hen genoemde doeleinden en de waarde- en welvaartsvastheid der pensioenen. De beroepsgenoten zelf zullen immers het beste kunnen beoordelen welk stelsel voor hun kring de meeste voordelen bij een redelijke verdeling der lasten biedt. Zoals in het verslag werd opgemerkt, zal een belangrijk element bij die beoordeling ongetwijfeld zijn de mate waarin reeds particuliere voorzieningen zijn getroffen."

Met betrekking tot de door de hier aan het woord zijnde leden aangehaalde kwestie van de aantasting van het principe van vrije mededinging, merken de ministers op, dat zij van mening zijn, dat het beleid van de *bedrijfspensioenfondsen* erop is gericht, om vanuit een sociaal uitgangspunt voor de totale groep deelnemers (jong en oud) een zo goed mogelijke pensioenregeling tot stand te brengen. De ministers kunnen zich niet voorstellen, dat zulks met betrekking tot *beroepspensioenfondsen* anders zou kunnen zijn. „Immers, evenals een bedrijfspensioenfonds, zal een beroepspensioenfonds niet worden opgericht als commercieel instituut, veel eerder als een sociaal instituut dat voor zijn deelnemers in hun onderling sociaal verband zo goed mogelijk werkzaam is. Commerciële aspecten kunnen daarbij bezwaarlijk uitgangspunt zijn. In dit verband zal de grootte van de bijdragen der beroepsgenoten dan ook niet behoeven te worden bepaald door de vraag of zij „individueel wellicht beter en goedkoper op de vrije markt terecht zouden kunnen”, doch zal deze eerder worden bepaald door de mate van solidariteit in de betrokken beroepstak."

De hier aan het woord zijnde leden vroegen tenslotte de mening van de ministers ten aanzien van hier en daar levende gedachten over de overdracht van artspraktijken in relatie tot dit punt van de pensioenvoorzieningen. De feiten leren aldus deze leden, dat het koopbedrag voor een praktijk kan oplopen tot 3 à 4 maal het jaarinkomen en dat er in de komende vijf tot tien jaar zoveel artsen zullen afstuderen dat er een stuwmeer kan ontstaan van artsen, die een praktijk willen of moeten kopen. Deze leden vroegen zich daarom af of het geen aanbeveling zou verdienen, dat praktijken zouden worden overgedragen aan een toekomstig pensioenfonds, of aan een speciaal in het leven te roepen orgaan, wel of niet gerelateerd aan dat fonds, waarbij de praktijk aan

een „nieuwe arts” zou worden overgedragen, na bepaling van de waarde, welke waarde ten goede zou komen aan het pensioenfonds, en op deze wijze aan de praktijkoverdragers.

De ministers merken naar aanleiding hiervan op, dat het hun bekend is, dat de animo van jonge artsen om zich in de grote steden te vestigen, niet groot is, zodat thans aldaar een niet onaanzienlijk aantal praktijken van huisartsen onverkoopbaar blijkt te zijn. Het door deze leden veronderstelde koopbedrag voor een praktijk tot 3 à 4 maal het jaarinkomen van de arts ligt volgens de ministers aan de zeer hoge kant. De gemiddelde plattelandspraktijk levert volgens hen momenteel zelfs veel minder op. Het komt de ministers dan ook voor, dat de overdracht van deze praktijken via een pensioenfonds voor dit fonds dikwijls een riskante belegging zal zijn. De bewindslieden nemen aan, dat indien daaraan behoefte bestaat, door de betrokken beroepsbeoefenaars een nadere regeling op dit punt tot stand zal worden gebracht. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst kan hier een adviserende taak vervullen. Het opnemen van bepalingen daaromtrent in het onderhavige wetsontwerp lijkt hun in strijd te zijn met de opzet en de strekking van dat ontwerp, zoals deze reeds eerder werden uiteengezet.

Verscheidene leden, zo vervolgt de memorie van antwoord, achtten het van groot belang, dat er van overheidswege nauwlettend op wordt toegezien, dat de positie en de rechten van de minderheden in een beroepsgroep voldoende worden gewaarborgd. Met het oog hierop vroegen deze leden zich af, of het niet gewenst is de representatieve organisaties te verplichten, alvorens een verzoek als bedoeld in artikel 2 te doen, alle betrokken beroepsgenoten in de gelegenheid te stellen hun oordeel over het voorgenomen verzoek kenbaar te maken.

De ministers menen deze vraag ontkennend te moeten beantwoorden. „Immers, met opzet wordt in het ontwerp van wet nu juist vereist, dat de betreffende organisaties *representatief* zijn voor een beroepstak *als geheel*. Of zulks het geval is zal in nauw overleg met de S.E.R. als adviserend lichaam worden nagegaan. Wanneer bij minderheden uit een beroepsgroep bezwaren bestaan, dan kunnen zij ingevolge artikel 3 van het ontwerp van wet die bezwaren schriftelijk bij de eerste ondergetekende inbrengen. In eventuele concrete situaties zal hij — zulks wederom in nauw overleg met de S.E.R. — nagaan, of dergelijke bezwaren gegrond zijn en aanleiding vormen, zich met de representatieve organisaties ter zake te verstaan.”

In dit verband achten de ministers het dan ook niet nodig, dat het ontwerp van wet waarborgen zou bevatten tegen eventuele, zeker niet vaststaande onbillijke uitwerkingen van pensioenregelingen op individuele beroepsgenoten, gesteld al dat zou kunnen worden geregeld in welke situaties die waarborgen zouden moeten voorzien. Voor zover een pensioenregeling op een pensioenfonds in eigen beheer betrekking heeft, was het deze leden niet duidelijk welke

rechtsgevolgen daaruit zullen voortvloeien ten aanzien van die beroepsgenoten, die zelf reeds een volwaardige pensioenvoorziening getroffen hebben. Moeten, aldus deze leden, deze dan worden afgekocht of ligt het in de bedoeling in al deze gevallen gehele of gedeeltelijke vrijstellingen te verlenen? Dient, aldus nog steeds deze leden, de vrijheid tot het treffen van individuele voorzieningen niet meer gewaarborgd te worden?

Naar aanleiding van de vragen van de hier aan het woord zijnde leden, verwijzen de bewindslieden nog eens naar hetgeen zij in ander verband hiervoor reeds hebben opgemerkt. „Bij een ontwerp van raamwet als het onderhavige gaat het erom, dat het belang van de beroepsgenoten als *groep* tot zijn recht kan komen. Dit betekent, dat in beginsel alle beroepsgenoten in de desbetreffende tak van beroep tot het deelnemen in het pensioenfonds verplicht zullen zijn. Indien dit er in concrete gevallen toe zou leiden, dat kan worden geconstateerd, dat zulks niet zou stroken met het individueel belang van één of meer beroepsgenoten, dan dient in beginsel te worden geaccepteerd, omdat immers elke groepsregeling beperking van een individuele vrijheid inhoudt. Hoe nu in voorkomende gevallen gehandeld moet worden met betrekking tot reeds volwaardige pensioenvoorzieningen van één of meer beroepsgenoten, is een zaak, welke in het kader van het pensioenbeleid behoort tot de verantwoordelijkheid van het betrokken pensioenfonds. In dit verband te nemen beslissingen, welke tot uitdrukking zullen komen in de statuten of het pensioenreglement van het fonds, moeten aan de prudentie van het fonds worden overgelaten. In verband met het vorenstaande zou het niet juist zijn in het ontwerp van wet bepalingen ter zake op te nemen. De bepaling in het ontwerp van wet (artikel 26), op grond waarvan door de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid in bijzondere gevallen vrijstelling kan worden verleend van een aantal artikelen, is in het licht van hetgeen de hier aan het woord zijnde leden ter zake hebben opgemerkt, niet relevant.”

Voorts vroegen deze leden zich af, zo gaat de memorie van antwoord verder, of de — op advies van de S.E.R. uitgebreide — werkingssfeer van het ontwerp niet te ruim is. Naar aanleiding van de vragen of onder de thans gekozen omschrijving bijvoorbeeld ook niet de assistent van de rijwielhersteller en de „maat” op een vissersvaartuig valt; of voorts niet vele in loondienst werkzame ondergeschikten het tot de betreffende tak van beroep behorende vak feitelijk uitoefenen; wat bovendien in dit verband de verhouding tot de Pensioen- en spaarfondsenwet is en of tenslotte deze wetten elkaar niet overlappen ten aanzien van de „beroepsgenoten” en welke regeling zal prevaleren, delen de ministers het volgende mede:

Naar algemeen wordt aangenomen, oefenen rijwielherstellers en vissers een *bedrijf* uit, en niet een beroep als omschreven in artikel 1, eerste lid, onder b, van het voorliggende wetsontwerp. De meerderheid van het personeel van hen, die een beroep uit-



oefenen, oefent dat beroep niet zelf uit, en valt derhalve evenmin onder de omschrijving van genoemd artikel. Overigens komt de uitoefening van een beroep in dienstverband wel voor, en dan is verplichtstelling tot deelneming in de beroepspensioenregeling niet uitgesloten. Wordt deze aangevraagd, dan zal moeten worden beoordeeld, of degenen, die het verzoek hebben gedaan, ook representatief zijn voor de beroepsgenoten, die in dienstverband werken. Eventueel zal uit de omschrijving in de statuten van de rechtspersoon en van de beschikking tot verplichtstelling moeten blijken, of de beroepspensioenregeling ook voor deze categorie geldt. Mede gezien de geheel andere doelstelling van de Pensioen- en spaarfondsenwet, waarbij het gaat om toezeggingen van pensioen door werkgevers aan hun werknemers, behoeft er naar de mening van de ministers geen vrees te bestaan voor de door de aan het woord zijnde leden bedoelde overlapping.

Ter voldoening aan het verzoek van deze leden om nader geïnformeerd te worden over de strekking van artikel 6 van het ontwerp van wet, delen de ministers mede, dat de strekking van dit artikel is, dat het bepaalde bij of krachtens de in dat artikel genoemde artikelen alleen geldt met betrekking tot een beroepspensioenregeling, ten aanzien waarvan een verzoek om verplichtstelling is ingediend en niet is afgewezen en dus niet geldt voor een beroepspensioenregeling waarover geen verzoek tot verplichtstelling is gedaan.

Deze leden vroegen zich af of het juist en juridisch verantwoord is om te bepalen, dat de belangrijkste bepalingen van de wet op de betrokken beroepsgenoten al van toepassing zullen zijn vanaf het moment dat een verzoek om tot een beroepspensioenregeling te komen is ingediend. Ten aanzien van deze vraag merken de ministers op, dat zij bij nadere overweging van oordeel zijn, dat artikel 6 eerst behoort te gelden vanaf het tijdstip van verplichtstelling. Bij nota van wijziging wordt voorgesteld artikel 6 dienovereenkomstig te wijzigen.

Verschillende leden stelden de vraag, of de uitbreiding van de werkingssfeer niet zal leiden tot moeilijkheden bij de beoordeling van de representativiteit, en of de spoedige totstandkoming van beroepspensioenregelingen daardoor niet wordt belemmerd. Naar aanleiding hiervan merken de ministers op, dat zij de gedachten van deze leden niet kunnen onderschrijven. In dit verband willen zij met verwijzing naar hetgeen zij reeds eerder in deze memorie naar voren hebben gebracht naar aanleiding van de opmerkingen van vele andere leden, nadrukkelijk onderstrepen, hoe belangrijk het is, dat van geval tot geval, in nauw overleg met de S.E.R., wordt nagegaan, of er in een gegeven situatie sprake is van een „voldoende representativiteit” of „belangrijke meerderheid” en zulks niet afhankelijk te stellen van het bij voorbaat hanteren van algemeen bepaalde normen van getalsverhoudingen of percentages. Op grond van deze te volgen praktijk zullen „moeilijkheden, om te komen tot een beoordeling van voldoende representativiteit” — zo deze zich al

zullen voordoen — naar hun mening kunnen worden opgelost.

Bij deze leden is voorts de vraag gerezen of hier niet enig onderscheid moet worden gemaakt tussen werknemers en de beoefenaars van vrije beroepen. Bij een aantal vrije beroepen — aldus deze leden — bestaat ook volledige vrijheid met betrekking tot de vaststelling van de tarieven, het bedingen van goodwill bij intreden van nieuwe vennoten en overdracht van de praktijk. Is het in dit verband, zo vroegen deze leden, te allen tijde billijk de jongeren in deze beroepspensioenregeling ook te laten bijdragen in de zwaardere lasten van de ouderen.

De ministers merken op dat het voorkomen van dergelijke eventuele onbillijkheden in eerste instantie tot de verantwoordelijkheid van de betrokken beroepstak behoort. „Juist bij het tot stand brengen van een pensioenregeling voor de gehele beroepstak dienen de representatieve organisaties zich terdege te realiseren, hoe een redelijke verdeling van voordelen en lasten tussen de verschillende categorieën van deelnemers kan worden bereikt. De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid immers heeft — ook dit moge hij ten overvloede nog eens stellen — op grond van het ontwerp van wet in beginsel geen andere taak dan dat hij een in de betrokken beroepstak vrijheid tot stand gebrachte pensioenregeling voor die beroepstak verplicht stelt. Dit neemt overigens niet weg, dat juist de bevoegdheid tot verplichtstelling impliceert, dat hij dient na te gaan, of eventueel dergelijke onbillijkheden zullen ontstaan. Uiteraard zal hij in een situatie, waarin naar zijn oordeel ernstige onbillijkheden optreden, overleg plegen met de beroepsbeoefenaars van de betrokken beroepstak.”

Voor wat betreft de van de zijde van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van het levensverzekeringswezen bepleite grotere waarborg, dat het fonds de vrijheid metterdaad aan zijn deelnemers zal laten om een deel van hun pensioen (met name de zogenaamde „coming-service”) elders te dekken, verwijzen de ministers naar hetgeen zij hiervoren in ander verband over deze aangelegenheid hebben opgemerkt. Zij wijzen er nog eens op, dat het volgens het ontwerp van wet aan de vrijheid van de betrokken groep beroepsbeoefenaars zelf wordt overgelaten, of zij hun pensioenregeling in haar geheel in een beroepspensioenfonds of bij een verzekeringsmaatschappij, dan wel een deel van hun pensioenregeling in een beroepspensioenfonds en een deel bij een verzekeringsmaatschappij wensen onder te brengen.

Verschillende andere leden, zo vervolgt de memorie van antwoord, vestigden de aandacht op de beperkte, aanvullende betekenis van de verplichtstelling tot deelneming aan een beroepspensioenregeling en wezen op het belang van de mogelijkheid individuele voorzieningen te kunnen blijven treffen. Naar aanleiding van deze opmerkingen herinneren de ministers eraan, dat met het onderhavige wetsontwerp niets meer wordt beoogd dan dat de deelneming in een door de betrokken representatieve

beroepsgenoten in *vrijheid* — derhalve zonder dat enige wettelijke bepaling daartoe de noodzaak vormt — tot stand gebrachte pensioenregeling verplicht kan worden gesteld. Uiteraard staat het volgens de ministers de beroepsgenoten ook vrij een onderlinge, collectieve regeling voor de coming-service in het leven te roepen. „Zou echter in dit wetsontwerp een bepaling worden opgenomen, inhoudende dat speciaal de coming-service van de pensioenregeling op een bepaalde wijze zou moeten worden verzekerd, welke regeling dan in het belang van de levensverzekeringsmaatschappijen zou moeten zijn” — de ministers meenden aldus de verwijzing van deze leden naar de positie van deze maatschappijen te moeten verstaan — „dan zou toch op de vrijheid van handelen van de beroepsgenoten een onverantwoorde inbreuk worden gemaakt.”

Naar aanleiding van een andere vraag van de hier aan het woord zijnde leden, of het in het kader van dit wetsontwerp mogelijk is, dat bij beroepspensioenregelingen, die meer dan één tak van beroep omvatten, niet-beroepsgenoten de eerste ondergetekende op de voet van artikel 4 een bepaalde overtuiging bijbrengen — hetgeen zou betekenen, dat de ene groep burgers aan de andere groep een bepaalde regeling kan opdringen — merken de ministers op, dat deze vraag hun niet duidelijk is. „Immers, ingevolge artikel 2, eerste lid, kan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, op verzoek van een of meer naar zijn oordeel voor de betrokken tak van beroep voldoende representatieve organisaties van *beroepsgenoten* ... het deelnemen in een door beroepsgenoten vastgestelde beroepspensioenregeling voor alle of een of meer bepaalde groepen van beroepsgenoten verplicht stellen. Ingevolge artikel 4 kan deze minister de *verzoekers*, die zelf tot de betrokken beroepsgenoten behoren, in de gelegenheid stellen hem aannemelijk te maken, dat een belangrijke meerderheid van *beroepsgenoten* het verzoek ondersteunt.” Het is in dit verband de ministers niet duidelijk, hoe het bepaalde in artikel 2, eerste lid, juncto artikel 4, ertoe zou kunnen leiden, dat de ene groep burgers aan de andere groep een bepaalde regeling zou kunnen opdringen.

De aan het woord zijnde leden vroegen zich verder af, hoe dient te worden gehandeld indien een beroepsgenoot in de zin van dit wetsontwerp ook reeds aanspraken heeft bijvoorbeeld tegenover het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds. Moet dan, aldus deze leden, in dit wetsontwerp niet worden aangegeven welke voorziening moet prevaleren?

Naar aanleiding van deze vraag merken de ministers op, dat de verplichtstelling van een beroepspensioenregeling ingevolge het voorgestelde eerste lid van artikel 2 zich niet hoeft uit te strekken tot alle beroepsgenoten, doch zich ook kan beperken tot een of meer bepaalde groepen van beroepsgenoten. „Ingevolge het eerste lid van artikel 8 moeten in de statuten en reglementen dan ook bepalingen worden opgenomen omtrent de categorieën van deelnemers, waarvoor de pensioenregeling zal gel-

den. Indien en voor zover beroepsgenoten aanspraken hebben ingevolge het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds zullen zij dus van deelneming aan de beroepspensioenregeling kunnen worden uitgezonderd.” Naar de mening van de ministers zal er in de praktijk geen behoefte blijken te bestaan aan een bepaling waarin wordt aangegeven welke voorziening moet prevaleren. Overigens zouden de ministers er nog wel op willen wijzen, dat in bepaalde gevallen het naast elkaar lopen van aanspraken ingevolge een beroepspensioenregeling en ingevolge de ambtelijke pensioenregeling niet ongewenst moet worden geacht. Te denken valt aan gevallen, waarin tegenover het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds slechts een relatief geringe aanspraak bestaat, hetgeen bijvoorbeeld het geval kan zijn bij een huisarts, die tevens gemeente-arts is.

Voor wat betreft de definitie van beroepsgenoten in artikel 1, eerste lid, onder *b*, merken de ministers op, dat naar hun mening uit deze definitie juist ter wille van de duidelijkheid bij de toepassing geen element kan worden gemist. Dit blijkt, als men de definitie concretiseert in een bepaald beroep, bijvoorbeeld dat van arts; uit de definitie volgt dan dat bijvoorbeeld een medicus die geen of een ander beroep uitoefent, en de doktersassistente niet als beroepsgenoten worden beschouwd. Zij zijn van mening, dat een definitie van het woord „beroep” niet alleen overbodig zou zijn, doch bovendien aan de inhoud van dit begrip bij de concrete toepassing in de praktijk afbreuk zou kunnen doen.

Naar aanleiding van de vraag van de hier aan het woord zijnde leden op welke gronden de ministers van oordeel zijn, dat de stichtingsvorm de meest aangewezen rechtsvorm is, merken zij op, dat het wetsontwerp de oprichting van bijvoorbeeld een vereniging niet in de weg staat. Niettemin zijn de bewindslieden van mening, dat de stichtingsvorm de meest aangewezen rechtsvorm is, omdat het er bij de totstandkoming van een beroepspensioenregeling in beginsel niet om gaat, dat de betrokken beroepsgenoten leden van een vereniging worden, doch dat wel wordt beoogd, het door de beroepsgenoten in het leven geroepen instituut in het rechtsverkeer, overeenkomstig de ter zake geldende wettelijke bepalingen als een zelfstandige eenheid te doen optreden.

Sommige leden vroegen zich af, of het wenselijk of nuttig is een wettelijke voorziening tot verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling in het leven te roepen, nu een aanvullende pensioenregeling voor de gehele bevolking kan worden tegemoet gezien. In dit verband zouden de ministers opmerken, dat thans nog niet valt te voorzien, wanneer een nieuwe algemene wettelijke pensioenregeling zal kunnen worden ingevoerd, welke inhoud een dergelijke regeling zal krijgen en voor welke groepen deze zal gelden. Zij achten het dan ook niet gewenst, in afwachting van een thans nog niet duidelijke afronding van het pensioenvraagstuk, de onderhavige regeling geen doorgang te doen vinden, te meer nu het hen bekend is, dat sommige beroepssectoren

een reeds door hen tot stand gebrachte pensioenregeling slechts volledig kunnen uitvoeren, indien dit wetsontwerp tot wet zal zijn verheven.

Blijkens de memorie van toelichting is, aldus sommige leden, één van de belangrijkste doeleinden van een verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling een aanpassing van het inkomen in de postactieve periode aan het stijgende algemene inkomenspeil (d.w.z. welvaartsvaste pensioenen) mogelijk te maken. Dat doel kan - zelfs zonder een collectieve regeling - worden bereikt als de overheid welvaartsvast geïndexeerd beleggingsmateriaal als dekking voor pensioenverzekeringen ter beschikking stelt. Naar aanleiding van de vraag, of de ministers kunnen aangeven, hoe welvaartsvaste pensioenen kunnen worden bereikt, indien geen welvaartsvast beleggingsmateriaal door de overheid ter beschikking gesteld zal worden, merken zij op, dat het in het kader van het onderhavige ontwerp van wet niet op de weg van de overheid ligt om beleggingsmateriaal ter beschikking te stellen. Zoals eerder opgemerkt, is het tot stand brengen van een pensioenregeling in een bepaalde beroepstak een zaak, welke de betrokken beroepsgenoten regardeert. Het is in dit verband duidelijk, dat daarbij de vraag hoe de materiële inhoud van een pensioenregeling zal dienen te luiden, hoe voorts de pensioenrechten welvaartsvast kunnen worden gehouden, ook door de betrokken beroepsgenoten moet worden beantwoord. De verplichtstelling tot het deelnemen in een beroepspensioenregeling beoogt het mogelijk te maken, dat een eenmaal tot stand gebrachte pensioenregeling in beginsel voor alle beroepsgenoten in de betrokken beroepstak zal gelden, waarbij deze pensioenregeling is onderworpen aan een aantal bepalingen in het ontwerp van wet. Met name in artikel 12 is het beginsel van het kapitaal-dekkingsstelsel neergelegd. Om pensioenen welvaartsvast te maken zal van dit beginsel moeten worden uitgegaan. Van een zuiver omslagstelsel zal geen gebruik mogen worden gemaakt."

De vraag van de aan het woord zijnde leden, of ook de beide andere doelstellingen namelijk: de mogelijkheid te openen om de jongere beroepsgenoten mede te laten bijdragen in de hogere lasten van de voorzieningen voor oudere beroepsgenoten, en de toekenning van pensioenrechten over jaren, welke liggen vóór de inwerkingtreding van de regeling, niet in de richting van een omslagstelsel wijzen, beantwoorden de ministers ontkennend. „Het vorenstaande neemt niet weg, dat het ontwerp van wet niet in de weg staat, dat voor het bereiken van bepaalde doeleinden van omslagelementen gebruik zal worden gemaakt".

De vraag van deze sommige leden of de ministers de opvatting delen, dat men zeer voorzichtig moet zijn met de toepassing van een omslagstelsel, indien dit niet voor de gehele bevolking, maar op beperkte schaal voor een bepaalde beroepsgroep geschiedt, alsmede de vraag of dan bijvoorbeeld niet het gevaar bestaat dat wanneer het aantal werkenden in een beroepsgroep relatief afneemt ten op-

zichte van het aantal gepensioneerden, deze werkenden onaanvaardbaar hoge lasten zullen moeten opbrengen, worden door de bewindslieden bevestigend beantwoord. „Het gebruikmaken van omslag-elementen in een beroepspensioenregeling zal dan ook moeten geschieden in nauw overleg met de Verzekeringskamer aan welker prudentie het hanteren van bepaalde normen daartoe volledig kan worden toevertrouwd."

De deelneming in een beroepspensioenregeling kan, aldus de hier aan woord zijnde sommige leden, volgens het wetsontwerp door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verplicht worden gesteld op verzoek van één of meer voldoende representatieve organisaties van beroepsgenoten. Naar aanleiding van de vragen, welke criteria voor representativiteit hierbij zullen worden gehanteerd en of het in de bedoeling ligt, ook hier de zogenaamde S.E.R. criteria voor representativiteit te hanteren, merken de ministers op, dat - evenals dit het geval is met betrekking tot de representativiteit in het kader van de Wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds - van geval tot geval - in nauw overleg met de S.E.R. - dient te worden nagegaan, of de betreffende organisaties voldoende representatief zijn. Een belangrijk criterium daarbij is het percentage beroepsgenoten dat bij de betrokken organisaties is aangesloten. Dit percentage ligt niet vast, omdat in de diverse sectoren van het (vrije) beroepsleven de onderlinge verhoudingen ten aanzien van de organisatie mogelijk zo verschillend zijn, dat het bij voorbaat hanteren van een algemeen bepaald percentage een starre werking zou kunnen hebben op het tot stand komen van een pensioenregeling.

De vraag of het verder mogelijk zal zijn dat op een eventueel verzoek van de huisartsenvereniging ook aan dierenartsen een verplichte deelneming in een pensioenregeling wordt opgelegd, beantwoorden de ministers ontkennend. „Indien echter de representatieve organisaties van huisartsen en de representatieve organisaties van dierenartsen het verzoek te kennen zouden geven, één beroepspensioenregeling te doen verplichtstellen voor huisartsen en dierenartsen, staat ingevolge artikel 1, tweede lid, van het ontwerp van wet, in beginsel niets hieraan in de weg."

De strekking van artikel 2, eerste lid, en artikel 4, is, aldus de hier aan het woord zijnde sommige leden, dat een verplichtstelling door de eerste ondergetekende slechts kan plaatsvinden, wanneer een belangrijke meerderheid van de beroepsgenoten voorstander is van een beroepspensioenregeling. Naar aanleiding van de vraag, of de ministers bereid zijn om in het wetsontwerp een bepaling op te nemen volgens welke de verplichtstelling alleen kan plaatsvinden nadat een gekwalificeerde meerderheid (bijvoorbeeld  $\frac{2}{3}$ ) van de beroepsgenoten zich via een geheime, schriftelijke stemming vóór de beroepspensioenregeling heeft uitgesproken, wijzen de bewindslieden op hetgeen zij hiervoren hebben opgemerkt met betrekking tot de representativiteit der

betrokken organisaties. Het komt hun wegens de hierboven reeds uiteengezette redenen niet juist voor in het ontwerp van Wet een bepaling op te nemen, als door de hier aan het woord zijnde leden beoogd.

Volgens artikel 2, tweede lid, onder *b*, kan, aldus nog steeds deze leden, aan een beroepsgenoot de verplichting opgelegd worden een bepaalde verzekeringsovereenkomst te sluiten. Het artikel schrijft niet voor, dat deze verzekering bij het beroepspensioenfonds moet worden ondergebracht. Het verdient, aldus deze leden, aanbeveling in de wet vast te leggen, dat bij toepassing van dit artikel de verzekerde vrij is in de keuze van de verzekeringsinstelling. Naar aanleiding hiervan merken de ministers op, dat het ontwerp ten aanzien van een beroepspensioenregeling drie mogelijkheden inhoudt, zoals genoemd in artikel 2, tweede lid. Voor welke mogelijkheid zal worden gekozen en op welke wijze deze mogelijkheid nader zal worden uitgewerkt, is een zaak, welke deel uitmaakt van het beleid van de betrokken beroepsgenoten zelf. Regeling daarvan behoort niet in het onderhavige ontwerp van wet thuis, doch in het pensioenreglement van de betrokken beroepsgenoten.

Deze sommige leden vroegen voorts, of de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bereid is voor een verplichting tot deelneming in een beroepspensioenregeling als eis te stellen dat in de statuten het voorschrift wordt opgenomen dat ter wille van de doorzichtigheid de vier hoofdcomponenten van de premie worden aangegeven. De betrokkenen kunnen dan zien waartoe zij verplicht worden of zijn. Het gaat daarbij om de volgende vier componenten: 1. de spaarpremie voor het ouderdomspensioen; 2. de risicopremie voor het weduwen- en wezenpensioen; 3. de omslagheffing, die ten goede komt aan andere deelnemers in de pensioenregeling; 4. de opslag voor kosten en winst voor de verzekeraar.

De ministers merken op, dat het stellen van bedoeld voorschrift als eis toch wel te ver gaat. „Immers in de statuten en reglementen dienen ingevolge het bepaalde in artikel 8 de aanspraken van de betrokken beroepsgenoten te worden geregeld. Aan de hand van die regeling kan al worden nagegaan, voor welke pensioenaanspraken en ten behoeve van welke beroepsgenoten de premie is verschuldigd, en derhalve ook uit welke elementen deze premie is opgebouwd. Regeling van de opslag voor kosten en winst voor de verzekeraar is een afzonderlijke zaak, welke naar haar aard niet in de statuten of reglementen thuishoort. Niettemin is het voor wat betreft de opslag voor kosten denkbaar, dat dit geregeld wordt in de pensioenovereenkomst tussen de rechtspersoon en de verzekeraar. In hoeverre de beroepsgenoten van deze overeenkomst inzage zullen kunnen krijgen, staat ter beoordeling van de beroepsgenoten zelve.”

Eveneens gaat het de ministers te ver, om, zoals

deze sommige leden tenslotte vroegen, aan de wets tekst de bepaling toe te voegen, dat in de statuten en reglementen van de uitvoerende rechtspersoon bepalingen moeten worden opgenomen, welke garanderen, dat de spaarpremie voor ouderdomspensioen en de risicopremie voor weduwen- en wezenpensioen (inclusief alle gekweekte rente en vermogenswinst) onherroepelijk en volledig ten goede komen aan de premiebetaler of zijn nabestaanden. Ook de hiergenoemde elementen moeten worden gezien in het licht van de pensioenaanspraken, welke daar tegenover staan. „Zoals reeds opgemerkt, dienen deze aanspraken in statuten en reglementen te worden geregeld”.

Naar aanleiding van de vraag van één lid, of de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zijn mededeling kan adstrueren, dat bij beoefenaars van vrije beroepen het verlangen bestaat om in collectief verband een pensioenvoorziening tot stand te brengen, alsmede hoe groot het gedeelte van de beroepsgenoten is, dat dit verlangen kenbaar heeft gemaakt, merken de ministers op, dat sinds het tijdstip, waarop de Wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds in werking trad, in de sector der vrije beroepsbeoefenaars duidelijke veranderingen zijn opgetreden, welke met name ten aanzien van de notarissen hebben geleid tot de instelling van een pensioenfonds. Voorts is zeer duidelijk van de zijde van de huisartsen het verlangen om in collectief verband een pensioenvoorziening in het leven te roepen naar voren gebracht. Ook de medische specialisten zullen van de in het wetsontwerp geboden mogelijkheden gebruik maken, terwijl het de ministers bekend is, dat er ook van de zijde van de tandartsen en de apothekers reeds belangstelling bestaat voor de mogelijkheden, die dit wetsontwerp biedt.

Aangezien van de zijde van de beroepsbeoefenaars wordt gestreefd naar een analoge regeling te hunnen behoeve als thans reeds krachtens de Wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds voor *bedrijfsgenoten* mogelijk is, zijn de ministers van mening, zulks in tegenstelling tot het hier aan het woord zijnde ene lid, dat de overheid hier de taak heeft, een allen verbindende verplichting op te leggen, waarbij zij willen opmerken, dat zij de mening van het ene lid, dat het ter zake van de bedrijfspensioenfondsen ging om nalatigheid van de werkgevers, niet te kunnen delen.

Naar aanleiding van de vraag van dit lid of kan worden medegedeeld hoe vaak een beoefenaar van een vrij beroep na de beëindiging van zijn actieve beroepsuitoefening een beroep op de A.B.W. heeft moeten doen omdat hij had nagelaten een toereikende voorziening te treffen, delen de ministers tenslotte mede, dat dienaangaande geen gegevens ter beschikking staan.

# LIEF ZIJN VOOR DE DOKTER

## Enkele opmerkingen bij het rapport „Huisarts en Publiek”\*

Door Drs. C. W. Aakster, medisch socioloog\*\*

Via de publiciteitsmedia en een integrale publicatie in Medisch Contact 25 (1970) nr. 19\*\*\*, nam ik kennis van de resultaten van het onderzoek naar de relatie tussen huisartsen en publiek, door het Amsterdamse motivation en marketing research centrum Makrotest N.V. uitgevoerd in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.). Ik heb daarna het rapport over dit onderzoek opgevraagd en aan een nadere bestudering onderworpen. Deze bestudering heeft bij mij een groot aantal vragen opgeroepen, vragen welke, naar ik meen, belangrijk genoeg zijn om voor het forum te worden gebracht.

In bepaalde opzichten sluiten mijn opmerkingen aan bij die van hoofdredacteur Bol in zijn commentaar op genoemd stuk (zie M.C. nr. 19/1970, bladzijde 473). Met name daar waar Bol de vinger legt op het negatieve beeld dat door de huisarts bij het publiek wordt verondersteld, het feit dat het hier primair meningen betreft en geen feitelijke problematiek, en de bepleite openheid. Uiteraard wil ik hiermee de heer Bol geen medeverantwoordelijkheid in de schoenen schuiven voor het door mij gestelde.

Bij de presentatie van mijn vragen, kritische opmerkingen etcetera — achtereenvolgens over de methodologie en de interpretatie — zal ik de chronologische volgorde van het rapport aanhouden.

### Methodologie

1. Op bladzijde 479 (pagina 1) links onder wordt verwezen naar een rapport, dat aan de onderhavige publicatie ten grondslag heeft gelegen. Welk is dit rapport? Wat staat daarin dat niet in de huidige publicatie is opgenomen? En waarom niet?

2. Bladzijde 480 (pagina 2) links boven: „Daarnaast werden binnen het publiek nog enkele voor de Landelijke Huisartsen Vereniging belangrijke relatiegroepen geanalyseerd, waarvan de resultaten niet binnen dit rapport kunnen worden gegeven”, zo staat er. Waar worden deze resultaten dan wel gegeven?

3. Bladzijde 480 (pagina 2) links midden: Het blijkt dat het publiek in november 1969 en februari 1970 werd geënquêteerd, de huisartsen in februari en maart 1970. Kan dit verschil in interviewperiode niet van invloed zijn geweest op (sommige van) de resultaten?

4. Bladzijden 480 en 481 (pagina's 2 en 3) met betrekking tot steekproeven: Er staat wel vermeld

hoeveel personen daadwerkelijk hebben deelgenomen aan de enquêtes. Maar hoeveel waren er in eerste instantie geselecteerd? Met andere woorden: hoe was de respons? Bovendien staat nergens iets vermeld over de representativiteit van de uiteindelijk geanalyseerde groep. Waarom niet? Is het niet belangrijk voor de lezer, zelf te kunnen beoordelen hoe betrouwbaar het materiaal is, door middel van inzage in de respons en representativiteit?

5. Bladzijde 483 (pagina 5), links onder: In het rapport is geen enkele aanwijzing te vinden over het inkomen van de huisarts. Wel vindt men er de jaarverdienste volgens het publiek (tabel I-9), de jaarverdienste zoals de huisarts denkt dat het publiek die ziet (tabel I-1a), en de praktijkomzet (tabel A-6). Dit laatste gegeven is echter in hoge mate ondoorzichtig omdat er nog allerlei lasten afgaan, zoals huur praktijkruimte, pensioenreservering, autokosten, outillage, enzovoort. Dus, hoeveel verdient de gemiddelde huisarts (besteedbaar inkomen, na aftrek van alle extra's)?

6. Bladzijde 491 (pagina 13) Eigenschappen van een huisarts:

a. In tegenstelling tot tabel I-15 terzake van het beroepsprestige, staat bij de tabellen I-17 tot en met I-21 niet vermeld hoe de index werd berekend. Het blijkt dat voor „heel goed” 1 punt is toegekend en voor „heel slecht” 5 punten;

b. Waarom is over deze „semantische differentiaten” (= Osgood-schaal) geen factoranalyse uitgevoerd, of — indien wel verricht — niet vermeld?

7. Bladzijde 493 (pagina 15), tabel II-19: In de tabel, rechter kolom, staat als kop vermeld „geen antwoord”. Dit moet zijn, blijkens de vragenlijst: „geen mening”, hetgeen duidelijk een andere betekenis heeft.

8. Bladzijde 494 (pagina 16) links onder: De vraagstelling die aan tabel II-22 ten grondslag lag, is te suggestief, omdat er alleen naar positieve aspecten werd gevraagd in een positief gestelde for-

---

\* „Huisarts en Publiek”; een analyse van de relatie tussen de huisartsen en het publiek in Nederland”; uitgave van het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging, Utrecht, april 1970. Samenstelling rapport: drs. L. de Vries directeur van Makrotest N.V.

\*\* Medewerker Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Leiden.

\*\*\* M.C. nr. 19/1970; tussen haakjes de paginering van het rapport in de losse uitgave.

mulering (zie vraag nr. 43). De antwoorden zeggen dus niet zo veel.

9. *Bladzijde 495 (pagina 17), hoofdstuk III:* Hier handelt het rapport over medische kennis en voorlichting. Er is echter slechts één vraag over de kennis (namelijk bekendheid met een zestal medische termen), terwijl de vragen met betrekking tot de voorlichting alleen betrekking hebben op de aard van de voorlichtingsmedia (dus nog niet eens over de mate van blootstelling daaraan). Maar wij komen niets te weten over de mate waarin het publiek medisch is voorgelicht.

10. *Bladzijde 498 (pagina 20), tabel IV-16:* Naar mijn mening wordt de informatie die deze (en aanverwante) tabel(len) bevat, niet optimaal weergegeven, met name niet ten aanzien van de groepspraktijk. Gesteld wordt namelijk, dat een kwart van de huisartsen het meest voor de groepspraktijk zou voelen. Daarnaast voelt echter zestien procent voor iets in de trant van wijkgezondheidszorg. Volgens mij wordt met betrekking tot de wijkgezondheidscentra toch wel sterk gespeeld met de gedachte aan groepspraktijken. Mogelijk dat dus de belangstelling voor de groepspraktijk groter is dan het ene kwart dat in het rapport wordt genoemd. Dit moge ook blijken uit het percentage van „slechts” 33% van de huisartsen die onder geen voorwaarde aan de groepspraktijk zou willen deelnemen.

11. *Bladzijde 500 (pagina 22), tabellen IV-27 en IV-28:* Hoe zit het hier met de non-response? Dit soort vragen levert in het algemeen toch wel vaak geen antwoord op. Volgens tabel IV-29 verstrekte 8 procent opgave met betrekking tot het stemmen op een politieke partij. Zijn deze aantallen weggelaten bij de percentages in tabellen 27 en 28? Opheldering is hier gewenst.

12. *Bladzijde 500 (pagina 22), tabel IV-31:* Als be-  
:angen die het sterkst moeten worden behartigd komen zaken naar voren als pensioenvoorziening, invloed op opleiding en nascholing, relatie met specialisten, bescherming van de vrijheid van beroepsuitoefening etcetera. Wat ik hierin mis, zijn de honoraria. Ik kan mij niet voorstellen, dat de huisartsen dit geen belang zouden vinden dat moet worden behartigd. Immers de Landelijke Huisartsen Vereniging heeft juist grote publiciteit gekregen door zijn heroïsche streven verbetering te brengen in de armoedige omstandigheden waarin de meeste huisartsen helaas nog steeds verkeren.

Nu zijn er drie mogelijkheden: a) de honoraria werden wel genoemd, maar de Landelijke Huisartsen Vereniging vond dat voor zijn image minder geschikt, en stond dus publicatie niet toe (en dat was in hun ogen volkomen geoorloofd, omdat het hier besproken rapport een beleidsdoel dient, en geen wetenschappelijk); b) de honoraria werden niet genoemd omdat dit niet belangrijk werd geacht door de huisartsen (in dat geval hoeven wij voorlopig geen angst te hebben voor verdere honorariumverhogingen); c) de honoraria werden niet genoemd omdat men dat niet „netjes” vond staan (in dat geval is er dus sprake van een sterke ver-

tekening in de richting van het sociaal wenselijke, maar dit roept direct uiterst pijnlijke vragen op met betrekking tot de betrouwbaarheid van alle overige antwoorden van de huisartsen in deze enquête). De Landelijke Huisartsen Vereniging mag kiezen uit a, b of c. Het beste is echter, nog een neutrale reden d) te bedenken, bijvoorbeeld dat met pensioenvoorzieningen impliciet ook de honoraria zijn bedoeld...

#### *Interpretatie*

13. *Bladzijde 481 (pagina 3), rechts midden:* Citaat: „Het gaat hier om een basisrapport dat op bescheiden schaal kan bijdragen aan een voor de Nederlandse gezondheidszorg noodzakelijke goede relatie tussen huisartsen en publiek”. Met andere woorden, het doel van deze publikatie is een typisch beleidsdoel, echter geen wetenschappelijk objectief doel. Ik stel dit even vast, het is belangrijk voor mijn latere opmerkingen.

14. *Bladzijde 482 (pagina 4), links boven:* Gemeenereerd wordt, dat 82 procent van de ondervraagde artsen het huisartsenberoep zwaar vindt en dat het publiek het daar in zeer sterke mate mee eens is (91 procent: zwaar). Is dit verschil significant of niet? Gaarne ook waarschijnlijkheden vermelden bij getoetste verschillen.

15. *Bladzijde 482 (pagina 4), links boven:* Als publiek en huisartsen van mening zijn dat het huisartsenberoep zwaar is, betekent dit niet noodzakelijkerwijze dat dit beroep inderdaad zwaar is. Ik zou dus wel eens willen weten: hoe zwaar is het huisartsenberoep werkelijk, bijvoorbeeld in vergelijking tot dat van een socioloog, ziekenhuisdirecteur, verslaggever, buschauffeur, enzovoort.

16. *Bladzijde 482 (pagina 4), rechts onder:* Uit de gegevens over de gepercipieerde (!) zwaarte van het beroep wordt geconcludeerd, dat dit logisch aansluit bij het idee dat er te weinig huisartsen zijn in Nederland. Hier wordt „zwaarte” dus opgevat in de zin van: te veel werkzaamheden voor te weinig artsen. Maar kan „zwaarte” ook niet slaan op de verantwoordelijkheid van het artsenberoep? Is het dan niet ietwat voorbarig uit deze gegevens min of meer te concluderen tot te weinig huisartsen?

17. *Bladzijde 483 (pagina 5), links onder midden:* Citaat: „Ook ten aanzien van de jaarverdiensten van de huisarts treden enige misverstanden op...” Met betrekking tot het gebruik van het woord „ook” zou ik willen vragen: waar treden dan nog meer misverstanden op? Ik heb ze uit de voorafgaande tekst niet kunnen halen. „Ernstiger dan dit misverstand”, — zo gaat het rapport verder —, „dat ten dele ook ligt aan het begrensde voorstellingsvermogen van bepaalde groeperingen in deze...” Dit gaat dan om een „misverstand” tussen huisartsen en het publiek met betrekking tot het inkomen van de laatste. Nu bevat deze zin een beschuldiging aan een bepaalde groepering: deze heeft een beperkt voorstellingsvermogen. Mogen wij weten welke deze groepering is? Bovendien is

het feit dat het publiek kennelijk onjuist is geïnformeerd over het inkomen van de arts, alleen maar toe te schrijven aan het „bepaalde voorstellingsvermogen van bepaalde groeperingen”, of zouden de huisartsen ook wel eens wat opener kunnen zijn over hun inkomen? Als men wat dit betreft meer openheid verwacht in een rapport dat de relatie tussen huisarts en publiek beoogt te verbeteren (en dus een aantal misverstanden uit de weg wil ruimen), dan komt men bepaald bedrogen uit, want in het rapport is, zoals gezegd, geen enkele aanwijzing te vinden over het besteedbaar inkomen van de huisarts.

18. *Bladzijde 483 (pagina 5), rechts onder:* Gesteld wordt in de samenvatting, dat „het inkomen van de huisarts hun meer van harte wordt gegund dan de huisartsen vermoeden”. In de eerste plaats lijkt mij de term „van harte” hier tendentius. De vragenlijst bevat geen enkele vraag naar het wel of niet „van harte” gegund zijn van het inkomen, dus deze term is een slag in de lucht, mooimakerij.

19. *Algemeen:* Het blijkt telkens, dat de huisartsen de neiging hebben een negatiever beeld omtrent de huisarts bij het publiek te veronderstellen dan dit publiek daadwerkelijk heeft (bijvoorbeeld: drijfveren om huisarts te worden, beeldvorming ten aanzien van huisarts, verwachting ten aanzien van toekomstige instelling van het publiek, etcetera). *Mijns inziens zouden wij in dit verband kunnen spreken van een negatief stereotype dat de huisarts kennelijk bezit met betrekking tot het publiek.* Misschien zouden wij hier ook een interessant mechanisme van sociale projectie in kunnen zien: omdat de huisarts zich insufficiënt voelt, projecteert hij deze negatieve gevoelens op het publiek. Dit is pure speculatie, laat ik dat duidelijk stellen. Maar het feit dat de huisartsen zich telkens zo negatief laten beoordelen door het publiek blijft bestaan. Het is erg jammer, dat het rapport dit niet signaleert.

20. *Bladzijden 484/485 (pagina's 6/7):* Citaat: „In de gegeven groep van negen beroepen en functies bleek het *publiek* het meest op te kijken tegen de professor en . . . . .” (cursivering van mij, A). Deze conclusie is echter onjuist; het is niet het *publiek* dat deze hiërarchie aanbrengt, maar „het *hotelpersoneel in de ogen van het publiek*”. Immers, gevraagd werd (vraag 16) aan de respondenten zich voor te stellen dat in een hotel een aantal beroepsbeoefenaren logeert, tegen wie door het hotelpersoneel in meerdere of mindere mate wordt opgezien. De respondenten moesten dan aangeven hoe dit hotelpersoneel dat ziet. Voordat men nu concludeert dat de gepercipieerde visie van het hotelpersoneel identiek is aan de visie van het publiek, moet men kunnen bewijzen dat hier een 100 procent projectie plaats vindt.

21. *Bladzijde 485 (pagina 7)* Eigenschappen van een huisarts: Wat hierover wordt gesteld in het rapport, rammelt aan vele kanten: a. Significantie-aanduidingen ontbreken ook hier; b. Citaat: „Met andere woorden: de image van de Nederlandse

huisarts is bij het publiek vrijwel optimaal” (pagina 7, rechts boven midden). Deze conclusie is fout en tendentius. Dit zal ik hieronder uitvoerig toelichten. c. Citaat: „Uit . . . . . zal lijken dat het beeld van de eigen huisarts zich consequent bevindt tussen dat van de ideale huisarts en dat van de huisartsen in het algemeen”. Deze conclusie is onjuist; bij natelling blijkt dit slechts in 9 van de 15 gevallen op te gaan. Dit kan ik niet „consequent” vinden.

22. *Bladzijde 485 (pagina 7)* Eigenschappen van een huisarts: Zoa's onder punt 13b gesteld, kan mijns inziens niet worden geconcludeerd dat het beeld dat het publiek van de huisartsen heeft, vrijwel optimaal is. Dit is zeer tendentius, hetgeen ik aan de hand van onderstaande tabel zal toelichten. Deze tabel is een samengestelde tabel van de in het rapport gegeven tabellen I-17 tot en met I-21, waaruit ik alleen de indexen heb gelicht.

*Beeldvorming inzake huisarts*

Kenmerk	pos. neg.	ideale HA door publiek	HA alg. door publiek	Eigen HA door publiek	HA alg. door HA	HA volgens publiek door HA
vriendelijk	+	153	179	164	164	206
conservatief	—	354	322	343	316	289
kortaf	—	397	351	369	377	326
bescheiden	+	263	263	244	235	291
materialistisch	—	357	313	329	365	301
intelligent	+	136	159	165	158	180
verwaand	—	455	408	424	428	371
standsbewust	—	323	271	306	279	248
a.g. ontwikkeld	+	139	163	168	170	180
autoritair	—	337	308	346	316	267
deskundig	+	112	145	156	142	182
idealistisch	+	200	229	240	194	233
eigenwijs	—	428	377	383	382	338
begrijpend	+	139	175	173	150	184
gewoon	+	176	213	191	194	242

Voor het gemak zijn door mij alle indexen met 100 vermenigvuldigd. In de eerste kolom heb ik alle eigenschappen gescoord naar hun negatief- of positief-zijn voor de huisarts (subjectief, het zij toegegeven). Nu kan men zich in de eerste plaats afvragen wat de waarde is van deze getallen. Uit de dagelijkse praktijk, en bevestigd door talrijke sociaal-psychologische experimenten, is namelijk bekend dat mensen in aanwezigheid van publiek zich vaak voordoen op een wijze die tendeert naar het sociaal wenselijke. Dit is ook het geval in interviewsituaties, waar de respondent een expliciete mening dient te geven met betrekking tot een zo geliefkoosde (ja, dat meen ik!) sociale groep als de huisartsen. Welnu, mocht men al kritiek hebben op de huisarts, dan zal men in de interview-situatie zeker geneigd zijn de scherpe kantjes daarvan af te slijpen. Alle indexen zijn dus, zullen wij

maar aannemen, in meerdere of mindere mate vertekend in de richting van het sociaal wenselijke. Hoeveel valt niet te zeggen, maar er is alle aanleiding een uitspraak als „Hij (de huisarts) is zeker niet eigenwijs en verwaand” (*bladzijde 485 (pagina 7), rechts boven*) af te zwakken. Bovendien, als het publiek van mening is, evenals de huisarts zelf, dat de huisarts niet eigenwijs en verwaand is, dan is dat hun mening, maar geen bewijs omtrent het werkelijk wel of niet eigenwijs/verwaand-zijn. Hierover geeft deze enquête geen uitsluitel; het is dan ook geen onderzoek naar karaktereigenschappen, maar een onderzoek naar meningen. Dit wordt door de samensteller(s) van het rapport kennelijk wel eens vergeten.

Waar leidt dit alles toe? Tot de conclusie, dat het niet zozeer de feitelijke hoogten van de scores zijn waarop wij moeten letten, maar de relatieve hoogten. Met andere woorden: het gaat primair om bijvoorbeeld de hoogte van de scores zoals gegeven

door het publiek versus die van de huisarts. Ik zal een paar van die vergelijkingen uitvoeren:

a. Vgl. „eigen huisarts door publiek” met „ideale huisarts door publiek”, dat wil zeggen wij vergelijken het beeld dat het publiek heeft van de eigen huisarts, met het beeld dat de huisarts idealiter zou moeten tonen, (volgens het publiek). Wanneer wij nu eerst even letten op de positieve eigenschappen, dan is de scoring aldus: hoe lager de score, hoe meer deze eigenschap bij de huisarts past.\*

Dus ten aanzien van „vriendelijkheid” kan worden gezegd dat deze eigenschap meer past bij de ideale huisarts (score = 153) dan bij de eigen huisarts (164). Bezien wij alle positieve eigenschappen tezamen, dan blijkt in 7 van de 8 gevallen de score voor de eigen huisarts hoger te zijn dan die voor de ideale huisarts, met andere woorden de positieve eigenschappen blijken meer te passen bij de ideale huisarts dan bij de eigen huisarts. Bezien

\* Met betrekking tot het wat moeilijke aflezen van de scores het volgende:

Ten eerste moeten wij het erover eens zijn dat de door mij gegeven classificatie van de eigenschappen in positief en negatief, in grote lijnen juist is.

Ten tweede moeten wij ons realiseren hoe De Vries zijn indexen heeft berekend. Zoals gezegd laat hij na dit in zijn tekst te vermelden. Maar uit tabel I-17 valt dit gemakkelijk te herleiden. Immers, als „heel goed” = 1 punt, „goed” = 2 punt, enzovoort, dan is de index voor „vriendelijk”:

$$(51 \times 1) + (45 \times 2) + (45 \times 3) + (0 \times 4) + (0 \times 5)$$

100

$$51 + 90 + 12 = 153$$

$$\frac{153}{100} = 1.53$$

Ter controle kunnen nog 1 of 2 andere indexen worden berekend, maar dat levert dezelfde uitkomsten. Dus: Heel (goed) = 1 punt; goed = 2 punten; niet goed en niet slecht = 3 punten; slecht = 4 punten; heel slecht = 5 punten.

Ten derde moeten wij ons indenken wat de index betekent voor positieve en negatieve eigenschappen apart. „Vriendelijk” is een positieve eigenschap. Als ik vind, dat mijn eigen huisarts een vriendelijke man is, zal ik hem dus een laag aantal punten geven: immers, de term „vriendelijk” past dan goed (= 2 punten) of zelfs heel goed (= 1 punt) bij hem. Als er nu 100 mensen zijn die hun huisarts allemaal heel vriendelijk vinden, is de index  $(100 \times 1):100 = 1.00$ , dus zo laag mogelijk. Vinden deze 100 mensen hun huisarts allemaal zeer onvriendelijk, dan krijgt hij de index  $(100 \times 5):100 = 5.00$ , dus zo hoog mogelijk.

Conclusie 1: Met betrekking tot de positieve eigenschappen: hoe lager de score hoe gunstiger voor de huisarts. De scoring voor de negatieve eigenschappen is identiek aan die voor de positieve. De interpretatie is echter verschillend; immers, nu duiden lage scores erop dat de betreffende eigenschap (bijvoorbeeld „kort-af”) goed tot zeer goed bij de huisarts past. Dus:

Conclusie 2: met betrekking tot de negatieve eigenschappen: hoe lager de score, hoe ongunstiger voor de huisarts.

Ten vierde vergelijken wij dan de kolommen met elkaar, in de door mij samengestelde tabel, bijvoorbeeld „eigen huisarts door publiek” (kolom 4) met „ideale huisarts door publiek” (kolom 2). Ik geef nu een tabel waarin kolom 4 en 2 met elkaar zijn vergeleken voor positieve en negatieve eigenschappen apart, waarbij kolom 4 tegen kolom 2 wordt afgezet, in termen van „groter dan” (>), „gelijk aan” (=), en „kleiner dan” (<):

Vgl kolom 4 met 2

	>	=	<
positief	7	0	1
negatief	1	0	6

Ten vijfde vragen wij ons af, wat is nu de gunstigste conditie voor de huisarts? Wel, dat is in geval van positieve eigenschappen, dat de eigen huisarts vrijwel net zo gunstig wordt beoordeeld als de ideale huisarts, met andere woorden: zijn scores dienen gelijk aan, of lager dan, die van de ideale huisarts te zijn. Wat lezen wij echter uit de tabel onder ten vierde? Dat in 7 van de 8 gevallen de score van de eigen huisarts hoger is dan die voor de ideale huisarts. En hogere scores betekenen: ze passen er minder goed bij, met andere woorden: de positieve eigenschappen passen minder goed bij de eigen huisarts dan bij de ideale huisarts.

De omgekeerde toestand doet zich voor ten aanzien van de negatieve eigenschappen. Als hierbij blijkt dat de scores voor de eigen huisarts lager zijn dan die voor de ideale huisarts, dan betekent dat, dat de negatieve eigenschappen beter bij de eigen huisarts passen (volgens publiek) dan bij de ideale huisarts. En inderdaad blijkt in 6 van de 7 gevallen de score voor de eigen huisarts lager te zijn dan die voor de ideale. Kortom in (7+6) van de (8+7), dat wil zeggen in 13 van de 15 gevallen blijft de eigen huisarts dus achter bij de ideale huisarts. De uitzonderingen betreffen „bescheiden” en „autoritair”. Inderdaad kan men erover twisten of het eerste voor een huisarts steeds als positief, het tweede steeds als negatief moet worden aangemerkt.



wij vervolgens de negatieve eigenschappen, dan beduiden lagere scores opnieuw dat deze beter passen bij de huisarts. Zo past bijvoorbeeld „conservatief” beter bij de eigen huisarts dan bij de ideale huisarts (scores 343 versus 354). Bezien wij alle negatieve eigenschappen tezamen, dan is de score voor de eigen huisarts in 6 van de 7 gevallen lager dan van de ideale huisarts, met andere woorden de negatieve eigenschappen passen beter bij de eigen huisarts dan bij de ideale huisarts. Bezien wij alle eigenschappen tezamen, dan blijkt in 13 van de 15 gevallen de eigen huisarts achter te blijven bij de ideale huisarts. De kans op een dergelijk resultaat is bij even grote waarschijnlijkheid van twee uitkomsten ( $p = 0.5$ ) ongeveer 0,001. Ieder die vijftien keer een muntstuk opgooit en dertien keer kruis gooit, weet hoe groot die kans is.

Nu zal iedere eigenschap afzonderlijk wel statistisch zijn getoetst door de onderzoeker, maar een vergelijking zoals boven uitgevoerd, levert toch bepaald nieuwe gezichtspunten op. Want wat blijkt? Men vindt de eigen huisarts minder vriendelijk dan hij zou moeten zijn, minder intelligent, minder algemeen ontwikkeld, minder deskundig, minder idealistisch, minder begripvol en te weinig gewoon. Daarentegen is hij in de ogen van het publiek conservatiever dan men wenselijk acht, te kortaf, te materialistisch, te verwaand, te standbewust en te eigenwijs. Dit alles in relatie tot het ideaalbeeld. Eerlijkheidshalve moet hierbij worden vermeld dat vrijwel iedere sociale groep zal achter blijven bij het ideale beeld dat men ervan heeft — althans wanneer het een uitgesproken positief stereotype betreft — want te beantwoorden aan het ideaal is in de meeste gevallen alleen voor goden weggelegd. Desondanks geeft deze presentatie mijns inziens voldoende reden om de conclusie van het rapport dat „de image van de Nederlandse huisarts bij het publiek . . . . . vrijwel optimaal (is)” sterk in twijfel te trekken en te voorzien van het predikaat „tendentieus”.

b. Vgl. „huisarts algemeen door publiek” met „ideale huisarts door publiek”. Ik zal dit niet zo uitvoerig doen als hierboven. Het blijkt, dat de huisarts in het algemeen (volgens het publiek) duidelijk achterblijft bij zijn ideaalbeeld (namelijk in 7 van de 8 positieve en in 7 van de 7 negatieve kenmerken). Waar voor de eigen huisarts bij het publiek nog een duidelijke neiging tot „vergelijken” aanwezig mag worden verondersteld, lijkt deze neiging ten opzichte van een sociale categorie in het algemeen minder aanwezig te zijn en dus beantwoordt het beeld dat het publiek heeft van huisartsen in het algemeen nog minder aan het ideale beeld. Ook hier kan ik dus niet de mening van de rapporteur onderschrijven (bladzijde 485 (pagina 7), links boven) dat „het publiek weinig verschil aanbrengt tussen de eigenschappen welke een ideale huisarts zou moeten hebben, die van de huisartsen in het algemeen en die van de eigen huisarts”. Hoewel de verschillen niet altijd even groot zijn (en op zich waarschijnlijk niet steeds significant), is er toch een — nauwelijks door

het toeval te verklaren — zeer consistente tendens over de gehele linie.

c. Vgl. „huisarts algemeen door huisarts” met „huisarts algemeen door publiek”. In het rapport wordt geconcludeerd (bladzijde 486 (pagina 8), onder midden): „Het beeld dat het publiek van de Nederlandse huisarts heeft blijkt nauwelijks (cursivering van mij, A) te verschillen van het beeld dat de huisartsen van zichzelf geven . . . . .” Welnu, laten wij dat eens nader bezien. Ten aanzien van de positieve eigenschappen beschrijven de huisartsen zich in 7 van de 8 gevallen gunstiger dan het publiek dat doet en ten aanzien van de negatieve eigenschappen beschrijven zij zichzelf in 6 van de 7 gevallen gunstiger. Opnieuw, de verschillen zijn niet groot, maar wanneer de huisartsen zichzelf in 13 van de 15 gevallen gunstiger beoordelen dan het publiek dat doet, dan mag men toch wel spreken van een wat „gekleurde visie”?

Opnieuw gebiedt de eerlijkheid dit enigszins te relativiseren, omdat wij hier mogelijk hebben te maken met een „beroepsideologie”, zoals vrijwel ieder (respectabel?) beroep dat heeft, immers, vrijwel iedere groep, groepering of sociale categorie zal de neiging hebben tot „justificerende opvattingen met betrekking tot de eigen groep”, zijnde per definitie een ideologie. Maar de auteur had ons, als naïeve lezers, ook op dit aspect wel eens mogen attenderen.

d. Vgl. „huisarts volgens publiek door huisarts” met „huisarts algemeen door publiek”. Het blijkt dat de image die de huisarts bij het publiek denkt te hebben in 15 van de 15 gevallen ongunstiger is dan deze volgens het publiek in werkelijkheid is. De huisarts dicht dus een negatief beeld toe aan het publiek. Volgens het rapport (bladzijde 486 (pagina 8), links onder) mag dit verschil niet veel naam hebben. Hiermee kan ik mij niet verenigen; de tendens is zeer algemeen en gaat in alle 15 gevallen op. Ik zou hieraan dan ook zeker betekenis willen toekennen. Vergoelijkend merkt de rapporteur nog op, dat men eventueel nog kan spreken van „een zekere bescheidenheid” van de zijde van de huisartsen om zich zo (verhoudingsgewijs) negatief te laten beoordelen, maar dit is maar net hoe je de zaak bekijkt; je zou ook kunnen zeggen dat de huisartsen zichzelf positiever beoordelen dan het publiek kennelijk doet en dat heet naar ik meen geen „bescheidenheid”, maar iets als „eigenwaan” of zo (hierboven beschreef ik dat al als beroepsideologie). Wie van de twee gelijk heeft, de rapporteur of ik, is niet gemakkelijk te beantwoorden. Wel kan worden gesteld dat de rapporteur telkens opnieuw de neiging toont te interpreteren in voor de huisarts gunstige richting.

23. Bladzijde 493 (pagina 15), links boven midden: Citaat: „Geconcludeerd mag worden dat van agressie bij de grote meerderheid van het Nederlandse publiek totaal geen sprake is, integendeel, de meerderheid neemt een bijzonder begripvolle houding aan”. Afgezien van de term „agressie” die mij hier wat misplaatst lijkt (men kan een en ander immers

ook interpreteren als „sociaal rechtvaardigheidsgevoel”), wil ik vraagtekens zetten achter de woorden „totaal” en „bijzonder begrijpend”. Dit is weer zo lief van de rapporteur voor zijn huisartsen, dat ik er bijna tranen van in mijn ogen krijg. (Een en ander slaat dan, dat vergat ik nog te vermelden, op wat er met huisartsen zou moeten gebeuren als zij een ernstige fout maken). Want dat er totaal geen sprake zou zijn van „agressie” blijkt niet uit tabel II-19, waar 11 procent vindt dat deze fouten algemeen bekend dienen te worden, 4 procent vindt dat die dokter zijn praktijk moet neerleggen, 16 procent vindt dat huisartsen deze zaken niet onderling moeten bekijken, 24 procent (een kwart!) vindt dat die huisarts voor een gewone rechtbank zou moeten komen, en 17 procent zou een andere huisarts nemen! Ik aarzel niet hier van misleiding te spreken; er is wel degelijk sprake van „agressie”. En ik vind deze misleiding gevaarlijk, zeker waar de rapporteur nog vergoelijkend opmerkt dat de „meerderheid een bijzonder begrijpende houding aanneemt”. Want dit is een „doofpotmentaliteit” en dat gaat in tegen een steeds sterker wordende behoefte in onze (en andere) samenleving(en) aan openheid. De percentages 11, 4, 16, 24 en 17 zijn in dit geval belangrijke signalen, die niet mogen worden „afgedekt”, maar die *alle aandacht* verdienen.

24. *Bladzijde 493 (pagina 15), rechter kolom:* Gevraagd werd naar de mening van het publiek over een eventueel verschil in behandeling tussen particulier en fondspatiënt. Het rapport concludeert ten aanzien van verschil in attitude van huisartsenzijde: „Hierbij bleek dat huisartsen hierin (nog) minder geloofden dan het publiek zelf”. Dit is opnieuw tendentiekus. Gesuggereerd wordt namelijk, vooral door de toevoeging van het woordje „nog” voor „minder”, dat het publiek in overgrote mate van mening is, dat er niet wordt gediscrimineerd. Dit echter strookt niet met de informatie uit tabel II-20: 43 procent van het publiek meent dat particuliere patiënten een betere medische aandacht krijgen dan ziekenfondspatiënten, 35 procent vindt de dokters vriendelijker ten opzichte van particuliere dan ten opzichte van fondspatiënten, en 52 procent vindt dat particuliere en fondspatiënten niet altijd dezelfde medicijnen krijgen. Nu kan ik 43, 35 en 52 geen geringe percentages vinden. Het minste wat er zou moeten gebeuren is een wetenschappelijk onderzoek naar het al of niet gerechtvaardigd zijn van deze klachten inzake discriminatie. En als omstreeks 85 procent van de huisartsen antwoordt dat zij niet discrimineren, dan informeert ons dat primair over hun mening (ideologie?) en niet over de feiten, want die kent niemand.

25. *Bladzijden 499 en 500 (pagina's 21 en 22)* Huisarts en publiciteit: Het is duidelijk dat de huisarts bepaald wantrouwend staat tegenover de journalist, 36 procent meent zelfs dat de journalisten hen een kwaad hart toedraagt. Ik meen dat dit onjuist is gezien; voorzover ik weet dragen journalisten de huisarts beslist geen kwaad hart toe, eerder het tegendeel. Maar zij hebben de plicht het publiek te voorzien van nieuws, vaak ook slecht nieuws. Maar als

men de overbrenger van slecht nieuws schuldig gaat achten, dan draait men de zaken om: „schuldig” is hij die het slechte nieuws veroorzaakt. Men kan het de journalist niet kwalijk nemen dat hij zijn plicht doet. (Ik ga hier even voorbij — opzettelijk — aan de mogelijkheid dat journalisten ook wel eens een op zich juiste informatie verminkt overbrengen, als ook aan het feit dat er geen enkele wet is die bepaalt, dat alle nieuws automatisch tot publikatie moet leiden). Het rapport doet niets om deze gevoelens van de huisartsen in de juiste proporties te plaatsen. Ik geloof overigens dat een grotere openheid van de zijde van de artsen eerder positief voor hun relatie met het publiek zal werken dan negatief.

26. *In tabel IV-24* worden onder andere vakbonden en ziekenfondsen gezien als groeperingen die de huisarts een kwaad hart toedragen. Is dit typisch voor de huisarts, of typisch voor de VVD? (Immers, blijkens tabel IV-29 zou ongeveer de helft van alle huisartsen op de VVD stemmen. Hier zou een vergelijking met het constant houden der politieke voorkeur aangewezen zijn geweest; jammer, dat de onderzoeker dat heeft nagelaten).

27. *Bladzijde 499 (pagina 21), tabel IV-26:* Griezelig vind ik, dat 54 procent van de huisartsen maatschappelijk engagement niet nodig vindt en dat 84 procent zich niet met politiek wil bezighouden. En dat voor een maatschappelijke elitegroep. Mijns inziens had de rapporteur ook hierop de waarschuwendende vinger moeten leggen.

### Conclusies

Ten aanzien van de weergave van de resultaten van het Makrotestonderzoek kan het volgende worden geconcludeerd:

1. Het rapport is tendentiekus. Op talloze plaatsen interpreteert rapporteur de gegevens in voor de huisartsen (op korte termijn) gunstige richting, zonder dat daartoe aanleiding bestaat. Bijvoorbeeld: ten aanzien van het van harte gegund zijn van het inkomen; het optimaal zijn van het beeld van de huisarts onder het publiek; het „te bescheiden zijn” van de huisartsen, als zij zichzelf gunstiger beoordelen dan zij bij het publiek veronderstellen aan beeldvorming; vergoelijkende woorden ten opzichte van eventuele fouten van artsen.

2. Conclusies worden vaak foutief getrokken. Zo wordt voorbarig geconcludeerd, dat er te weinig huisartsen zijn; het door het publiek gepercipieerde beeld van het personeel wordt gelijkgesteld aan het beeld van het publiek zelf; ten onrechte wordt gesteld, dat het beeld van de eigen huisarts consequent in zou liggen tussen dat van de huisarts in het algemeen en dat van de ideale huisarts; ten onrechte ook wordt vaak het beeld dat men ergens van heeft verward met de feitelijke situatie (eigenschappen van artsen, discriminatie ziekenfondspatiënten versus particuliere patiënten).

3. Het rapport laat na, belangrijke problemen, misstanden etcetera te signaleren. Ik noem het ontbreken van gegevens over het feitelijke inkomen van de arts; de projectie van allerlei negatieve oordelen

door de huisarts op het publiek, het kennelijk bestaan van een beroepsideologie onder huisartsen; het onjuiste beeld van huisartsen ten opzichte van de journalist; het ontbreken van de post „honoraria” op de lijst van door huisartsen belangrijk geachte problemen; het magere, mijns inziens beslist onvoldoende maatschappelijk engagement van de huisarts; het ontbreken van voldoende openheid van de zijde van de huisartsen ten aanzien van gemaakte fouten, inkomens, nieuwe ontwikkelingen, etcetera.

4. De presentatie is slordig. Zo wordt bij de tabellen geen statistisch toetsingsresultaat vermeld; bij de ene tabel wordt de scoringsprocedure wel uitgelegd, bij de andere niet; men zoekt tevergeefs naar informatie over de betrouwbaarheid van de gegevens, onder andere in termen van representativiteit en respons.

5. Het rapport doet geheimzinnig. Er wordt bijvoorbeeld verwezen naar een rapport dat aan het huidige ten grondslag zou hebben gelegen. Ook wordt gezegd dat bepaalde resultaten elders zullen worden gegeven. Verder laat het rapport na, cijfers te geven over het besteedbaar inkomen van de huisarts, hoewel de meningen daarover breed worden uitgesponnen.

Aan het voorgaande zijn nog enige conclusies toe te voegen, die meer betrekking hebben op de door het rapport aan de orde gestelde problematiek — althans voorzover de daarin vermelde gegevens dat toelaten.

6. De image van de huisarts is zeker niet optimaal. Het beeld dat het publiek heeft van de eigen huisarts blijft duidelijk achter bij wat het publiek — idealiter — wenselijk acht. Het beeld van de huisarts in het algemeen blijft nog verder bij het ideaalbeeld achter.

7. Het oordeel van de huisarts over de eigen groep is positiever dan het oordeel van het publiek over de huisartsen als groep. Deze stelling gaat op in 13 van de 15 gevallen, kennelijk als consequentie van een beroepsideologie — waarvoor immers justificerende opvattingen met betrekking tot de eigen groep karakteristiek zijn.

8. De huisarts neigt er systematisch naar zich door het publiek negatiever te laten beoordelen dan dit publiek zelf doet. Het stereotype dat de huisarts van het publiek bezit is duidelijk negatief.

9. Huisartsen vertonen een duidelijke neiging tot clanvorming. Deze elitaire tendens, mogelijk stoeiend op een defensieve houding, uit zich onder meer in het bestempelen van slecht-nieuwsbringers tot slecht-nieuwsverdoorzakers.

10. Verder wetenschappelijk onderzoek is geboden naar:

- klachten over discriminatie van ziekenfondspatiënten ten opzichte van particuliere patiënten, zeker waar ongeveer eenderde van de ondervraagden klaagt over discriminatie;
- de mate waarin het publiek over medische aanlegenheden is voorgelicht (het rapport geeft hierover geen enkele bruikbare informatie);
- de taak van de huisarts en zijn relatie tot de patiënt, in samenhang met veranderingen in cultureel waardenpatroon en maatschappelijke structuur. Immers, het verbeteren van de „image” als doel van het „public relations”-beleid van de Landelijke Huisartsen Vereniging is maar een schijnoplossing zolang niet een duidelijk inzicht bestaat in de maatschappelijke achtergronden van de onlustgevoelens die zowel onder huisartsen als onder het publiek leven. Mijn devies is dan ook: een goede definitie van het probleem is reeds de halve oplossing ervan.

Tenslotte nog het volgende: Ik geloof niet, dat de in dit onderzoek gebezigde methodiek (met name de vragenlijst) slecht was. Ik geloof daarentegen wel, dat de onderzoeker zich te weinig onafhankelijk van zijn opdrachtgever heeft opgesteld bij de uitwerking en rapportage daarvan, dat hij een beetje bang is geweest om de Landelijke Huisartsen Vereniging met voor deze vereniging onplezierige uitkomsten te confronteren. Maar, zoals ik het zie, mag een sociologisch onderzoeker zich hiertoe nooit laten verleiden. Ten eerste niet, omdat het in strijd is met zijn — ongeschreven — beroepsethiek. Ook al ligt aan een onderzoek geen wetenschappelijk objectief doel ten grondslag, dan nog heeft de wetenschappelijke onderzoeker de plicht objectief te zijn in zijn weergave van de feiten. Ten tweede vind ik het niet gerechtvaardigd dat een rapporteur zich afhankelijk opstelt, omdat zijn opdrachtgever daarmee niet is gediend. Wat heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging aan mooie conclusies als deze niet met de werkelijkheid overeenstemmen?

Ik heb het daarom als mijn plicht gezien te reageren, want ik vind dat men het brave publiek niet een dergelijk stuk mag voorleggen. Ook vind ik, dat het enige middel dat vertrouwen kan bevorderen in plaats van schaden, is: een grotere openheid van de zijde van de huisartsen tegenover het publiek. Men moet minder „clan” worden en zich meer integreren in de maatschappij.

Leiden, augustus 1970.

# „HET HART BULLETIN”

## Een uitgave van de Nederlandse Hartstichting

Verschenen is het eerste nummer van het nieuwe driemaandelijks tijdschrift „Het Hart Bulletin”, een uitgave van de Nederlandse Hartstichting (Nederlandse Stichting tot Bestrijding van Hart- en Vaatziekten). In een „Ten geleide” van dit eerste nummer (oplage 17.000) stelt de voorzitter van de Nederlandse Hartstichting, Jhr. P. R. Feith onder meer:

„Sinds de oprichting in 1964 heeft onze Hartstichting zich zodanig ontwikkeld, dat thans de doelstellingen exacter kunnen worden geformuleerd en dat op grond hiervan en met steun van de Overheid en de groeiende offervaardigheid van de samenleving, een verantwoord programma van objecten kan worden opgesteld, die alle ten doel hebben een bijdrage te leveren in de strijd tegen het snel toenemende hart- en vaatlijden. Dit probleem is zo ernstig, dat het iedere Nederlander aangaat. Wij zijn in de afgelopen jaren erin geslaagd in brede kring belangstelling en medeleven te wekken. Wij zullen voortgaan op deze weg, omdat een ieder, zowel particulier als in georganiseerd verband, moet meehelpen deze volksvijand nr. 1 een halt toe te roepen.

„Te vaak wordt gedacht, dat wij alleen maar een beroep op gevoelens van liefdadigheid willen doen. Natuurlijk, het hart- en vaatlijden heeft een menselijk en zeer schrijnend aspect. Daarnaast is er een duidelijk economisch facet. Wanneer men ziet hoeveel mannen in hun meest produktieve jaren tijdelijk of voorgoed worden geëlimineerd, dan heeft het ook zin zich te beraden over de kostenzijde van het vraagstuk. Op grond hiervan menen wij ook een dringend beroep te mogen doen op het bedrijfsleven om onze goede zaak te steunen. Men vraagt zich wel eens af of hier een taak ligt voor het particulier initiatief of dat de volksgezondheid, dus ook de bestrijding van hart- en vaatziekten, uitsluitend overheidszorg dient te zijn. Naar mijn oprechte overtuiging is dit geen vraag. Het is mijns inziens vanzelfsprekend, dat Overheid en particulieren op een dergelijk terrein nauw samenwerken, elkaars activiteiten versterkend en doublures coûte que coûte voorkomend. De bestrijding van volksziekten is veelal ontsproten aan particulier initiatief met vervolgens een toenemende overheidszorg. Het is in ons land een goede traditie geworden dat beide partijen schouder aan schouder samengaan en zo zal het ook moeten blijven.

„De Nederlandse Hartstichting wil onder meer een contactpunt zijn voor de beantwoording van medische en paramedische vragen. In het kader van deze doelstelling past onze nieuwe driemaandelijks uitgave op wetenschappelijk niveau. Naast het Hart Bulletin, dat nu het levenslicht ziet, hebben wij reeds „Hartslag”, dat meer populaire voorlichting geeft en algemeen organisatorische onderwerpen de Hartstichting betreffende, behandelt. Waarschijnlijk zullen meer publikaties volgen.”

In een „Editorial” stelt de redactie (Prof. Dr. J. H. de Haas en Prof. P. G. Hugenholtz):

„Met het verschijnen van het Hart Bulletin wil de Nederlandse Hartstichting trachten om alle (aanstaaende) artsen in Nederland, die belang stellen in de ontwikkeling van de cardiologische problematiek en daarmee samenhangende klinische, epidemiologische en sociaal-medische vraagstukken, behulpzaam te zijn bij de oriëntatie in dit brede en steeds belangrijker wordende gebied van medisch speurwerk en volksgezondheidsbeleid. Voorshands zal de aandacht in het bijzonder op coronaire hartziekten zijn gevestigd: medisch en sociaal verreweg het belangrijkste onderdeel van de hart- en vaatziekten en de belangrijkste doodsoorzaak van volwassenen.

„De stormachtige ontwikkeling van dit deel van de cardiologie, zowel op wetenschappelijk, curatief als preventief gebied, maakt het noodzakelijk om een afzonderlijk tijdschrift te wijden aan het — na de milieuhygiëne — belangrijkste volksgezondheidsvraagstuk in geïndustrialiseerde landen.

„Het Bulletin zal viermaal per jaar verschijnen en aan iedere arts en medisch doctorandus gratis worden toegezonden. De redactie stelt zich voor in het bijzonder de aandacht te vestigen op (buitenlandse) publikaties, die voor Nederlandse verhoudingen van bijzonder belang zijn en om vraagstukken te doen belichten die in het middelpunt van de belangstelling staan.

„Elk onderdeel van de geneeskunde, ook de moderne cardiologie, is opgebouwd uit drie onderdelen — onderzoek, behandeling en preventie — die tezamen één arbeidsveld vormen. Het is voor de arts moeilijk om in de stroom van literatuur het kaf van het koren te scheiden en het belangrijke speurwerk op de voet te volgen. Het is nog moeilijker om te schiften welke theoretische en praktische betekenis aan bepaalde publikaties moet worden toegekend. Aan deze problematiek hoopt de redactie met korte commentaren tegemoet te komen.

„Zonder de betekenis van casuïstische waarnemingen te overschatten, kan niet worden ontkend, dat casuïstiek een algemeen probleem scherp kan belichten of tot nadenken over een vraagstuk kan prikkelen. Daarom zal aan deskundigen worden verzocht „moeilijke” en toch niet zelden voorkomende gevallen op indringende wijze te bespreken, met praktische suggesties voor diagnostiek en behandeling.

„Ook in Nederland staat de bestrijding van coronaire hartziekten nog in de kinderschoenen. Bestrijding van hart- en vaatziekten is het specifieke doel van de Nederlandse Hartstichting. Voor dit doel belangstelling te wekken en op verantwoorde wijze de grondslagen van de bestrijding te helpen leggen, vormt de belangrijkste rechtvaardiging van de uitgave van dit tijdschrift.”

# Waarneming door en bereikbaarheid van praktizerende artsen (I)

Door Dr. H. Roelink

*Tijdens de 156ste Algemene Vergadering van de Maatschappij, zaterdag 12 september j.l. te Utrecht gehouden (zie Medisch Contact nr. 38 van 18 september j.l., bladzijde 993 e.v.) heeft Maatschappijsecretaris Dr. H. Roelink een uitvoerige beschouwing gewijd aan de bereikbaarheid van artsen, in het bijzonder gedurende de praktijkwaarneming. Hieronder wordt het eerste deel van deze beschouwing gepubliceerd, een publikatie welke in het volgende nummer van Medisch Contact wordt gevolgd door het hierop aansluitende tweede, tevens slotgedeelte.*

Naar aanleiding van een uitspraak van het Medisch Tuchtcollege te Zwolle (zie Medisch Contact 1969-47) en een kort daarop in de pers gepubliceerd geval waarbij de bereidheid van een arts om acuut gevraagde hulp te verlenen tekort zou zijn geschooten, ontstond daaromtrent in de pers en bij het publiek verontrusting. Echter ook bij de praktizerende artsen was onrust merkbaar. Dit heeft ertoe geleid dat het hoofdbestuur van de Maatschappij besloot om op 9 januari 1970 een persconferentie te houden over de bereidheid van de arts om hulp te verlenen en de mogelijkheden die daartoe bestaan, meer in het bijzonder tijdens waarnemingsdiensten.

Daarbij werd van de zijde van het hoofdbestuur de onder de artsen bestaande verontrusting naar voren gebracht. Er werd op gewezen dat de artsen nu eenmaal selectief te werk moeten gaan bij hun beslissingen. Dit houdt te allen tijde een bepaald risico in. Past de arts deze zorgvuldig overwogen selectie niet toe dan loopt hij het risico, dat hij door een onregelmatige en overbelaste praktijkvoering fouten gaat maken. Deze belasting weegt des te zwaarder naarmate de arts het gevoel krijgt, dat de patiënten de indruk hebben dat hij een verminderde bereidheid tot hulpverlening aan de dag legt. Bij de patiënten kan dit dan weer tot gevolg hebben dat, nog sneller dan nodig is, een beroep op de arts wordt gedaan. Daardoor ontstaat een heilloze vicieuze cirkel.

Tijdens voornoemde persconferentie werd door de voorzitter van de Maatschappij aan de pers verzocht begrip voor deze situatie te tonen en een positieve bijdrage te leveren teneinde dit probleem, dat veelal op een communicatiestoornis berust, zo veel mogelijk in omvang te beperken. In het algemeen kan worden gesteld, dat de commentaren op deze persconferentie in positieve zin de problematiek, waarvoor de arts zich ziet gesteld, naar voren hebben gebracht.

Teneinde ook zijnerzijds een bijdrage te leveren aan de verbetering van de bereikbaarheid van de arts, welke een belangrijke rol speelt bij de bereidheid om acute medische hulp te verlenen, heeft het

hoofdbestuur zich bij schrijven van 23 januari 1970 gericht tot de besturen van de afdelingen der Maatschappij met het verzoek zich te vergewissen van de wijze waarop zowel de weekend- en vakantie-diensten als ook de bestaande avond-, nacht- en andersoortige waarnemingsregelingen binnen het rayon van elke afdeling functioneerden. Daarbij werd verzocht om tekortkomingen te signaleren, na te gaan wat de oorzaken daarvan zijn en zo nodig een positieve bijdrage te leveren aan de oplossing van de gebleken tekortkomingen. Van de resultaten van de in antwoord op dit verzoek door de afdelingen gedane rapporteringen worden hier enige gegevens verstrekt.

Van 50 van de 68 afdelingen van de Maatschappij kwam een antwoord binnen. Op een enkele na behoorden de afdelingen, die niet hebben geantwoord tot kleinere plaatsen en plattelandsafdelingen. In het algemeen liggen de waarnemingsmogelijkheden daar duidelijker en zijn er minder moeilijkheden te verwachten dan in de grote steden. Globaal kan worden gezegd dat de binnengekomen antwoorden betrekking hebben op de medische verzorging van ongeveer 90% van onze bevolking.

De vele moeite, die de besturen van verschillende afdelingen zich hebben getroost om, bijvoorbeeld via enquêtes, uitgebreide gegevens te verzamelen teneinde het hoofdbestuur een inzicht te verschaffen omtrent het probleem van de bereikbaarheid van de arts, meer in het bijzonder tijdens waarnemingsdiensten, getuigen van de grote zorg, die in het algemeen door de artsen aan dit probleem wordt besteed. Deze moeite getuigt van de positieve instelling binnen de meeste afdelingen om het waarnemingsprobleem op een passende wijze op te lossen. Uit de door de afdelingen verstrekte gegevens kan het volgende naar voren worden gebracht:

## A. Weekenddiensten

### 1. Het verzorgingsgebied

Dit blijkt per weekenddienst in het algemeen te variëren tussen ongeveer 5.000 en ruim 20.000 zielen. De grote groepen bevinden zich veelal in de grote steden, waarbij de mogelijkheid aanwezig is, dat voor spoedgevallen in het bijzonder verkeersongevallen, de hulp van de G.G.D. kan worden ingeroepen. In de kleinere plaatsen met grote waarnemingsgroepen is vaak een reserve-arts aanwezig.

### 2. De duur van de weekenddienst

Deze is aan vrij grote variaties onderhevig. Een enkele maal wordt opgegeven, dat de dienst duurt van vrijdagavond tot maandagochtend. Als bezwaar

tegen deze langdurige weekenddienst wordt opgegeven, dat men dan toch meestal tussentijds de neiging heeft om ernstige patiënten zelf te bezoeken, waardoor dit lange weekend een illusoir karakter krijgt. Deze weekenddienst duurt voor de dienstdoende arts te lang, een splitsing heeft het nadeel dat men een dubbel zo groot aantal weekenden gebonden is aan de dienst. Beter lijkt het te streven naar een wat kortere weekenddienst, die dan ook zoveel mogelijk voor rust en ontspanning gebruikt kan worden.

In het algemeen vallen de bestaande weekenddiensten in twee grote groepen uiteen: een die van zaterdagochtend duurt tot zondagavond 24.00 uur en een die van zaterdagmorgen loopt tot maandagochtend 8.00 uur. De aanvangstijden op zaterdagmorgen variëren daarbij van 8.00 uur tot 13.00 uur. In grotere plaatsen is de weekenddienst soms in tweeën gesplitst, waarbij een arts des zaterdags en de andere arts des zondags dienst heeft. In het algemeen hebben de grotere groepen met een drukke waarnemingsdienst de neiging om een kortdurende weekenddienst met één nachtdienst erin aan te houden.

### *3. De verloskundige hulp*

Deze wordt overwegend door de eigen huisarts verleend. Voor zover een indruk kan worden gekregen over die gevallen, waarin de verloskundige hulp door de weekendarts wordt gedaan, kan worden gezegd, dat dit ten plattelande iets meer gebeurt. Waarschijnlijk is daar ook minder bezwaar tegen, aangezien op kleinere dorpen met twee of drie artsen de dienstdoende arts over het algemeen in het gezin van de kraamvrouw beter bekend is dan in de stad. Ook zijn er verscheidene afdelingen, waarbij de arts, die als reserve in de weekenddienst is ingedeeld zo nodig de bevallingen doet. Het lijkt aanbeveling te verdienen de dienstdoende arts de noodzakelijke inlichtingen te verschaffen. Soms bestaat een regeling waarbij een deel van het verloskundig honorarium wordt betaald.

### *4. Het aantal verrichtingen per weekenddienst*

Hierover zijn slechts spaarzaam gegevens bekend. In het algemeen bestaat de indruk dat de waarnemingsdienst in de grote steden zwaarder belast is dan in de periferie. Uit enkele door enige afdelingen zeer gedetailleerde opgaven komt een verrichtingscijfer naar voren van 1 verrichting op 400 à 800 patiënten per weekenddienst. Dit cijfer maakt de indruk betrekkelijk onafhankelijk te zijn van de grootte van de waarnemingsgroep, maar zal uiteraard variëren met het seizoen. Uitgaande van een gemiddelde van 1 verrichting op 600 potentiële patiënten, betekent dit op jaarbasis een aantal verrichtingen in de orde van een miljoen, rekent men de vakantie-waarnemingsverrichtingen daarbij dan wordt dit aantal zeker verdubbeld. Het aantal klachten mag tegen deze achtergrond zeker niet als abnormaal hoog worden beschouwd.

### *5. De aankondiging van de waarnemingsdienst*

Deze geschiedt algemeen in de lokale dagbladen. Voorts wordt de dienst als regel aangekondigd aan het huis van de arts, terwijl een telefoonantwoordapparaat bij zeer vele artsen, in het bijzonder in grotere plaatsen, tot de normale praktijkuitrusting behoort. In de grote steden vervult ook de dokters-telefoon (vaak een onderdeel uitmakend van het apparaat van de G.G.D. of de brandweer) een zeer nuttige functie. Naar voren komt hier en daar de opmerking dat de publikatie in de pers nogal eens foutief is. Gewezen wordt op de noodzaak van goede verlichting van de aankondiging ten huize.

### *6. De deelneming aan de weekenddiensten*

Slechts op een enkele uitzondering na blijkt dat de artsen algemeen zijn ingedeeld bij waarnemingsregelingen voor de weekenden. Wanneer dit niet het geval is berust dit voor het grootste gedeelte op vrije verkiezing, terwijl voor incidentele waarneming dan gebruik kan worden gemaakt van perifere artsen. Een knellend probleem lijkt dit niet te zijn. In vele plaatsen bestaat de neiging, althans in grotere waarnemingsgroepen, om artsen boven de 60 of 65 jaar van de weekendwaarneming vrij te stellen respectievelijk zo mogelijk een reserveplaats te geven. Waar dit niet het geval is speelt het artsentekort vaak een helaas hiertoe dwingende rol.

### *B. Avond- en nachtdiensten*

Over de frequentie hiervan is geen nauwkeurige indruk verkregen. Waarschijnlijk ontwikkelen deze avond- en nachtdiensten zich geleidelijk toch wel in toenemende mate. Volgens de verkregen inlichtingen bepaalt deze dienst zich in overgrote meerderheid tot de avonduren. Daarbij is het nog vaak zo, dat de arts wanneer hij thuis is wel praktisch doet, maar de vrijheid heeft om op de avond, dat hij geen dienst heeft, weg te gaan. De avonddiensten in de grote steden vallen vaak samen met die groeperingen van artsen, die ook tijdens het weekend voor elkaar waarnemen.

Teneinde enerzijds de arts via een avonddienstregeling de nodige vrijheid te geven, doch anderzijds de continue bereikbaarheid zo groot mogelijk te maken, lijkt het aangewezen dat bij een avond- c.q. avond- en nachtdienstregeling de artsen over een privé telefoontoestel met een geheim nummer beschikken, zodat de dienstdoende arts, indien hij dit gewenst acht, via dit nummer toch de eigen huisarts kan inschakelen. Deze is dan bevrijd van onnodige visites of consulten, maar kan in die gevallen, waarin zijn hulp nodig is, bijvoorbeeld een ernstige patiënt of een bevalling, toch gemakkelijk door de dienstdoende arts worden ingeschakeld. Dit systeem werkt plaatselijk reeds op bevredigende wijze.

Incidenteel bestaat in enkele perifere afdelingen een regeling om een middag in de week vrij te hebben. In één onzer grote steden experimenteert men met een groep artsen, waarbij van 14.00 uur tot 23.00 uur een arts beschikbaar is via de semafoon voor

spoedgevallen, zodat anderen dan rustig door kunnen werken. De resultaten van dit experiment worden uiteraard met belangstelling tegemoet gezien.

### *C. Vakantie-waarneming*

#### *1. De bestaande regelingen*

De vakantie-waarneming wordt meestal onderling geregeld, in kleinere plaatsen door alle artsen tezamen, in grotere plaatsen door verschillende groepen, meestal dezelfde groepen, die ook in de weekenden voor elkaar waarnemen. Daarbij zijn in vele plaatsen maxima gesteld voor het aantal afwezige artsen per groep. Dit maximum ligt gedurende het winterseizoen in verband met het grotere aantal patiënten uiteraard lager dan zomers. Waarnemers, die van elders komen worden meestal aangevraagd voor buitenpraktijken, die sterk perifeer zijn gelegen of voor het winterseizoen, wanneer onderlinge waarneming geringere mogelijkheden biedt in verband met de grotere drukte in de praktijk.

Een enkele maal wordt door een groep artsen gedurende de zomermaanden een arts als assistent gevraagd. Deze neemt dan de visites van de afwezige artsen waar, terwijl de ter plaatse aanwezige artsen de spreekuren waarnemen. De animo bij jonge artsen, die zich beschikbaar stellen voor waarneming is hiervoor zeer gering. Immers de nabehandeling op het spreekuur van een patiënt, die bedlegerig is geweest, moet dan weer worden overgedragen aan een der aanwezige plaatselijke artsen. Een en ander lijkt noch voor de patiënt, noch voor de arts een ideale oplossing en is dus in het algemeen niet aan te bevelen, aangezien de continuïteit in de behandeling onnodig wordt doorbroken.

Teneinde een reële verdeling van de patiënten van de afwezige artsen over de waarnemers te verzekeren, zijn hier en daar locale regelingen ontworpen, waardoor overbelasting van een bepaalde praktijk wordt vermeden, bijvoorbeeld door alfabetische verdeling van de praktijken der afwezige artsen over de praktijken van de waarnemers of door verwijzing van de patiënten van bepaalde afwezige artsen naar bepaalde aanwezige artsen.

Incidenteel wordt er door artsen (bijvoorbeeld al wat oudere artsen) de voorkeur aan gegeven om buiten de bestaande vakantieregeling een waarnemer van elders aan te trekken, teneinde zelf te zijn ontlast van de waarnemingsdrukke. Uit de gegevens komt naar voren dat de vakantieregeling meestal neerkomt op de waarneming van een halve tot een hele praktijk. In verschillende plaatsen zijn onderlinge regels vastgesteld teneinde een dergelijke limiet niet te overschrijden.

Waarneming in recreatiegebieden is een probleem op zichzelf. Over het algemeen schijnen er geen moeilijkheden te zijn. Duidelijke instructie op kampeerterreinen e.d. is van groot belang.

#### *2. De duur van vakantie-waarneming*

Het aantal op te nemen vakantieweken varieert

van twee en een half tot zes per jaar, waarbij meestal is overeengekomen dat er een bepaald maximum (over het algemeen drie à vier weken) aaneengesloten mag worden genomen. In de wintertijd ligt dit maximum bij twee en een halve week. Voor zover uit de gegevens een indruk is verkregen zal het gemiddelde aantal vakantieweken in de buurt van vier liggen.

### *D. Ziektewaarneming*

In de plaatsen met grotere waarnemingsgroepen bestaat veelal een regel om con amore bij ziekte vier tot acht weken waar te nemen. Duurt de ziekte langer of treedt kort daarop een recidief op, dan zal een waarnemer moeten worden gezocht. In de kleinere plaatsen zullen dergelijke langdurige waarnemingen uiteraard een te grote belasting betekenen, in het bijzonder in het winterseizoen. De waarneming bij herhalingsoefening voor de militaire dienst is meestal dezelfde als bij ziekte.

### *E. De algemene bereikbaarheid*

Aan de hand van de hierboven vermelde gegevens blijkt dat landelijk op uitgebreide schaal maatregelen zijn genomen teneinde de bereikbaarheid van de arts in het bijzonder tijdens waarnemingsdiensten optimaal te maken. Tijdens de gewone praktijkvoering, dus ook buiten de waarnemingsdiensten om, wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van de semafoon. Zo bezitten, volgens opgave, in een plaats van  $\pm 150.000$  zielen alle huisartsen reeds een dergelijk apparaat. De plaatselijke huisartsenvereniging speelde een belangrijke rol bij de realisering van een en ander. In een ander rayon met 40 huisartsen wordt opgegeven dat reeds 30 huisartsen een semafoon bezitten. In plaatsen waar de semafoon nog minder algemeen gebruikelijk is, bestaat soms een regeling om de semafoon ter beschikking te stellen van de dienstdoende arts.

Zoals onlangs in de pers is bekend gemaakt zal de P.T.T. binnen afzienbare tijd de mogelijkheid scheppen tot het vormen van een mobilfoon- en portofoonnet ten behoeve van artsen, waarbij recht streeks tweezijdig radioverkeer mogelijk is tussen een basisstation en de bij het net aangesloten arts, die over een mobilfoon (in een auto gemonteerde zend/ontvanger) of een portofoon (gemakkelijk mee te dragen, kleine zend/ontvanger) beschikt. In verband met de gewenste grotere bewegingsvrijheid voor de arts betekent dit een waardevolle aanvulling op de bestaande mogelijkheden. Via de directeur van het telefoondistrict waaronder men ressorteert kan men inlichtingen verkrijgen.

In vele plaatsen wordt ook via een goed opgestelde visitelijst (men is onderweg steeds beter telefonisch bereikbaar, doordat steeds meer mensen over een telefoon beschikken) in talloze gevallen bevredigend gewerkt, vooral in praktijken met een beperkt rayon. Ook beschikken de artsen steeds meer over een telefoonantwoordapparaat. De patiënt heeft er dan echter wel recht op dat hetgeen op het ant-

woordapparaat wordt vermeld ook stipt door de arts wordt nageleefd. Met name de tijdsduur, die men afwezig is dient niet te worden overschreden wanneer dit exact op het antwoordapparaat is gegeven.

#### *F. De bereikbaarheid van specialisten*

De wijze van bereikbaarheid van de specialist is niet zo zeer van direct belang voor de patiënt als wel voor de huisarts. Uit de verstrekte gegevens komt kwantitatief geen duidelijk beeld naar voren over de landelijke voorzieningen die op dit gebied zijn getroffen. Meestal is via de portier van het ziekenhuis, waar de specialist werkt, bekend wie weekend- of avonddienst heeft of de specialist heeft te zijnen huize een antwoordapparaat, dat de huisarts kan inlichten. In enkele plaatsen wordt een duidelijk schema opgemaakt (bijvoorbeeld per kwartaal), dat aan de huisartsen wordt verstrekt. Ditzelfde kan ook worden gedaan voor de huisartsenwaarneming.

Het komt voor, dat enkele in hun arbeidsgebied werkende „super“-specialisten, bij afwezigheid geen

vervanger hebben. Aan te bevelen is dat dan duidelijk een overeenkomst wordt gemaakt (waaraan dan ook bekendheid moet worden gegeven) met een plaatselijk aanwezige verwante specialist (bijvoorbeeld een uroloog met een chirurg, een cardioloog met een internist). Door het steeds toenemende aantal associaties van specialisten wordt de onderlinge vervanging door middel van waarneming echter steeds gemakkelijker.

Uit de gehouden enquête is gebleken dat landelijk op grote schaal maatregelen zijn genomen om de bereikbaarheid van de arts en zijn bereidheid om acuut noodzakelijke medische hulp te verlenen zo goed mogelijk te doen functioneren. In een volgend artikel zullen wij nader ingaan op een aantal algemene opmerkingen ten aanzien van dit probleem. Daarbij zullen enkele benodigde grondslagen en aan te bevelen regelingen aan de orde worden gesteld. Tenslotte zal nog aandacht geschonken worden aan de rol, die de patiënt in het geheel van dit vraagstuk inneemt.

---

## **UNIVERSITAIRE BERICHTEN**

### *Promoties:*

*L. M. van den Akker* promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „An anatomical outline of the spinal cord of the pigeon“. Promotor was Prof. Dr. W. J. C. Verhaart.

*P. Bangma* te Amersfoort promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Huisarts en anticonceptie“. Promotor was Prof. Dr. J. C. van Es.

*J. T. Braaksma* te Amstelveen promoveerde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Drukregistratie in de niet zwangere uterus in vivo - onderzoek van een methode“. Promotor was Prof. Dr. J. Janssens.

*W. M. Hopman* promoveerde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen tot doctor in de sociale wetenschappen op een proefschrift getiteld: „Opleidingen in de verpleging, onderwijskundige aspecten van de Nederlandse beroepsopleidingen voor ziekenverzorgenden, verplegenden en verpleegkundigen in de intramurale gezondheidszorg“. Promotor was Prof. Dr. G. Th. M. Verhaak.

*P. F. Wiesenhaan* promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Foetografie“. Promotor was Prof. Dr. A. Sikkel.

*P. van der Zwaag* te Hoogeveen promoveerde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Wouter

van Doeveren (1730-1783), leven en werken van een 18e eeuwse hoogleraar in de geneeskunde“.

### *Benoemingen:*

*Dr. A. Hazewinkel* is benoemd tot gewoon lector aan de medische faculteit te Rotterdam om onderwijs te geven in de psychologische methoden en technieken, in het bijzonder de toepassing daarvan op onderzoek en ontwikkeling van het onderwijs in de geneeskunde.

*Dr. A. N. P. van Heijst* is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht om onderwijs te geven in de reanimatie en de klinische toxicologie.

*Dr. Ph. J. Hoedemaeker* is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de algemene pathologie.

*Dr. J. L. Jessen* is benoemd tot gewoon lector in de faculteiten der geneeskunde en der sociale wetenschappen aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de medische sociologie.

*Dr. K. F. Kerrebijn* is benoemd tot bijzonder lector aan de medische faculteit te Rotterdam om onderwijs te geven op het gebied van de aandoeningen aan de luchtwegen bij kinderen.

*Dr. M. F. Michel* is benoemd tot gewoon hoogleeraar aan de medische faculteit te Rotterdam om onderwijs te geven in de klinische microbiologie en anti microbiële therapie.

*Dr. G. J. Tammeling* is benoemd tot bijzonder hoogleeraar in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de klinische pathofysiologie van de respiratie.



## Convocatie ledenvergadering

*Convocatie voor de ledenvergadering van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband te houden op zaterdag 21 november 1970 te 10.00 uur in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Jaarbeursplein te Utrecht.*

## Agenda

1. Opening.
2. Appèl nominaal der afgevaardigden.  
N.B. De afgevaardigden dienen zich te melden op gereed liggende presentielijsten.
3. Aanwijzing van een commissie van handelingen.
4. Inleiding door de voorzitter.
5. Jaarverslag van de secretaris over het jaar 1969 (M.C. no. 22 van 29-5-1970).
6. Behandeling van het 2e vervolgrapport van de reorganisatie-commissie, waarin opgenomen een voorstel tot wijziging van het huishoudelijk reglement der L.A.D.
7. a. Rekening en verantwoording over 1969 van de penningmeester.  
b. Verslag van de commissie voor de geldmiddelen.  
c. Décharge van de penningmeester.
8. a. Begroting 1971.  
b. Vaststelling van de contributie voor 1971.

## 9. Verkiezingen.

Aan de beurt van aftreden zijn W. C. de Boer, J. J. R. Buirma en E. van Leer, die ingevolge artikel 23, lid 4 van het huishoudelijk reglement terstond herkiesbaar zijn. Het centraal bestuur stelt voor de collegae De Boer, Buirma en Van Leer te herkiezen.

Tussentijds heeft per ultimo september 1970 bedankt als bestuurslid collega J. J. H. Lammerts van Bueren (officiële zittingsduur tot 31-12-1972). Voor de hierdoor ontstane vacature stelt het centraal bestuur kandidaat collega D. Schotanus, adviserend geneeskundige bij het G.A.K., wonende te Oosterbeek.

Het centraal bestuur stelt voor het bestuur wederom met één lid uit te breiden en stelt hiervoor kandidaat (wordt nader bekend gemaakt). Herinnerd wordt aan artikel 24 lid 2 en 3 van het H.R., luidende:

*lid 2.* Kandidaten voor deze vacatures kunnen aan de ledenvergadering worden voorgedragen door: a. het centraal bestuur; b. tenminste 2 districtscommissies of plaatselijke verenigingen; c. tenminste 25 leden der vereniging.

*lid 3.* De namen der gestelde kandidaten moeten tenminste twee weken voor de datum der ledenvergadering, waarin de verkiezing zal plaats vinden, schriftelijk bij het bureau der vereniging worden ingediend. Zij worden vóór deze datum door het C.B. ter kennis gebracht van de afgevaardigden der districten, der plaatselijke verenigingen en van de groepsvertegenwoordigers.

10. Goedkeuring van de richtlijnen voor salarissen en pensioenen per 1 januari 1970 voor artsen in dienstverband (Medisch Contact no. 14 van 3 april 1970).

## 11. Rondvraag.

## 12. Sluiting.

## Balans per 31 december 1969 (31-12-1968)

ACTIVA	31.12.1969	31.12.1968	PASSIVA	31.12.1969	31.12.1968
Effecten .....	82.240,56	75.914,24	Kapitaal .....	83.640,76	76.826,61
Deelneming waarborgkapitaal			Algemene reserve .....	28.390,41	28.206,91
O.L.M.A. ....	10.000,—	10.000,—	Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst	21.145,37	—,—
Kantoorinventaris .....	1,—	1,—	Te betalen posten .....	7.443,88	4.201,98
Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst	—,—	2.774,19	Voordelig saldo 1968 .....	—,—	13.768,84
Geldmiddelen .....	16.245,20	29.413,25			
Te vorderen contributies .....	5.091,25	2.863,75			
Te vorderen posten .....	1.172,80	2.037,91			
Nadellig saldo 1969 .....	25.869,61				
	140.620,42	123.004,34		140.620,42	123.004,34

*Staat van baten en lasten over het boekjaar 1969, begroting 1970 en concept-begroting 1971*

BATEN	Werkelijkheid 1969		Begroting 1970	Concept- Begroting 1971
1. Contributies .....	f 121.116,25		f 216.000,—	f 273.869,—
2. Interest obligaties .....	„ 1.341,84		„ 4.000,—	„ 6.000,—
Interest aandelen .....	„ 4.090,06			
Interest waarborgkapitaal .....	„ 350,—			
3. Interest Bank .....	„ 371,89		P.M.	P.M.
4. Diensten voor derden .....	„ —,—		„ 6.000,—	„ 2.000,—
5. Nadelig saldo .....	„ 25.869,61		—,—	—,—
	<u>f 153.139,65</u>		<u>f 226.000,—</u>	<u>f 281.869,—</u>

  

LASTEN	Werkelijkheid 1969		Begroting 1970	Concept- (Oude Begroting num- 1971 mering)
1. Vergaderkosten C.B. ....	f 21.402,80	1. Vergaderingen en representatie- kosten C.B., Ledenvergadering en Commissies .....	f 25.000,—	f 35.000,— (1) (2) (3) (9)
2. Representatiekosten C.B. ....	„ 1.012,45			
3. Onkosten ledenvergadering ..	„ 4.543,58			
4. Vergoeding K.N.M.G. ....	„ 33.733,75	2. Vergoeding K.N.M.G. ....	„ 25.000,—	„ 42.500,— (4)
5. Salarissen en honoraria ....	„ 66.657,76	3. Salarissen en honoraria ....	„ 75.000,—	„ 75.000,— (5)
6. Sociale lasten .....	„ 3.676,63	4. Sociale lasten .....	„ 15.000,—	„ 15.000,— (6)
7. P.T.T. ....	„ 1.234,72	5. P.T.T. ....	„ 1.000,—	„ 1.500,— (7)
8. Kantoorbehoeften en inventaris .....	„ 3.127,27	6. Kantoorbehoeften en inventaris	„ 4.500,—	„ 5.000,— (8)
9. Onkosten commissies .....	„ 2.802,15			
10. Economische en juridische adviezen .....	„ 2.407,60	7. Economische en juridische ad- viezen .....	„ 4.000,—	„ 1.000,— (10)
11. Lidmaatschap Féd. Europ. des Méd. de Collectivités ....	„ 1.034,23	8. Lidmaatschap Féd. Europ. des Méd. de Collectivités en kosten buitenlandse betrekkingen ....	„ 1.500,—	„ 3.000,— (11)
		9. Lidmaatschap C.H.A. en N.C.H.P. ....	„ 70.000,—	„ 86.000,— (—)
12. Onvoorziene uitgaven .....	„ 11.506,71	10. Onvoorziene uitgaven .....	„ 5.000,—	„ 5.000,— (12)
		11. Inhaal nadelig saldo 1969 ....		„ 12.869,— (—)
	<u>f 153.139,65</u>		<u>f 226.000,—</u>	<u>f 281.869,—</u>

*Toelichting van de penningmeester op de  
concept-begroting 1971*

Ook dit jaar waren bij het opmaken van de begroting voor 1971 de uitgaven voor het lopende jaar nog niet te benaderen door gebrek aan recente gegevens bij de boekhouding der Maatschappij. Mogen wij de hoop uitspreken dat dit in de komende jaren wel mogelijk zal zijn.

Verschillende posten van de concept-begroting 1971 zijn aanzienlijk gestegen boven de begrote kosten van 1970. Het zijn vooral de kosten voor de nieuwe huisvesting en de servicekosten in het nieuwe gebouw der Maatschappij, welke veel hoger

zijn uitgevallen dan oorspronkelijk werd verwacht. Daarnaast was het noodzakelijk diverse posten aanzienlijk hoger te begroten, hetgeen in onderstaande toelichting nader zal worden uiteengezet.

*ad 1.* De combinatie van de bedragen genoemd onder 1, 2, 3 en 9 uit de werkelijke uitgaven van 1969 bedraagt f 29.759,—. Voor 1971 zal in verband met steeds stijgende kosten een hoger bedrag moeten worden begroot. Dit bedrag is gesteld op f 35.000,—.

*ad 2.* De vergoeding aan de K.N.M.G. bestaat uit:

a. de huur voor de gebruikte kantoor- ruimten en medegebruik van vergader- zalen .....	f 20.000,—
b. servicekosten .....	f 16.500,—
c. bijdrage kosten boekhouding, tele- foon en receptioniste .....	f 6.000,—
	<hr/>
	f 42.500,—
	<hr/>

Uiteraard was omtrent deze post bij het opstellen van de begrotingen voor 1969 en 1970 nog niets definitiefs bekend.

ad 3. De salarispost ad f 75.000,— is ongewijzigd gebleven. Uit ter beschikking zijnde gegevens is gebleken, dat de raming op de begroting 1970 te hoog was.

ad 4. De sociale lasten zijn opnieuw begroot op f 15.000,—. Dit hangt samen met te verwachten belangrijke navorderingen over 1970, naast de kosten voor 1971, in verband met de in werking treding van de nieuwe pensioenregeling voor het personeel der Maatschappij. Deze regeling functioneert momenteel nog niet, maar wordt geacht met terugwerken de kracht te zullen ingaan per 1 januari 1970.

ad 6. Kantoorbehoeften en inventaris. Hierbij moet worden aangetekend, dat in de begroting 1970 een schema was opgenomen voor afschrijving in drie jaar van f 6.500,—, zijnde de kosten voor nieuwe kantoormeubelen en het cadeau L.A.D. aan de Maatschappij. Dit totale bedrag is in de jaarrekening 1969 afgeschreven van het kapitaal en wordt in de jaren 1970, 1971 en 1972 in drie termijnen weer toegevoegd aan het kapitaal. Een en ander conform het besluit van de ledenvergadering 1969.

ad 7. De post economische en juridische adviezen kan verminderd worden tot f 1.000,—, omdat door de aanstelling van onze jurist-directeur minder juridische adviezen gevraagd behoeven te worden. Bovendien wordt gewezen op de mogelijkheid, dat via de C.H.A. en de N.C.H.P. juridische en economische adviezen kunnen worden gegeven.

ad 8. Lidmaatschap Féd. Europ. des Médecins de Collectivités en kosten buitenlandse betrekkingen. Deze post dient verhoogd te worden, omdat hieronder ook de reis- en verblijfkosten van onze afgevaardigden naar het buitenland dienen te vallen.

ad 9. Lidmaatschap C.H.A. en N.C.H.P. Dit bedrag moest worden verhoogd, gezien de verhoging van de bijdragen aan beide organisaties.

ad 11. Inhaalpost nadelig saldo 1969. Voorgesteld wordt het nadelig saldo 1969 ad f 25.869,— voor een bedrag van f 12.869,— in te lopen via de begroting voor 1971 en het restant ad f 13.000,— af te schrijven op het kapitaal. Hierbij wordt gememo-

reerd dat het voordelig saldo 1968 ad f 13.768,— aan het kapitaal is toegevoegd bij besluit ledenvergadering 1969.

Een en ander brengt met zich mede, dat voorgesteld wordt naast een gelijkblijvende contributie van f 10,— voor de assistent-geneeskundigen, de contributie-grondslag 1971 voor de overige leden te verhogen tot f 65,—. Naar boven wordt maximaal 1½ maal deze grondslag geheven, naar beneden ¾ maal de grondslag. De opbrengst der contributie is begroot op f 273.869,— inclusief de contributie der assistent-geneeskundigen.

## Kort verslag

*Kort verslag van de vergadering van het Centraal Bestuur der Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband, gehouden op vrijdag 19 juni 1970, in het gebouw der Maatschappij, Lomanlaan 103 te Utrecht.*

*Aanwezig:* H. Voorzanger, voorzitter; W. C. de Boer, ondervoorzitter; J. H. van Dalen, penningmeester; Dr. C. K. J. Kaaijk, secretaris; J. J. R. Buirma; Dr. B. van Dijk; J. J. H. Lammerts van Bueren; E. van Leer; Dr. F. A. Nelemans; Prof. Dr. W. Storm van Leeuwen; K. Visser; Dr. S. G. van der Meulen, medisch adviseur; Mr. J. J. Witteveen, directeur bureau; alsmede de adviserende leden Dr. J. A. Dallmeyer, namens het H.B.; Th. N. J. Weterman, namens de L.H.V.; de vertegenwoordiger van de A.N.V.S.G.: Prof. Dr. L. Burema.

*Afwezig m.k.:* E. van Luyt, E. van de Weg en J. C. Mann (L.S.V.).

Het Centraal Bestuur zal, op uitnodiging van de sectie Verpleegtehuizen, een delegatie bestaande uit zijn voorzitter, de voorzitter van de salaris- en pensioencommissie, de medisch-adviseur en de directeur van het bureau, respectievelijk de heren H. Voorzanger, E. van Luyt, Dr. S. G. van der Meulen en Mr. J. J. Witteveen, afvaardigen om met de Sectie Verpleegtehuizen van de Stichting Nationale Ziekenhuisraad een bespreking te voeren over de door de sectie gehanteerde salaris-richtlijnen voor directeurs van verpleegtehuizen, in relatie tot de salaris-richtlijnen van de L.A.D.

Ten opzichte van het door de Maatschappij op te richten Bureau Buitenland besluit het Centraal Bestuur zich positief op te stellen, dit echter met een voorbehoud ter zake van eventuele kosten voor de L.A.D., daar een verdeelsleutel van de kosten mede gebaseerd zal dienen te zijn op de mate, waarin de arts in dienstverband van dit bureau gebruik zal kunnen maken, daar dit afhankelijk zal kunnen zijn van de vraag, in hoeverre de regels betreffende de vrije circulatie van artsen binnen de landen van de E.E.G. ook voor de artsen in dienstverband van toepassing zullen worden verklaard.

De voorzitter deelt mede, dat de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde

(A.N.V.S.G.) een geslaagd congres heeft gegeven ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van deze vereniging en dat tijdens dit congres uitdrukking is gegeven aan de goede verstandhouding tussen A.N.V.S.G. en L.A.D.

Het Centraal Bestuur wijst, op verzoek van het Gemeentebestuur van Amersfoort, twee leden en twee plaatsvervangende leden aan voor de medezeggenschapscommissie van de G.G. en G.D. te Amersfoort.

Het Centraal Bestuur is van mening, dat het zitting nemen in het Centraal Bestuur de consequentie met zich brengt, dat een aanvaardbaar minimum aan tijd voor de L.A.D. ter beschikking wordt gesteld, daar duidelijk is, dat een functie in het Centraal Bestuur vraagt om een grote inzet.

Op 11 juni 1970 heeft een bespreking plaatsgevonden met de Interdepartementale Commissie Dienstplichtbeleid onder voorzitterschap van Drs. G. H. J. M. Peijnenburg, aan welke bespreking voor de L.A.D. deelgenomen hebben Dr. S. G. van der Meulen en Mr. J. J. Witteveen, ter zake van de wedde eerste oefening van dienstplichtige artsen. Van de zijde van de L.A.D. is in overweging gegeven de vigerende interimregeling te doen verlengen.

Het Centraal Bestuur neemt een advies van de salaris- en pensioencommissie inzake de honorering van wachtdiensten voor G.G.D.-artsen over. Genoemd advies geeft een relatie te zien tussen de honorering en de reële produktie per uur tijdens de wachtdienst geleverd, met een basisbedrag als beschikbaarheidstoelage.

Het Centraal Bestuur is van mening, dat een assistent in opleiding tot specialist in de laatste jaren van zijn opleiding een hoger salaris dient te ontvangen dan tot nu toe te doen gebruikelijk is, daar in genoemde jaren de eigen verantwoordelijkheid van de assistent aanzienlijk toeneemt. Er zal in eerste instantie een bespreking worden gehouden, bij wege van de Centrale van Hogere Ambtenaren, met de Commissie van Overleg inzake arbeidsvoorwaarden voor personeel in ziekeninrichtingen.

De volgende vergadering zal gehouden worden op 11 september 1970 te 17.45 uur.

**MC**

**VAN DE STICHTING VOORLOPIG BEHEER  
PENSIOENGELDEN VOOR HUISARTSEN**

### Kort verslag

*Kort verslag van de bestuursvergadering, gehouden op donderdag 3 september 1970 in het gebouw van de Maatschappij te Utrecht.*

De voorzitter deelt mee, dat het vierde concept van statuten en reglement in behandeling is bij het Centraal Bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Ook worden mededelingen gedaan over de stand van zaken met betrekking tot de jaarcijfers 1967,

1968 en 1969. De controlewerkzaamheden zijn in een vergevorderd stadium.

De Interne Richtlijn 1971 wordt besproken. Het bestuur besluit tot continuering van de uitkeringen in 1971.

De adviezen van de Financieel Economische Raad worden besproken en de nodige besluiten worden genomen.

**MC**

**VAN DE S.G.R.C.**

### Nieuwe inschrijvingen

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

*tak Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde*

*per 15 oktober 1969*

G. van der Ham te Apeldoorn;

*per 1 februari 1970*

P. J. Kloosterman te Naarden;

*per 15 maart 1970*

H. J. van den Berg te Hengelo (O).

*tak Algemene Gezondheidszorg*

*per 22 mei 1970*

A. S. Muller te Leiden;

*per 25 mei 1970*

F. A. Oonk te Epse;

*per 30 mei 1970*

G. J. Heringa te Haarlem;

*per 4 juli 1970*

Dr. J. Karbaat te Barendrecht

**MC**

**UIT DE AFDELINGEN**

### Voordrachten

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

*Amsterdam:* Dr. J. P. Persijn, biochemicus, onderwerp: „Bepaling van serumnucleotidase en andere enzymen bij kankerpatiënten”.

*Apeldoorn en Omstreken:* Mr. W. B. van der Mij, secretaris van de maatschappij, onderwerp: „De arts en zijn rechter”.

*Arnhem en Omstreken:* J. G. Witteveen, K.N.O.-arts, onderwerp: „Kijk in de larynx”.

*Gooi- en Eemland:* Drs. W. C. Veeger, onderwerp: „Oude en nieuwe diagnostische methoden in de gastro-enterologie”.

*Helmond en Omstreken:* Prof. Dr. J. de Bruijne, kinderarts, onderwerp: „Icterus van de pasgeborene; nieuwe aspecten”.

*Sittard-Geleen:* Prof. Dr. L. A. Hulst, onderwerp: „De stethoscoop op de buik”.

*Utrecht:* Het hartteam van het St. Antonius Ziekenhuis, inleiding door Dr. C. L. C. van Nieuwenhuisen, onderwerp: „De strijd tegen de atherosclerose”.

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

#### PERSPECTIEF

De prijsmaatregel door de minister van Economische Zaken tegen de (huis)artsen afgekondigd, is een novum en heeft een zeer verstrekken betekenis. De maatregel past volledig in het dirigistische overheidsstreven, waarbij ieder die nog meent vanuit een eigen uitgangspunt en daaraan ontleend verantwoordelijkheidsgevoel zijn werk te moeten doen, het bestaan onmogelijk wordt gemaakt. Eveneens hiermee in overeenstemming is de opmerking van collega Lamberts — in wie wij een voortreffelijk vertegenwoordiger der hierboven gesignaleerde principes weten — waarin te beluisteren valt dat de huisartsgeneeskunde vooral zal moeten worden bedreven in een groepspraktijk (M.C. no. 27/1970).

Het ivoren toren dedain voor de politiek moet verdwijnen, lezen wij. De ivoren toren is allang verdwenen dat weet iedere huisarts. Maar wat men tegenwoordig graag doet, is, het hebben van een eigen mening, identificeren met het zich opsluiten in een ivoren toren. Momenteel is de situatie zo dat de overheid bereid is vele duizenden guldens beschikbaar te stellen voor groepspraktijken. De huisartsgeneeskunde zou beter in groepsverband dan individueel kunnen worden bedreven. Een stelling die nogal omstreden is en zeker niet door het merendeel der huisartsen wordt onderschreven. Desalniettemin wordt een dergelijke gedachte door de overheid gestimuleerd en gesuggereerd. Degeen die zich er tegen verzet loopt groot gevaar van ivoren toren mentaliteit te worden verdacht. Dezelfde overheid die aldus meent de groepspraktijken te moeten prefereren en financieel te steunen — uit bezorgdheid voor de huisartsgeneeskunde? — dwingt nu de zogenaamde ivoren toren-huisartsen te werken volgens een verrichtingentarief dat in verhouding tot de kosten van andere diensten in de maatschappij veel en veel te laag is. Daarenboven ontnemt zij de huisarts de vrijheid de honorering zelf vast te stellen in overeenstemming met de verleende diensten. Dit laatste nu is de ernstigste bedreiging voor de huisartsgeneeskunde.

De enigen die kunnen oordelen over de honorering van de diensten, door de (huis)arts verleend, zijn de patiënt en de arts zelf. Het is toch een al te

dwaze gedachte dat alle verrichtingen, onderling zo verscheiden, ook naar tijdsduur, met eenzelfde honorarium zouden worden beloond. Wanneer men de huisarts niet in staat acht naar redelijkheid zelf zijn honorering vast te stellen, miskent men zijn verantwoordelijkheidsgevoel.

Door bovengenoemde maatregel zal de (huis)arts genoodzaakt zijn zijn werkwijze verregaand aan „tijdsquanten“ aan te passen. Vroeger kon hij net zoveel tijd aan een bepaald probleem besteden als dit probleem nodig had, de honorering kon hieraan dan worden aangepast; zonodig kon de draagkracht van de patiënt hierbij nog een remmende invloed hebben. Deze wijze van bepaling van het honorarium lijkt mij het enige juiste. Het zij een ieder duidelijk dat deze prijsmaatregel een eerste weloverwogen stap is op de weg naar een nationale gezondheidszorg waarin de huisartsenhulp — straks uit het ziekenfondspakket gelicht — tegen een door de minister vastgesteld te laag en uniform tarief zal moeten worden gegeven. Het is voor mij duidelijk dat dit de huisartsenhulp zal doen verworpen tot een soort „eenheidsverrichting“ waarmee wij dan zijn aangeland bij een geneeskunde, die is gedegradeerd tot een technisch bezig zijn waarin geen plaats meer zal zijn voor een benadering van de patiënt vanuit menselijke bewogenheid. De oplossing ligt voor de hand: in het team van de groepspraktijk zal hiervoor een speciale deskundige zijn intrede doen!

Over het beroep huisarts wordt momenteel beschikt door politieke groeperingen, terwijl het de huisartsen zelf zullen moeten zijn die — in tegenstelling tot wat onze collega Lamberts meent — onafhankelijk van politieke groeperingen hun plaats moeten bepalen. In de eerste plaats ten opzichte van de patiënten en in de tweede plaats in samenhang met het maatschappelijk gebeuren. Enig dedain ten opzichte van de politiek lijkt mij juist zeer noodzakelijk. Het lijkt mij zeer gevaarlijk in te gaan op bepaalde politieke overwegingen; daarentegen lijkt het mij hoogst gewenst te luisteren naar de eisen van de tijd. De eisen, die de tijd aan de huisarts stelt, brengen soms met zich mee dat hij zich juist tegenover het publiek opstelt. De laatste tijd worden in toenemende mate handelingen van de (huis)arts gevraagd waarvan hij het nut niet inziet of zelfs meent er bezwaren tegen te moeten maken. Het lijkt alsof steeds meer de neiging bestaat om de arts, die niet zonder meer aan de wensen van zijn patiënten gehoor geeft, te veroordelen. Zelfs kan het gebeuren dat op grond

hiervan de arts wordt verweten het vertrouwen in de stand der geneeskundigen te ondermijnen (uitspraak van het Medisch Tuchtcollege te Zwolle!).

Ook in artsenkringen zelf valt hier en daar het standpunt te beluisteren dat de medische handeling door de arts dient te worden uitgevoerd zodra de patiënt erom vraagt. Het zou meer om de handeling zelf gaan, waarop men een recht meent te kunnen doen gelden, dan om de wil van een medemens om deze of gene handeling vanuit een bepaald inzicht en door een zeker idealisme gedreven, te volbrengen. De arts zou dus meer de rol van intermediair vervullen. Men hoort in dit verband het woord dienstverlening gebruiken. Scherp gezegd: De „medische wetenschap“ biedt een aantal mogelijkheden waarvan de arts de leverancier is.

Wanneer ik mij in deze gedachten gang verplaats voel ik een groot onbehagen in mij opkomen; dan vraag ik mij af: Zou de patiënt dan werkelijk niet meer verwachten? Zou de arts dan werkelijk niet meer anders willen functioneren? Zou de arts niet meer anders kunnen functioneren? Zou het zo zijn dat hem de inzichten ontbreken van waaruit hij zijn technische vermogens kan modifieren?

De medicus bevindt zich in een impasse en met hem de relatie arts-patiënt. Enerzijds zijn wij geknecht tot „commensalen der natuurwetenschappen“ en verlangen de door het natuurwetenschappelijke denken beïnvloede menigten dat wij hen de verworvenheden van dit denken aanreiken. Anderzijds ontbreekt het ons meer en meer aan dat wat wij een medische ethiek zouden kunnen noemen. Tussen deze beide bevindt zich, in een gevaarlijk vacuüm, de medicus. Wanneer hij er niet in slaagt om buiten het gebied van het natuurwetenschappelijke, technische denken een uitgangspunt voor zijn handelen te vinden, verliest zijn handelen datgene wat het tot een gewetensvolle handeling kan maken. Zijn handelen verliest dan het menselijke par excellence. Wat de medicus onderscheidt van de natuurwetenschapsmens, is dat de eerstgenoemde een zogenaamd voorwetenschappelijk uitgangspunt moet hebben. Door dit uitgangspunt moet zijn handelen gedreven en getoetst zijn. Tot zelfs in het kennen (dia-gnosis) kan dit uitgangspunt zijn invloed doen gelden. Het is duidelijk dat het woord uitgangspunt niet meer is dan een pars pro toto, in welk geheel wij moeten trachten wat verder door te dringen. Hierbij gaat het, dunkt mij, vooral om een beleving van het mens-zijn, in

welke beleving uiteindelijk een verhouding tot grote levensvragen kan worden gevonden. Niemand zal de pretentie hebben het menselijk bestaan in zijn diepten te doorgronden. Naarmate evenwel de medicus zich meer heeft bezonnen inzake deze levensvragen en het mens-zijn dat hen voortbrengt, in die mate zal hij meer in staat zijn om zijn handelen door morele kwaliteiten gedreven te doen zijn.

Als voorbeeld van zulke kwaliteiten zou ik willen noemen: vrijheid en liefde. Wanneer het alleen slechts deze kwaliteiten zouden zijn die ons voorwetenschappelijk uitgangspunt zouden bepalen, dan zou reeds de geneeskunde een heel ander aspect gaan vertonen. Een modern aspect ongetwijfeld. Het is eigenlijk onbegrijpelijk en beklemmend dat deze kwaliteiten op de achtergrond zijn geraakt.

Wanneer wij niet vanuit een morele gedrevenheid onze eigen plaats en functie bepalen in de voortdurende veranderende wereld rondom ons, dreigt ons beroep op korte termijn geheel te worden ingelijfd in de technocratie. In dat geval zullen totaal andere waarden bepalend worden, waardoor de zieke als individu — en waar beleefd de mens zijn individualiteit sterker dan in zijn ziekte — ernstig te kort zal worden gedaan. Het is een taak voor de medici erover te waken dat de mens in zijn ziekte als individu wordt gezien en tegemoet getreden teneinde op dit gebied van het leven een bijdrage te leveren tot de ontwikkeling van de mens. De medicus zal zich slechts dan van deze zo belangrijke taak kunnen kwijten als hij erin slaagt om vanuit een z.g. voorwetenschappelijk uitgangspunt, zijn intermediaire functie tussen natuurwetenschappelijk denken en patiënt te modifieren.

Schiedam, 8 september 1970

P. Sprey, arts

#### VERGULD VERSCHIJT

Collega Schukkink Kool heeft van mijn ingezonden stukje (zie M.C. nr. 29 van 17 juli 1970, blz. 798-799) een „nare smaak in de mond gekregen” en hij reageert daarop (zie M.C. nr. 32 van 7 augustus 1970, blz. 870-871) door te spuwen. Deze methode, die overigens in de moderne wegwerp-journalistiek heel gebruikelijk is, gaat uit van het principe: Val uw opponent eerst persoonlijk aan, dan hoeft ge u om zijn argumenten nauwelijks meer druk te maken.

In zijn psychologische analyse: „... het prototype van de hooghartige en buiten de maatschappij levende, maar

in eigen ogen zeer ethische specialist”, miste ik aanvankelijk tussen al die bekende klanken de „ivoren toren” maar gelukkig trof ik die verderop in het artikel aan, samen met de — eveneens obligate — „starre ethiek” (is dit het tegengestelde van „soepele ethiek”?). Als het „establishment” er ook nog bij te pas was gekomen, zou deze verzameling gemeenplaatsen compleet zijn geweest.

Dat de inzender zich over mijn argumenten niet al te druk maakt — het zijn immers „platvloerse insinuaties” — maakt discussie uiteraard moeilijk, zo niet onmogelijk. Plotseling gaat hij echter „nuchter redeneren”, en komt tot de conclusie dat mijn getal van 100.000 aanvragen per jaar even arbitrair is als de 20.000 gevallen van collega Lamberts. Eventjes nuchter blijvend had hij dan toch ook kunnen bedenken dat het aantal aanvragen in de toekomst een veelvoud zal worden van het tegenwoordige aantal gevallen van criminele abortus. 100.000 lijkt me inderdaad de bovengrens, maar 60.000 aanvragen per jaar behoort zeker tot de te verwachten mogelijkheden. Vanuit mijn ivoren toren — die zo langzamerhand meer op een schuilkelder begint te lijken — vraag ik mij dan — eveneens nuchter — af: Zal het helpen? Dat wil zeggen: zullen de gevallen van criminele abortus (praktisch) verdwijnen? Nu is het volstrekt niet denkbeeldig dat het aantal aanvragen voor abortus aanzienlijk groter zal worden dan de bereidheid van de gynaecologen om deze aanvragen te honoreren, hetgeen weer ten gevolge zal hebben dat het aantal criminele gevallen niet afneemt, maar zelfs toeneemt: het zal dus *niet* helpen.

In één opzicht blijkt collega Schukkink Kool nog een duidelijk aanhanger van de ouderwetse medische ethiek: de minste toespeling op de mogelijkheid dat een arts zich bij zijn besluitvorming door economische overwegingen zou kunnen laten beïnvloeden, ontsteekt in hem een heilig vuur van verontwaardiging. Zit hij toch ook in een klein ivoren torentje? Ik zie er van af om man en paard te noemen, maar wil er alleen op wijzen dat vele kleintjes nog steeds één grote maken, en dat een laag-gehonoreerde verrichting, mits vaak genoeg uitgevoerd toch aanzienlijke emolumenten kan opleveren, al geef ik toe, dat die ook op een zinnvollere wijze kunnen worden besteed dan de door mij genoemde mogelijkheden.

Als collega Schukkink Kool spreekt over hulp aan „... levende, lijdende in nood verkerende menselijke wezens” heeft hij het kennelijk niet over de ongeboren vrucht, en blijkbaar

heeft hij geen oog voor het hartverscheurend dilemma waarin de gynaecoloog verkeert, die zo langzamerhand nog de enige is, die het voor deze vrucht schijnt te willen opnemen, en die in dit proces tegelijkertijd pleiter, rechter en scherperechter moet zijn, terwijl zijn honorarium stijgt met het aantal veroordelingen dat hij uitspreekt.

Tenslotte wil ik er op wijzen, dat mijn standpunt over abortus, merkwaardigerwijze weinig verschilt van dat van de inzender. Ook ik ben een „gematigd voorstander” van behoorlijk gelegaliseerde zwangerschapsonderbreking, maar ik meen dat deze toestand reeds bestaat. Het nieuwe wetsvoorstel zal zonder twijfel bij de bevolking de indruk doen post vatten dat vruchtafdrijving tot de onvervreemdbare rechten van de zwangere vrouw behoort, zoals de Dolle Mina's propageren. Dit is niet meer te corrigeren door het invoeren van medisch-tuchterlijke bepalingen. Wetswijziging is daarom op dit ogenblik ongewenst, gevaarlijk en onnodig.

Rotterdam, 14 september 1970

M. G. Pannekoek, vrouwenarts

#### ARTS EN MENSELIJK LEVEN

In het artikel over abortus provocatus „Arts en menselijk leven” in M.C. nr. 37/1970, bladzijde 977-981 stelt collega Pols dat alleen van menselijk leven mag worden gesproken wanneer de mogelijkheid tot psychisch functioneren aanwezig is. Is deze mogelijkheid er niet meer of nog niet dan kan wel sprake zijn van biologisch leven maar niet van menselijk leven. Deze overweging zou de ethische rechtvaardiging inhouden zowel van het „dichtdraaien van de kraan” van het ademingsapparaat als van abortus provocatus.

Het komt mij echter voor dat de beëindiging van het leven van een hersendood mens niet mag zijn gebaseerd op de afwezigheid van menselijk leven maar op het ontbreken van een menswaardige toekomstverwachting. Ook wanneer een mens psychisch normaal functioneert kan de toekomstverwachting zo menonwaardig zijn dat veel medici van mening zijn de mogelijkheid tot verlenging van dat leven niet te mogen benutten (bijvoorbeeld tijdens het laatste stadium van een carcinoomlijden). Het gaat daarom niet om de kwalificatie van het leven als zodanig op het ogenblik dat het beëindigen hiervan in overweging wordt genomen, maar om de vraag of er voor de betreffende mens nog een menswaardige toekomst bestaat.

Omdat noch over de toekomstver-

wachting van een ongeborn mens noch over de aanvaardbaarheid daarvan iets met zekerheid kan worden gezegd, kan de waarde van het leven van deze mens niet discutabel worden gesteld. Abortus provocatus moet daarom altijd als een zedelijk kwaad worden beschouwd. Er kunnen echter omstandigheden zijn die een zedelijk-kwaad noodzakelijk maken. In dat opzicht zijn abortus provocatus en oorlog vergelijkbaar. In beide gevallen wordt aan medemens met een goede toekomstverwachting het leven ontnomen. Alleen wanneer er geen alternatief bestaat en het nalaten van dit kwaad een nog groter kwaad tot gevolg zou hebben is het beëindigen van het leven van een medemens verantwoord te achten.

De mening van collega Pols dat voor medici die actief deelnemen aan het oorlogsbedrijf de waarde van bewust menselijk leven discutabel is geworden en dat daarom voor hen de waarde van onbewust leven des te discutabeler moet zijn, lijkt mij op zijn minst aanvechtbaar.

Harlingen, 15 september 1970

Dr. J. Kremer, vrouwenarts

#### PROVOCATIO ABORTUS

Het opstel van de zenuwarts J. Pols (zie M.C. nr. 37 van september j.l. bladzijde 977) begint met argumenten om de empiristische opvatting omtrent ethiek goed te praten. Deze opvatting is wel bekend, te weten, dat ethiek een ontwikkelingsprodukt is van het historische sociale leven der mensen, niets meer en niets anders. Daarmede wordt een natuurlijke zedenwet, de uitdrukking van Gods opperheerlijke wil, opzij geschoven. De vruchten van dit positivisme worden gekenmerkt door de titel van een boek „De mensen hebben geen leven”, en men kan gevoeglijk zeggen, dat de burgerlijke samenleving een chaos zal worden als de maatschappelijke ethiek niet meer berust op vaststaande normen.

In het opstel mis ik ook als uitgangspunt het oordeel, waarop de waarde van het menselijk leven berust. De vraag naar het zijn moet worden gesteld, dat wil zeggen ook de vraag naar ons bestaan op aarde. Als volgens Nietzsche het zinledige hiervan de verklaring en oplossing vormt kan ieder naar willekeur aborteren en volwassenen afmaken. Volgens christelijke opvattingen heeft de mens een einddoel, dat met de vervulling van een zedelijke levenstaak kan worden bereikt.

In het opstel van Pols wordt als doel centraal gesteld: het zo goed mo-

gelijk functioneren van lichaam en geest. Volgens christelijke opvatting is dit alleen een middel tot het doel, en waar het doel uit het oog wordt verloren kan door geen enkele arts redelijk worden gehandeld.

Nijmegen, 16 september 1970

Dr. R. Bahlmann

MC

VARIA

Dezer dagen is verschenen een handleiding bij de verzorging van ileostoma, een voorlichtingsbrochure samengesteld door de werkgroep „Anus praeternaturalis” van de Stichting Technische Voorlichting ten behoeve van Lichamelijk Gehandicapten (V.L.G.), bestaande uit de leden Dr. P. J. van Elk, Zr. H. M. J. van Oppenraaij en Zr. J. Schut. Het boekje is bestemd voor de voorlichters (artsen, verpleegkundigen e.a.), maar de tekst is zodanig gesteld dat ook de gehandicapte zelf er nuttige aanwijzingen in kan vinden. De brochure „Ileostoma” kan worden besteld door overmaking van f 3,40 (inclusief porto) op postgiro 35.04.58 ten name van de Stichting V.L.G., Den Haag onder vermelding van: „1 ex. Ileostoma”.



Op 21 november 1970 zal in het Maria-Ziekenhuis te Tilburg een symposium plaats vinden over het onderwerp „Toekomstige gezondheidszorg”. Sprekers zijn Dr. H. J. Dokter, Extramurale gezondheidszorg; Prof. Dr. J. B. Stolte, Intramurale gezondheidszorg; Dr. H. Festen, Financiering. Het symposium, dat om 10 uur 's morgens aanvangt, zal met een forum worden afgesloten.



De staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. R. J. H. Kruisinga, heeft zich in een circulaire gewend tot de waterleidingbedrijven die gefluorideerd drinkwater leveren. Hij verzoekt daarin de bedrijven om aan diegenen in het distributiegebied, die te kennen hebben gegeven bezwaar te hebben tegen het gebruik van gefluorideerd drinkwater, ongefluorideerd drinkwater ter beschikking te stellen. Dit verzoek berust op de overweging, dat thans de drinkwaterfluoridering in ons land zozeer is verbreid — circa 20 procent van de Nederlandse bevolking ontvangt thans gefluorideerd drinkwater — dat de belangen van degenen die bezwaren tegen gefluorideerd drinkwater hebben,

in toenemende mate de aandacht vragen. Zulks komt tot uitdrukking in de beslissingen bij Koninklijk besluit dd. 14 augustus met inachtneming waarvan de staatssecretaris vier beschikkingen heeft genomen.



„Ziek zijn, een opgedrongen spel?” is de titel van een symposium dat zaterdag 24 oktober zal worden gehouden in Amsterdam in het preklinisch gebouw van de Medische Faculteit V.U., Boechorststraat; aanvangstijd: 10.00 uur. Opgave door storting op postgiro 19 75 994 t.n.v. Stichting Medische Integratie te Groningen van f 11,50 (incl. lunch) c.q. f 8,00 (zonder lunch); studenten f 7,50 (incl. lunch) c.q. f 4,00 (zonder lunch). Studenten wordt verzocht op girokaart tevens universiteit, faculteit en laatst behaalde examen te vermelden. In verband met de accommodatie is het noodzakelijk de lunch van te voren te bestellen. Opgave voor 15 oktober. Inlichtingen: telefoon 010 — 145022 toestel 2702.

De Stichting Medische Integratie en Medische Faculteitsvereniging V.U., die zich heeft belast met de organisatie van dit symposium heeft het volgende programma opgesteld: Dr. H. J. van Aalderen, huisarts: „De patiënt en zijn huisarts”; Dr. J. Bremer, klinisch psycholoog: „De patiënt in het ziekenhuis”, I. C. van Grassek, medisch maatschappelijk werker: „De ziekenhuispatiënt en medisch maatschappelijk werk”; Prof. Dr. K. J. M. v.d. Loo, klinisch psycholoog: „Rol en rolwisseling als pathogene momenten”; Drs. E. Th. Cassee, socioloog: „Overwegingen en consequenties”; aansluitend discussie in foro.

Documentatie: In het oktobernummer van het Nederlands Tijdschrift voor Medische Studenten verschijnt een aantal inleidende artikelen over het thema van het symposium. Deze uitgave is te bestellen door het over te maken bedrag met f 1,— te verhogen. Een verslag van het symposium zal ook in het Nederlands Tijdschrift voor Medische Studenten worden gepubliceerd; dit is te bestellen door het over te maken bedrag te verhogen met f 2,25. Abonnees van het tijdschrift krijgen deze nummers automatisch.



Op daartoe strekkende schriftelijke vragen van het Tweede Kamerlid heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid geantwoord dat hij bereid is zich tot de werkgroep „Effectiviteit en efficiency Overheidsziekenhuizen” te wenden met het ver-

zoek na te gaan of het aanbeveling verdient zich te beraden over uitbreiding van de werkgroep met een of meer onafhankelijke organisatie- en efficiency-deskundigen buiten de ziekenhuis- en volksgezondheidswereld.

De staatssecretaris zal zich wenden tot zijn ambtgenoten van Binnenlandse Zaken en Financiën, teneinde van hun standpunt kennis te nemen met betrekking tot het openbaar maken van een rapport van de ambtelijke werkgroep inzake de tekorten der gemeenteziekenhuizen te Amsterdam.



Op 14 november a.s. wordt een aanvang gemaakt met de applicatiecursus Sportgeneeskunde, welke door de Vereniging voor Sportgeneeskunde is georganiseerd. De deelnemerskosten van deze cursus (inclusief de maaltijden) bedragen f 200,- per persoon. Aanmelding kan telefonisch of schriftelijk geschieden bij de secretaris van de Vereniging voor Sportgeneeskunde, Drift 57 te Doorn, tel. 03430-3228.



Het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Medische Hypnose is voor de komende bestuursperiode als volgt samengesteld: H. H. Kloos, zenuwarts, voorzitter; W. P. J. Viëtor, zenuwarts, secretaris; D. J. Coster, tandarts, penningmeester; het secretariaat is gevestigd: Bilthovenseweg 4, De Bilt, telefoon 030-760894.



De twaalfde oriëntatiecursus voor aanstaande huisartsen wordt gehouden van vrijdag 16 oktober t/m vrijdag 27 november 1970 van 15.30-21.00 uur, in de dépendance van het Nederlands Huisartsen Instituut, Moreelsepark 9 te Utrecht. De cursus is bedoeld als informatieve voorbereiding op vestiging en praktijkvoering voor pas afgestudeerde artsen.

Voor inlichtingen en aanmeldingen kan men zich wenden tot Mevr. S. M. A. Stoffels-Götz, Nederlands Huisartsen Instituut, Mariahoek 4 te Utrecht, tel. 030-19946. De kosten van deze cursus bedragen voor niet N.H.G.-leden f 75,-, voor N.H.G.-leden f 40,- en voor studenten f 35,- (broodmaaltijden inbegrepen) over te maken op postgiro 39 40 72 ten name van het Nederlands Huisartsen Instituut, onder vermelding van: „deelname twaalfde oriëntatiecursus.” Het aantal deelnemers is beperkt. De aanmeldingen zullen in volgorde van binnenkomst worden behandeld.

## MEDISCH CONTACT

Verslijnt wekelijks

**Bestuur:** Dr. J. Degenaar, Epe, voorzitter; B. Q. A. Enneking, Breda, vice-voorzitter; Prof. Dr. S. A. de Lange, Essenweg 54, Rotterdam, secretaris; Prof. D. C. den Haan, Rotterdam, penningmeester; G. A. C. Bosch, Amsterdam.

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

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

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

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

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

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

**Oplage:** 16.460 exemplaren.

**Druk:** Verweij Mijldrecht.

## KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

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

Lomanlaan 103, Utrecht

telefoon 030-885411

Postgiro K.N.M.G.: 58083

**Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:**

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

**Raad van Beroep:**

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

\* \* \*

**Bureau voor waarneming en vestiging:**

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

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

**Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen:**

Lomanlaan 103, Utrecht  
telefoon 030-887021