



OFFICIEEL ORGAAN  
VAN DE KONINKLIJKE  
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING  
DER GENEESKUNST

# Medisch Contact

## REDACTIONEEL

## SPELREGELS

Reeds eerder hebben wij op deze plaats gewezen op het belang van een goede hantering van het beroepsgeheim (M.C. nr. 50/1970, blz. 1345). Het is geen boude bewering dat binnen de gezondheidszorg een toenemende reglementering is te verwachten. De Wet ziekenhuisvoorzieningen is hiervan een voorbeeld. Het voor-

ontwerp van wet, dat een uitbreiding beoogt van deze Wet ziekenhuisvoorzieningen naar een Wet gezondheidsvoorzieningen, wijst eveneens in die richting. In de serie „Toekomstige structuur van de volksgezondheid” houden de meeste auteurs rekening met een min of meer beperkte volksverzekering, welke dan weer vele voorschriften in het leven zal roepen. Wij zijn er ons zeer wel van bewust dat in ons dichtbevolkte land met onze neiging tot perfectionisme een vergaande reglementering nu eenmaal onontkoombaar is. Eén ding staat evenwel vast, men zal vóór alles moeten voorkomen dat de patiënt hiervan de dupe zou kunnen worden, hetgeen inhoudt dat wij met verstand en gevoel in het belang van de patiënt de spelregels zullen moeten hanteren.

Het ons voorgelegde schrijven „Ziekenfonds en ambtsgeheim” (aansluitend aan deze beschouwing afgedrukt), bewijst weer eens, dat men niet zorgvuldig genoeg kan zijn bij het toepassen van de voorschriften. Het betreft hier een vergoeding voor een borstprothese aan een patiënt, die moest ervaren dat het ziekenfondspersoneel tot en met de lokettist op de hoogte was van haar kwaal, bovendien bleek door een administratieve vergissing haar buurvrouw en via deze de hele straat waar de betrokkene woonde te zijn ingelicht. Men vraagt zich dan wel af wat de waarde van het beroepsgeheim is indien een ziekenfonds op zulk een nonchalante wijze met de noodzakelijke medische gegevens omspringt.

Nu weten wij wel dat ook voor de ziekenfondsen deze materie niet eenvoudig ligt. De verzekerden hebben recht op bepaalde ver-

26e JAARGANG - No. 19 - 14 MEI 1971

### INHOUD

Spelregels .....	517
Ziekenfonds en ambtsgeheim .....	518
Werkcongres van de „Kritiese artsen” ....	519
Gezondheidszorg en sociale verzekering ..	520
Wijziging Wet Bestrijdingsmiddelen .....	521
Arts en fiscus .....	522
Programma wetenschappelijk gedeelte van het Maatschappijcongres te Rotterdam ..	523
Universitaire berichten .....	524
Discussie over de toekomstige structuur van de gezondheidszorg .....	525
Wetsontwerp herstructurering wetenschap- pelijk onderwijs .....	527
Nederlands Interuniversitair Demografisch Instituut .....	528
Jaarverslag 1970 aangaande de biblio- theek der Maatschappij .....	529
Gezondheidsresearch en ontwikkeling ....	538
Richtlijnen voor de Europese opticiens ....	539
Wetsontwerp bescherming geestelijk ge- stoorden .....	539
Uit de afdelingen .....	540
Personalia .....	541
Brieven aan de redactie .....	542
Varia .....	543

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

Colofon op bladzijde 544.

strekkingen. De ziekenfondsen dienen te controleren of de uitgaven die zij doen wettelijk zijn verantwoord, bovendien moeten alle gegevens voor de accountant toegankelijk zijn. Wanneer dan ook de inzender van het betreffende schrijven stelt: „Kennelijk zijn de medische adviseurs der ziekenfondsen niet meer bevoegd of bereid het ziekenfonds opdracht tot vergoeding te geven zonder nadere omschrijving dus met instandhouding van het ambtsgeheim”, vertolkt hij daarmee een opvatting die bij vele artsen bestaat, dat de medische adviseur opdracht kan geven tot het verstrekken van machtigingen, respectievelijk het doen uitbetalen van gemachtigde zaken.

Deze opvatting is evenwel onjuist. In alle voorschriften staat dat de verzekerde eerst in aanmerking komt voor een verstrekking, gehoord de medisch adviseur. Het bestuur van een ziekenfonds c.q. de gemachtigde directie verleent de machtiging of wijst gemotiveerd de gevraagde verstrekking af en behoeft zich zelfs niet te houden aan het advies van de medisch adviseur, al zal dit laatste dan zelden voorkomen. Aangezien de patiënt de aanvrager is — ook al doet praktisch altijd een arts voor hem of haar de aanvraag — bericht het bestuur aan de patiënt, dat al of niet een machtiging wordt verleend. Op deze machtiging zal dus de zaak waar het om gaat dienen te worden vermeld bijvoorbeeld geneesmiddel — prothese, invalidewagen, massage, ziekenhuisopname enzovoort. Indien de patiënt zelf het gemachtigde koopt en betaalt, bijvoorbeeld zaken waarop een 75% of 90% vergoeding wordt toegepast, dan

zal de girostrook van het ziekenfonds toch op zijn minst moeten vermelden waarover het gaat, opdat de accountantsdienst kan nagaan of de betalingen op juiste gronden hebben plaats gehad.

Het hanteren met verstand en gevoel van de spelregels wordt nu belangrijk. Zo zou bijvoorbeeld in het bovenbedoelde geval bij betaling per giro op het strookje kunnen worden vermeld: ter voldoening van uw nota d.d. .... van de firma ..... groot f ..... een bedrag van f .....; dan kan de accountantsdienst steeds de nota terugvinden en controleren.

Tenslotte heeft de schrijver van de brief er bezwaar tegen dat gebruik wordt gemaakt van enveloppen gericht aan: Medische dienst van het ziekenfonds. Het is onvermijdelijk dat het administratieve personeel van de medische dienst inzage heeft in de aanvragen. Wij zien hetzelfde in het ziekenhuis. Wel dienen de medische gegevens zoveel mogelijk binnen deze dienst te blijven, in ieder geval niet uit te lekken tot aan de lokettiste toe.

\*\*

Bij publikatie in Medisch Contact van brieven aan de redactie behoudt de redactie zich het recht voor deze brieven te bekorten. De redactie wil gaarne zoveel mogelijk lezers de gelegenheid geven van deze rubriek gebruik te maken, maar dan kort en bondig, daarbij doet zich wel eens de noodzaak voor deze brieven, met behoud van de essentie, te bekorten.

B.

---

## Ziekenfonds en ambtsgeheim

In maart 1970 werd bij Mevr. X wonende te Y poliklinisch een tumortje uit de rechter mamma verwijderd. De P.A. diagnose luidde „carcinoma solidum”. Ablatio mammae volgde, waarna nog een röntgen-nabehandeling. Patiënte doorstond alle medische ingrepen voortreffelijk; vroeg een vergoeding aan haar ziekenfonds voor een mammaprothese. Abusievelijk maakte het ziekenfonds een bedrag over aan de buurvrouw van patiënte, met omschrijving „Vergoeding borstprothese f 50,—. Patiënte zelf informeerde later, onkundig als zij was omtrent de door haar buurvrouw ontvangen en ten onrechte geaccepteerde geldsom, waarom zij de door haar ge-

maakte kosten niet voor een deel vergoed kreeg. Het bleek haar toen dat de ziekenfonds-employé-lokettist inmiddels van de gang van zaken op de hoogte was; hij zegde haar alsnog een „tegemoetkoming in de kosten van haar borstprothese” toe. Patiënte verliet het ziekenfondslotet „alsof ze in het postkantoor een ongedekte cheque had willen innen”. Inmiddels bleek de buurvrouw de hele straat te hebben ingelicht dat de rechterborst van Mevrouw X maar schijn was. Patiënte, vóór deze geschiedenis een vrolijke ongecompliceerde huisvrouw, is nu ernstig depressief, heeft ruzie met alle burens etc.

De vraag presenteert zich hier wel heel duidelijk,

wat er overblijft van het ambtsgeheim binnen de ambtelijke ziekenfondssfeer. Kennelijk zijn de medisch adviseurs der ziekenfondsen niet meer bevoegd of bereid het ziekenfonds opdracht tot vergoeding te geven zonder nadere omschrijving, dus met instandhouding van het ambtsgeheim. De Limburgse ziekenfondsen zenden hun medewerkers trouwens enveloppen toe, te gebruiken voor aanvraag voor prothesen, medicamenten etc. die gericht zijn aan: „Medische Dienst van het ziekenfonds”. De adressering is niet „aan de medisch adviseurs van het ziekenfonds”. Toekenning van een vergoeding voor een receptaculum voor een anus

praeternaturalis is dus bekend met naam en toenaam van medisch adviseurs tot lokettistes tot de accountant.

Deze gang van zaken is niet alleen betreurenswaardig, het is een duidelijke schending van het ambtsgeheim. De patiënt wordt hiermede ernstig benadeeld en aan gevaren blootgesteld. Gevallen als deze zullen in de praktijk vaker voorkomen. In het belang van de patiënt moeten ze worden gesignaleerd. Hier ligt een belangrijke taak voor de K.N.M.G. en haar organisaties, L.S.V., L.H.V., L.A.D., etc.

---

## Werkcongres van de „Kritiese artsen”

De „kritiese artsen”, georganiseerd in de Bond voor Wetenschappelijke Arbeiders, hebben op 30 april en 1 mei j.l. in het conferentie-oord „Woudschoten” te Zeist hun eerste werkcongres gehouden. Ruim tachtig congresgangers, onder wie artsen, studenten, vertegenwoordigers van diverse sociale wetenschappen, maatschappelijk werkers en fysiotherapeuten hebben zich daar gebogen over de toekomstige structuur van de volksgezondheid. Aan de hand van tevoren aan de deelnemers toegezonden discussiemateriaal werd op de eerste dag in secties uitvoerig van gedachten gewisseld. Per sectie werden naar aanleiding van het besprokene resoluties opgesteld welke de volgende ochtend in de andere secties werden behandeld. De plenovergadering, die het slot vormde van dit congres, nam daarop de resoluties wederom in bespreking en voorzag deze van commentaar.

In het middelpunt van de belangstelling stond de wijkgezondheidszorg, een onderwerp waarover volijverig en enthousiast is gediscussieerd. Al is het uiteraard verheugend dat ook studenten zich kennelijk zo intensief met dit vraagstuk bezig houden, de amateuristische wijze waarop men in Woudschoten de problemen aanpakte, kon vooralsnog geen duidelijk uitzicht op een oplossing bieden. De behandeling van de vraagstukken werd overigens te algemeen gehouden, bovendien werd niet getuigd van veel begrip en inzicht in de ontwikkelingen welke binnen de K.N.M.G. gaande zijn. Grote eenstemmigheid bestond over het uitgangspunt van de deelnemers, een eenstemmigheid welke misschien het best werd gekarakteriseerd door een van de stellingen over de wijkgezondheidszorg. Hiermee werd gesteld dat wijkgezondheidscentra een belangrijke functie kunnen vervullen in de sociale strijd van de arbeiders casu quo maatschappelijk en/of geestelijk bedreigde bevolkingsgroepen (het congres kwam er niet uit welke benaming de voorkeur verdiende). Dit

soort gezondheidscentra, gericht op wijken en bedrijven om de samenhang tussen arbeidssituatie en leefmilieu enerzijds en eventuele ziekte anderzijds te onderzoeken, zou op een zeer speciale wijze gaan functioneren. Hoe dat zou kunnen zijn kwam nauwelijks ter sprake.

Op dit congres kwamen duidelijk twee stromingen naar voren: een kleine groep die kennelijk een revolutie in de gezondheidszorg beoogt en een grotere groep die de weg van de evolutie wil volgen. Een scherp en op enkele punten onjuist gestelde en ongemotiveerde resolutie, gericht tegen de L.H.V., de medische faculteiten en de regering werd dan ook door een grote meerderheid verworpen. Het zal de vraag zijn of de kritische artsen in de B.W.A. in staat zullen zijn deze verschillende stromingen bij elkaar te houden

### *Slotcommuniqué*

Blijkens het slotcommuniqué constateren de „kritiese artsen” dat er tekorten optreden in de gezondheidszorg, die voornamelijk worden veroorzaakt door een in gebreke blijven van de gezondheidszorg in de eerste lijn. Dit uit zich volgens de samenstellers van het communiqué met name in de huisartsenpraktijk, vooral nu de huisartsendichtheid terug loopt. Het slotcommuniqué vervolgt dan: „Een belangrijk gevolg hiervan is dat een aantal taken van de huisarts niet goed kan worden uitgevoerd en toevalt aan de specialistische zorg in de ziekenhuizen. Deze ontwikkelingen beïnvloeden de kwaliteit van de medische verzorging in negatieve zin, omdat de patiënten onnodig worden weggezogen uit hun normale woon- en werksituatie. Dit bevordert een eenzijdige concentratie van de geneeskunde op lichamelijke ziekteprocessen, terwijl geestelijke en sociale invloeden niet kunnen worden gezien. De zieke mens wordt geïsoleerd gezien van zijn milieu en de technologische manipulatie in de ziekenhuisc

zen wordt erdoor bevorderd. Deze kwalitatieve verslechtering van de gezondheidszorg gaat bovendien nog gepaard met een kostenstijging."

Als de belangrijkste mogelijkheid om tot een verbetering te komen, zien de „kritiese artsen” *het verbeteren en versterken van de gezondheidszorg buiten de ziekenhuismuren*, met name via een systeem van wijkgezondheidscentra. Daarvan wordt dan gesteld:

„In deze wijkgezondheidscentra zouden op gelijke en democratische basis artsen moeten samenwerken met andere gezondheidswerkers zoals sociaal werkers, wijkverpleegsters, psychologen enzovoort. In het wijkgezondheidscentrum zouden ook die diensten moeten zijn gevestigd die zich bezig houden met het behandelen en voorkomen van ziekten van de mensen thuis, op school en op het werk. Bovendien moet het wijkgezondheidscentrum zijn uitgerust met verregaande diagnostische en therapeutische mogelijkheden."

De redenen waarom de „kritiese artsen” de wijk voorstellen als eerste element in de gezondheidszorg zijn onder meer: dat alle instanties worden gecentraliseerd; de mensen kunnen er altijd en voor alles terecht waarbij ze zelf al een keuze kunnen maken zonodig in de aard van de dienst die ze vragen (meer biofysisch of meer psychosociaal gericht); een gedeelte van de frustraties van de nu geïsoleerde werker in de gezondheidszorg zou kunnen worden bestreden, terwijl gemeenschappelijke problemen een overzicht bieden van de klachten, waardoor ingrijpen in ziekte-veroorzakende factoren gemakkelijk zou kunnen worden geëntameerd. Het bestuur van deze wijkgezondheidscentra zou in han-

den moeten komen van de wijkbewoners zelf, aldus het communiqué, dat als volgt besluit:

„De „kritiese artsen” zijn van mening dat het reorganiseren van de huisartsenhulp in wijkgezondheidscentra noodzakelijk is voor het behoud van een behoorlijke en betaalbare medische verzorging. Zij menen echter niet dat de problemen waarmee zij zich geconfronteerd zien dan zijn opgelost. Deze problemen hebben immers een maatschappelijke oorzaak en moeten maatschappelijk en niet uitsluitend medisch worden opgelost. In de wijkgezondheidscentra moet dan ook niet alleen medische verzorging worden gegeven. Ook moet er onderzoek worden gedaan naar de relatie tussen arbeidssituatie en leefmilieu aan de ene kant en ziekte aan de andere kant, zoals bijvoorbeeld naar de gevolgen van het ploegensysteem, het premiestelsel en de woningnood. Ook moeten arts en patiënt samen op zoek gaan naar de sociale oorzaken van ziekte. De artsen moeten zelf met de wijkbewoners en de bedrijfsarbeiders gaan praten en zo de werkelijke noden in de wijken en bedrijven opsporen. Zij moeten dus deelnemen aan de organisatie van de wijkbewoners en de arbeiders in de bedrijven en actief deelnemen aan hun sociale strijd."

De „kritiese artsen” kondigen voorts aan dat een campagne voor verbetering van de extramurale gezondheidszorg zal worden voorbereid en in de nabije toekomst zal starten. Daarbij zal naast algemene eisen voor structuurveranderingen in de gezondheidszorg, welke aan de publieke opinie en de regering zullen worden voorgelegd, worden gepoogd een begin te maken met het opzetten van wijkgezondheidscentra in de arbeiderswijken van de grote industriesteden.

---

## Gezondheidszorg en sociale verzekering

In „De Nederlandse onderneming”, weekblad van het Verbond van Nederlandse Ondernemingen VNO, wordt commentaar gegeven op het door staatssecretaris Dr. R. J. H. Kruisinga ter advies uitgebrachte voorontwerp van een Wet gezondheidsvoorzieningen (M. C. no 17/1971, bladz. 461 en 478). Enerzijds kan het Verbond dit voorontwerp toejuichen en het herinnert er aan dat het reeds in 1967 in zijn jaarverslag heeft gesproken van „onverantwoord particularisme dat op het terrein van de gezondheidszorg met gemeenschapsgelden werd bedreven. Maar aan de andere kant heeft het VNO toch ook bedenkingen en het schrijft dienaangaande:

„Tegen een bepaald aspect van dit plan koesteren wij echter ernstige bezwaren. De staatssecretaris is nl. de opvatting toegedaan dat de financiering van de gehele gezondheidszorg, voor zover niet vallende

onder het Ziekenfondspakket, voor rekening dient te komen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Nu staat het buiten kijf dat de oorspronkelijke opzet van de AWBZ een geheel andere is geweest, nl. de dekking van zeer ernstige en op andere wijze niet te verzekeren geneeskundige risico's. Op zichzelf hoeft dat nog geen overwegend bezwaar te zijn; het is heel goed mogelijk om aan een wet na verloop van tijd een geheel andere strekking te geven dan bij de totstandkoming van die wet heeft voorgezeten. Terwille van een democratische gang van zaken is het echter wenselijk dat het parlement aan een dergelijke radicale koersverandering te pas komt, waartoe de indiening van het Wetsontwerp Gezondheidsvoorzieningen de gelegenheid biedt.

„Wij blijven het echter volstrekt onjuist vinden om

de gehele gezondheidszorg zonder onderscheid bij de sociale verzekering onder te brengen. Op het gebied van gezondheidszorg heeft de overheid een eigen taak en een eigen verantwoordelijkheid. Dit is met name het geval wanneer het gaat om de zgn. maatschappelijke gezondheidszorg, die wordt verleend door instellingen als sociaal-psychiatrische diensten, medisch-opvoedkundige bureaus, consultatiebureaus voor alcoholisten, schoolartsendiensten, sociaal-medische diensten e.d. Ook reuma-, kanker- en tbc-bestrijding dient voor rekening en verantwoordelijkheid van de overheid te geschieden. Sociale verzekering immers richt zich tot de individuele burger en geeft op het individu gerichte voorzieningen. Dit criterium geeft de grens aan tussen sociale verzekering en overheidstaak. Het gaat

niet aan om ter verlichting van het overheidsbudget steeds meer posten te laten financieren door de sociale verzekering, met als gevolg dat deze posten onttrokken worden aan de prioriteitenafweging van de verschillende overheidstaken door het parlement. Een dergelijke vermenging bevordert de ondoorzichtigheid in hoge mate en kan op langere termijn zelfs een gevaar betekenen voor ons stelsel van sociale verzekering.

„Om deze reden zullen wij er ons ook tegen blijven verzetten dat de maatschappelijke gezondheidszorg onder de werkingssfeer van de AWZB gebracht wordt. Het is de taak van de overheid de collectieve belangen van de volksgezondheid te blijven behartigen en het daarvoor benodigde geld op tafel te brengen”.

---

## Wijziging Wet Bestrijdingsmiddelen

Ingediend is een voorstel van wet tot wijziging van de Bestrijdingsmiddelenwet 1962. In de Memorie van Toelichting wordt gezegd dat de wet van 1962 in een grote behoefte heeft voorzien, hetgeen met talrijke voorbeelden wordt geadstrueerd. Evenwel is als gevolg van een omvangrijk gebruik van bestrijdingsmiddelen in verschillende sectoren van het maatschappelijk leven een aantal *ongunstige neveneffecten* aan de dag getreden, welke momenteel bijzondere aandacht vragen. Het betreft vooral effecten, die ten tijde van het toelaten van bepaalde middelen nog niet bekend waren doch die blijken op te kunnen treden na een jarenlang gebruik dezer middelen.

De grootste zorg, zo wordt in de Memorie van Toelichting geschreven, heeft thans betrekking op het gevaar van een *ongunstige beïnvloeding* van bestaande biologische situaties, waardoor een bedreiging kan ontstaan voor het leefmilieu van mens, dier en plant. Het gaat hierbij niet alleen om het op directe wijze schade toebrengen aan nuttige dieren of planten doch vooral om een wijde verspreiding van chemische stoffen, die na jaren in tal van levende organismen blijken voor te komen. In toenemende mate is onder meer duidelijk geworden, waartoe een te omvangrijk gebruik van sommige gechloreerde koolwaterstoffen, zoals DDT, dieldrin en heptachloor kan leiden. Dergelijke langzaam afbrekende stoffen kunnen zich zodanig ophopen — „cumuleren” —, dat vooral aan het einde van een voedselketen de concentraties zo hoog worden, dat zij een wezenlijk gevaar inhouden voor bepaalde diersoorten. De omvangrijke sterfte van buizerds en an-

dere roofvogels enige jaren geleden, o.m. indirect veroorzaakt door het behandelen van zaai-zaden met gechloreerde koolwaterstoffen, was hiervan een sprekend voorbeeld. In dit verband verdient ook de contaminatie van diverse vissoorten bijzondere aandacht.

De minister van Landbouw en Visserij en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid achten het dan ook noodzakelijk wettelijke mogelijkheden te scheppen, het beleid met betrekking tot bestrijdingsmiddelen nog sterker te richten op een stringente bewaking van het leefmilieu voor mens, dier en plant tegen bovenbeschreven ongunstige nevenwerkingen. Hierbij dient evenwel te worden erkend, dat bestrijdingsmiddelen heden ten dage onmisbaar zijn voor de bescherming van land- en tuinbouwgewassen tegen schadelijke organismen. Ook op andere gebieden vervullen zij een nuttige functie, namelijk voor veterinaire, huishoudelijke en industriële doeleinden, alsmede voor de bestrijding van organismen, welke als overbrengers van ziekten bij de mens gevaarlijk zijn. Er zal echter naar moeten worden gestreefd, het gebruik van persistente, in organismen cumulerende bestrijdingsmiddelen zo veel mogelijk te beperken of te weren. Geacht moet worden deze middelen te vervangen door andere, welke minder schadelijk zijn. In dit verband wordt nog opgemerkt, dat de ontwikkeling van *biologische bestrijdingsmiddelen of -methoden* nog niet zo ver is gevorderd, dat deze op korte termijn voor een belangrijk aantal doeleinden de chemische bestrijdingsmiddelen kunnen vervangen.

# Inflatie en rente

Door Mr. K. Sneep

Het spookbeeld voor ieder, die gelden heeft te beleggen is de voortdurende inflatie. Ieder zoekt op zijn wijze de beleggingen, waarvan hij gelooft dat zij waardevast zullen zijn; dit meestal vooral met min dan met meer succes. Oorzaken van het falen zijn meestal onbekendheid met de merites van de keuze-objecten en derhalve een blindelings af moeten gaan op adviseurs, terwijl deze adviseurs — hoe bekwaam en te goeder trouw ook — zelf de steen der wijzen evenmin hebben gevonden. Sommigen achten goede kunstvoorwerpen (schilderijen) een waarde-vaste belegging, en bovendien vrij van vermogensbelasting. Bezwaar is echter dat men heel wat jaren moet wachten alleen al vóórdat het object in guldenwaarde zóveel is gestegen dat de verkoopprijs na aftrek van verkoopkosten (en bovendien veelal gedrukt omdat de koper er op zijn beurt ook nog aan wil verdienen) de aankoopprijs (inclusief winstmarge van de verkoper) gaat overtreffen.

De beursinzinkingen van de laatste jaren hebben het vertrouwen in effectenbeleggingen geschokt. Het rumoer rond de I.O.S. heeft doen weten, dat het niet allemaal goud is, dat ons als glamour van meest Amerikaanse funds toestraalt.

Spaar- en beleggingsplannen, alle gestoken in de jas van verzekeringen toveren — ondanks ingehouden sterfterisicopremies — fraaie belastingvrije winsten uit de jaarlijkse premies, zulks goeddeels als gevolg van de fiscale faciliteiten aan verzekeringen verbonden. Bezwaar van deze beleggingsvorm is de looptijd, die meer dan vijf jaren moet bedragen, en dat daarmee op jongere leeftijd (lage risicopremie) mee moet worden begonnen.

Fiscaal profijt is veelal nog te trekken uit (gedeeltelijke) financiering van dergelijke spaarverzekeringen met geleende middelen; zulks dank zij het feit, dat de belastingvrije groei in de uitkeringen als regel hoger is dan de te betalen leningsrente minus de belastingbesparing door de fiscale aftrekbaarheid van die rente. Hier speelt ook weer de lange looptijd, gedurende welke men zeker moet zijn van een hoog inkomen (anders is het besparend effect van de aftrekbaarheid der leningsrente te gering!), een niet animerende rol.

Wij kunnen nog lang doorgaan met de pro en contra's van velerlei beleggingsvormen, die via de borreltafels als geheime recepten de ronde doen. Toch liggen soms de mogelijkheden voor het oprapen voor wiens oog er op valt.

Naar wij menen te weten, noteren momenteel 3%

staatsobligaties, over (ongeveer) vijf jaren à pari aflosbaar, (ongeveer) 85%. De aangroei door deze aflossing met 100% is voor de particuliere belegger vrij van inkomstenbelasting. Door naast eigen geld leengeld (stel leningsrente plus kosten 10% 's jaars) op te nemen, kan een belastingvrij rendement tot 7% per jaar verkregen worden voor wie, aan de top van zijn inkomen gemeten, vermoedelijk de eerste vijf jaren 65% à 70% inkomstenbelasting betaalt.

Wij rekenen u voor: Voor f 100.000,— eigen geld plus f 200.000,— te lenen geld kan (ongeveer) f 350.000,— nominaal 3% obligaties worden gekocht.

Deze worden na vijf jaren afgelost met	..... f 350.000,—
Geïnvesteerd eigen geld	..... f 100.000,—
geleend geld	..... „ 200.000,—
	..... „ 300.000,—

belastingvrij overschot na vijf jaren	..... f 50.000,—
In die vijf jaren werd aan rente	
ontvangen $5 \times f 10.500,— =$	... f 52.500,—
en werd aan leenrente betaald	
$5 \times f 20.000,— =$	..... „ 100.000,—

méér betaald dan ontvangen	.. f 47.500,—
Hieraan draagt de fiscus bij door	
fiscale aftrek $\pm 68\% =$	..... „ 32.500,—
	..... „ 15.000,—

resteert na vijf jaren een netto bedrag ad .. f 35.000,—

derhalve per jaar f 7.000,—, zijnde 7% inkomstenbelastingvrij van de eigen f 100.000,—. Zie hier een grondpatroon, waarop inventieve rekenaars vele thema's met variaties kunnen bouwen.

Ook dit spel biedt weinig kans op verlies, doch vraagt wel de redelijke verwachting van een hoog inkomen gedurende de tijd totdat de obligaties uitloten.

En nu maar afwachten hoe hoog de bewuste obligaties oplopen na publikatie van dit artikel. Wij verwachten echter geen spectaculaire koersstijgingen door veel fiscale kooplustigen, mits zij niet allen tegelijk hun beroep op de markt doen. Immers, het in omloop zijnde kwantum van de in aanmerking komende obligaties is vele malen groter dan de geringe „happy few”, wier hoog inkomen de belegging aantrekkelijk maakt, ooit zal en kan opnemen.

# Programma wetenschappelijk gedeelte van het Ledencongres der Maatschappij te Rotterdam

Hieronder treft men aan het programma van het wetenschappelijk gedeelte van het op 7, 8 en 9 oktober 1971 te Rotterdam in „De Doelen” te houden 23ste Ledencongres der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. In verband met de steeds toenemende spreiding van vakanties geschiedt deze publikatie vroegtijdiger dan tot nu toe ten dienste van Ledencongressen het geval is geweest.

Zoals reeds in een redactionele beschouwing in Medisch Contact van 23 april i.l. is toegelicht, zijn de plenaire zittingen ook toegankelijk voor de echtgenoten der leden, die voor het thema van het congres „Leven en gezondheid in de grote stad” belangstelling hebben. De plenaire vergaderingen worden gehouden op donderdag 7 oktober 's middags te 14.00 uur en op vrijdagmorgen 8 oktober te 9.30 uur. De op vrijdagmiddag te houden sectievergaderingen zijn uitsluitend bestemd voor leden der Maatschappij.

## Donderdag 7 oktober

Plenaire vergadering: *Leven en gezondheid in de grote stad.*

voorzitter: Dr. M. W. van Weel.  
secretaris: E. M. Janssens.

- 14.00 uur: *Gelukkig leven in een metropool?*  
Ir. B. Fokkinga, directeur van de dienst Stadsontwikkeling der gemeente Rotterdam.
- 14.30 uur: *Macropolis: Moderne „Schat der Ongesondheid”?*  
Prof. Dr. L. Burema, directeur G.G. en G.D., Rotterdam en buitengewoon hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg M.F.R.
- 15.00 uur: Theepauze.  
15.30 uur: Discussie.  
16.30 uur: Sluiting.

## Vrijdag 8 oktober

Plenaire vergadering: titel, voorzitter en secretaris als donderdagmiddag.

- 9.30 uur: *Psychosociale ongezondheid in een urbane samenleving.*  
Prof. Dr. C. J. B. J. Trimbois, hoogleraar preventieve en sociale psychiatrie M.F.R.
- 10.00 uur: *Jeugddelinquentie in Rotterdam.*  
Mevr. Prof. Dr. J. C. Hudig, kinderrechter, buitengewoon hoogleraar in het kinderrecht te Utrecht.
- 10.30 uur: Koffiepauze.  
11.00 uur: Discussie.  
12.00 uur: Sluiting.



## Vrijdag 8 oktober

Middagvergadering in 5 secties.  
(Spreektijd 25 minuten, discussie 10 minuten, tijd voor wisselen 10 minuten).

### Sectie I: Gezondheidszorg in een haven.

voorzitter: Dr. F. H. Wolthuis.  
secretaris: P. C. Stuiver.

- 14.00 uur: *Bedrijfsgeneeskunde in de haven van Rotterdam.*  
W. F. K. Verhoeff, hoofd van de Bedrijfsgeneeskundige Dienst voor de haven van Rotterdam.
- 14.45 uur: *Import van infectieziekten via de zeeweg.*  
Dr. J. Huisman, hoofd van de afdeling Besmettelijke ziekten, hygiëne en quarantaine van de G.G. en G.D. Rotterdam.
- 15.30 uur: Theepauze.  
16.00 uur: *Ziekten onder zeevarenden.*  
Dr. H. Smitkamp, internist, geneesheer-directeur van het Havenziekenhuis te Rotterdam.
- 16.45 uur: Sluiting.

### Sectie II: Vroege en tijdige diagnostiek van maligne tumoren.

voorzitter: Prof. Dr. J. Gerbrandy.  
secretaris: C. F. J. Minderop.

- 14.00 uur: *Urologische tumoren.*  
Prof. Dr. B. H. P. van der Werf-Messing, buitengewoon hoogleraar in de radiologie, M.F.R.

- 14.45 uur: *Carcinoma mammae*.  
Mevr. S. den Hoed-Sytsema, radiologe, Rotterdams Radio Therapeutisch Instituut.
- 15.30 uur: Theepauze.
- 16.00 uur: *Cytologische diagnostiek*.  
D. I. Blonk, cytoloog, Rotterdams Radio Therapeutisch Instituut.
- 16.21 uur: Sluiting.

**Sectie III: De huisarts in de Medische Faculteit Rotterdam.**

voorzitter: Prof. D. C. den Haan.  
secretaris: D. J. van Leeuwen.

- 14.00 uur: *Het onderwijs in de Huisartsgeneeskunde*.  
(Met demonstratie van moderne hulpmiddelen bij het onderwijs.)  
Dr. M. J. van Trommel, lector in de huisartsgeneeskunde, M.F.R.
- 15.30 uur: Theepauze.
- 16.00 uur: *Wetenschappelijk onderzoek in de Afdeling Huisartsgeneeskunde*.
1. Het bacterie-urie project. Mej. H. J. Haag, arts, wetenschappelijk medewerkster M.F.R.
  2. De behandeling van het myocard infarct in de huisartspraktijk. E. v. d. Does, huisarts, wetenschappelijk medewerker M.F.R.

**Sectie IV: Aktuelle onderwerpen uit de Medische Faculteit Rotterdam.**

voorzitter: Prof. Dr. W. H. Struben.  
secretaris: W. de Loos.

- 14.00 uur: *De computer in het laboratorium*.  
Prof. Dr. B. Leynse, hoogleraar in de chemische pathologie, M.F.R.
- 14.45 uur: *Vesico-ureterale reflux. oorzaak en gevolg*.  
Prof. Dr. N. J. Bakker, hoogleraar in de urologie, M.F.R.
- 15.30 uur: Theepauze.
- 16.00 uur: *Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van diabetische retinopathie*.  
Prof. Dr. H. E. Henkes, hoogleraar in de oogheelkunde, M.F.R., namens de werkgroep diabetische retinopathie.
- 16.45 uur: Sluiting.

**Sectie V: Screening als wapen tegen ischaemische hartziekten.**

Opsporing en preventie.

voorzitter: Prof. Dr. L. Burema.  
secretaris: J. Baart.

- 14.00 uur: *Mogelijkheden en perspectieven*.  
Dr. F. H. Bonjer, cardioloog, gezondheidsorganisatie T.N.O.
- 14.45 uur: *Cardiologische aspecten*.  
Dr. A. C. Arntzenius, lector in de cardiologie M.F.R.
- 15.30 uur: Theepauze.
- 16.00 uur: *Screening in het kader van bedrijfsgezondheidszorg*.  
Dr. A. E. Leuftink, hoofd Bedrijfsgeneeskundige Dienst Oostelijk Gelderland.
- 16.45 uur: Sluiting.

**UNIVERSITAIRE BERICHTEN**

*Promoties:*

C. Alberts te Amstelveen promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „De betekenis van 99m Tc-pertechnetaat voor het onderzoek van de schildklierfunctie”. Promotor was Prof. Dr. P. Formijne.

J. W. ten Cate te Amsterdam promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Platelet functions in relation to haemostasis”. Promotor was Prof. Dr. J. Vreeken.

Mevrouw F. de Maat-Bleeker te De Bilt promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Inhalatie-allergie en desensibilisatie bij constitutioneel eczeem”. Promotor was Prof. Dr. L. H. Jansen.

P. Meera Khan promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Enzyme studies in the interspecific somatic cell hybrids with special reference to the mapping of the human X-chromosome”. Promotor was Prof. Dr. M. Siniscalco.

J. F. Saltet te Reeuwijk promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Interstitieel longemfyseem en pneumatosis intestinalis”. Promotor was Prof. Dr. A. Schaberg.

J. C. C. Swierstra te Utrecht promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Groningen tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld: „Sinus pilonidalis”. (Studie naar aanleiding van 270 patiënten.) Promotor was Prof. Dr. P. J. Kuijjer. Co-referent Dr. F. H. Oswald.

*Benoemingen:*

Dr. G. W. Barendsen is benoemd tot buitengewoon hoogleraar in de faculteit der geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam om onderwijs te geven in de radiobiologie.

Prof. Dr. C. van Emde Boas is benoemd tot bijzonder hoogleraar in de faculteit der geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam om onderwijs te geven in de seksuologie.

M. Mauve is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht om onderwijs te geven in de anesthesiologie.

Dr. G. Mik is benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen om onderwijs te geven in de kinderpsychiatrie, in het bijzonder op het gebied van psychopathologie van de puberteit en de geestelijke hygiëne van de jeugd.

Dr. P. R. Saxena is benoemd tot gewoon lector aan de Medische Faculteit te Rotterdam om onderwijs te geven in de farmacologie.



## De toekomstige structuur van de gezondheidszorg

Door Dr. P. C. Koppert

De tiende in de reeks der prominenten die op verzoek van de redactie van Medisch Contact hun gedachten over wenselijke veranderingen in de zorg van de overheid voor de gezondheid der burgers hebben geformuleerd was Dr. H. Festen (M.C. 1971/11, blz. 299-305). Mijn totaal-indruk van diens bijdrage is, gezien de hoge verwachtingen, teleurstellend. Festen zelf besluit zijn artikel met de opmerking dat hij, het geheel der suggesties overziend, wordt bekropen door het gevoel „ongewild toch nog in „Utopia” (te) zijn terecht gekomen”. Dat is wel het laatste wat wij nodig hebben. Met de dreigende financiële en organisatorische ineenstorting van het op utopistische of — zo men wil — communistische basis gebouwde ziekenfondsstelsel hadden wij van één der eerste deskundigen inzake dit systeem op de economische en sociologische realiteit gegronde voorstellen verwacht. Wie beter dan Festen had dit kunnen doen? Wie blijkt nu beter dan hij de nadelen te erkennen van een wijd verbreid gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel bij de in het genot van gratis geneeskundige hulp gestelde sociaal verzekerde? Geheel weggelaten in zijn betoog wordt een bespreking van de sociologische en economische positie van de „dienstenverleners” bij de zorg voor de gezondheid. Zo missen wij een beschouwing over de geldelijke stimulans tot en de kwaliteit van de geneeskundige prestatie, die naar bekend in het Z.F.-stelsel aan kritiek bloot staat maar in andere verzekeringsvormen tot gewaardeerde gunstige uitkomsten blijkt te voeren. Nu is het mogelijk dat Festen na zijn langjarige carrière in het ziekenfondswezen zich de situatie van de arts en van de huisarts in het bijzonder in de na-oorlogse maatschappij niet meer kan herinneren. Hij kan zich hebben aangewend alles vanuit een assurantie- of beter verzorgingsstandpunt te bezien. Maar voor de in deze maatschappij praktiserende artsen is dit een onoverkomelijk nadeel.

Festen levert dan inderdaad een utopistisch pleidooi voor de ontrecting van het individu, zowel patiënt als arts. Inplaats van zich de ervaringen der goedwerkende sociale verzekeringen der ambtenaren op het terrein der voorzieningen tegen ziektekosten ten nutte te maken en het ziekenfondsstelsel te restaureren stort hij zich in de collectivistische experimenten. Voor zoverre deze in het groot of in het klein reeds elders worden gerealiseerd bleek het een mislukking zowel wat de kwaliteit van de hulpverlening als de onverwacht hoge kosten betreft. Festen pleit dan voor het institutionaliseren van de zorg voor de gezondheid, waarbij de erva-

ring leert dat de patiënt een nummer en de arts een werknemer in „multi-disciplinaire welzijnsteams” wordt. Waar blijft dan de tevredenheid van de patiënt voor zijn genezing de juiste arts te hebben gevonden en voor de arts de individuele voldoening hieraan naar beste weten en kunnen te hebben bijgedragen? Dit gebrek aan visie ten opzichte van de imponderabilia en het materiële bij de geneeskundige dienstverlening maakt dat ik de sociologische en economische inzichten van Festen in tegenstelling tot zijn kennis van het ziekenfondswezen niet hoog kan aanslaan. Voor ons beiden vormen sociologische en economische beschouwingen uitstapjes buiten het eigenlijke vakgebied. Maar zowel de verzekerings-geneeskundige als de behandelend geneesheer worden met de neus op de kosten van de behandeling en de aantrekkelijkheid van het beroep gedrukt. Micro- en macro-economisch spelen de artsen een rol. Daarom zij het mij vergeven als ik probeer Festen in zijn macro-economische beschouwingen te begrijpen.

Bij de bespreking van de overheidszorg voor de gezondheid met collectief opgebrachte middelen moet volgens Festen aan de sociale verzekering de voorkeur worden gegeven boven de financiering door belastingheffing. Hij zal bedoelen dat de financiering door premieheffing de voorkeur verdient boven putten uit de algemene middelen. (1 c.p. 304.) Herhaaldelijk heb ik betoogd, dat dit voor het individu lood om oud ijzer is. Het gescheiden houden van de potjes en de wijze van inning kan voor de betrokken ambtenaren belangrijk zijn, voor de burger is het resultaat gelijk: een gedwongen verkleining van het besteedbaar inkomen. Ik begrijp niets van Festen als hij schrijft: „De keuze tussen beide wegen van financiering wordt bovendien gemakkelijk gemaakt door het feit, dat bij toenemende verschuiving van indirecte naar directe belastingen de lastenverdeling van de totale belastingopbrengst steeds relatief ongunstiger wordt voor de lagere inkomens.” Dit moge een verschrijving zijn, maar als Festen voor de Sociale Verzekering procentuele premieheffing plus een aan de consumptie gebonden nominaal Eigen Risico (E.R.) gaat voorstellen lijkt dit laatste op indirecte cijns die juist de armeren zwaarder treft. Ik meen dat de inkomstenbelasting een vorm is van *directe* belasting en onder andere de belasting toegevoegde waarde, de B.T.W., een voorbeeld van *indirecte* belasting.

Maar heeft het eigenlijk wel een ander resultaat voor het besteedbaar inkomen of het wordt verkleind hetzij door directe procentuele heffingen plus

indirect E.R. voor ziekenfondsen of het verhogen van directe of indirecte belastingen? Niet algemeen bekend is dat de verplichte ziekenfondsverzekering de bejaardenverzekering subsidieert tot een bedrag dat gelijk is aan wat uit de algemene middelen wordt geput. Een werknemer beneden de loongrens betaalt dus twee maal voor de bejaarden-verzekering: eenmaal uit zijn loonbelasting, andermaal door zijn procentuele ziekenfonds-premie. Hij is dus solidair in het kwadraat. Een dunder uit. Afgezien dan van Festen's mening over de gevolgen van stijging der directe of indirecte belastingen voor de *lagere* inkomens zou het voor deze laatsten voorzover zij verplicht zijn verzekerd voordeel betekenen als sociale verzekeringen geheel uit de algemene middelen werden gefinancierd. Subsidie voor bejaarden zou niet extra uit hun zakken komen.

Al houden de argumenten van Festen bij de keuze tussen belasting of sociale premie naar onze mening dus geen steek, hij voert nog andere aan. Bij het kiezen van de vorm voor de verplichte inkomens-besteding ten bate van de sociale verzekering tegen ziektekosten lijkt hem nog van wezenlijk belang, „het argument dat in de sociale verzekering de belanghebbenden in de bestuurlijke organen, zoals de Ziekenfondsraad, méér rechtstreeks zijn betrokken bij de vraag, hoe ver men wil gaan met deze verplichte besteding, dan bij de belastingwetgeving en subsidieverdeling.” Hier komt het aapje al uit de mouw: het zijn de belanghebbenden in de bestuurlijke organen waar het om gaat. De belangen van de bureaucratie! Naar onze ervaring is echter de invloed van de sociaal verzekerde en de individuele dienstenverlener in de sociale verzekeringen gelijk aan nul. Met hun — zij het nog zo gerechtvaardigde — belangen kan op grond van de machtspositie van het „apparaat” geen rekening worden gehouden, het speelt voor corporatieve miniatuur-staat. Het blijft echter jammer, dat ondanks dit „rechtstreeks betrokken zijn” van de belanghebbenden in de bestuurlijke organen de verspillingen in het ziekenfondsstelsel ongestoord hebben kunnen doorgaan. Festen heeft sinds jaar en dag gewezen op de medicamenten, wij hebben kunnen aantonen dat op de post ziekenhuisverpleging door de ziekenfondsen ongeveer de helft wordt verspild. Alleen deze gedurende meer dan 25 jaar voortgezette misstanden zouden „plannenmakers” huiverig en afkerig moeten maken van het toevertrouwen van het uitbrengen van adviezen over een „toekomstige structuur” aan deze zelfde „belanghebbenden in de bestuurlijke organen”.

Bestaan er voorbeelden dat de raadgevingen van zelfs de meest deskundigen onder hen zich in luttele jaren radikaal kunnen wijzigen? In dit verband is het nuttig om de literatuur waarnaar Festen in Medisch Contact verwijst even op te slaan. Hijzelf spreekt hier van „*Eigen risico tot vervelens toe*”... (1. c.p. 301).

Festen, februari 1967 „De Ziekenfondsgids”: *Eigen risico is het begin van het einde*...

Festen, december 1967 „De Ziekenfondsgids”:

Voor het belemmeren van de vraag is het *eigen risico* niet alleen *ongeschikt* maar ook hoogst *onrechtvaardig*...

Festen, mei 1969 „De Ziekenfondsgids”: *Voor restitutie met eigen risico* komen in aanmerking: de huisartsenhulp, de farmaceutische hulp, de poliklinisch specialistische hulp, de fysiotherapie en de tandheelkundige hulp...

Festen, maart 1971 Medisch Contact p. 304: Bij het beroep op de *huisarts* en bij de overgang naar de *specialist* zal *medebetaling* van de patiënt moeten worden ingevoerd teneinde overbelasting van het geneeskundig apparaat te voorkomen en een juiste verdeling van taken te *bevorderen*...

Wij twijfelen er niet aan dat de *volte-face* van Festen voor het financieel-economisch voortbestaan van de sociale verzekering tegen ziektekosten belangrijker is dan de gevolgen van de kostbare groei der geneeskunst. Wat mij beangstigt is het feit dat het vanaf het ogenblik dat de ziekenfondsverzekering in 1941 werd gesocialiseerd tot 1971 heeft moeten duren eer ziekenfonds-deskundigen als Festen wilden toegeven dat de 150 jaar oude basis van *gratis hulp* revolutionair gewijzigd moest worden. Dit kwam echter niet doordat de beginselen van het vrije artseneroep, die voortdurend zijn verkondigd, als *juist* werden erkend, maar alleen door de volledige financieel-organisatorische onhoudbaarheid van het gesocialiseerde ziekenfondsstelsel, verwekt voor armen, doodziek in de welvaartsstaat.

Het belasting of premie-betoog van Festen en ons commentaar mogen voor velen wat te technisch zijn, ieder arts zal onmiddellijk begrijpen wat Festen nu eigenlijk wil in de toekomst als we het slot van zijn uitvoerig betoog weergeven. Hij ziet in de toekomst: het *gezondheidscentrum met zes tot acht huisartsen*, met de *verpleegster*, waardoor het mogelijk wordt een vérgaande delegatie van het werk door te voeren, (gewoonlijk noemt men dit afschrijven, P.C.K.), met de *vroedvrouw*, waardoor de verloskundige hulp in het gezin kan worden behouden, met de *fysiotherapeut*, waardoor een werkelijke samenwerking in de sector van de revalidatie mogelijk wordt, met het *maatschappelijk werk*, waardoor op deskundige wijze en in nauwe samenwerking dit onderdeel van de hulpverlening kan worden verzorgd.

In dit verband vermeldt Festen de mening van de vertegenwoordiger van Noorwegen op het laatste congres van de World Health Organization, dat een huisarts onder die omstandigheden „10.000 mensen zou kunnen verzorgen” (1. c.p. 305). Dat klopt alleen op voorwaarde dat zij gezond willen blijven en alléén het tijdelijke met het eeuwige gaan verwisselen. Bij „integrale” geneeskunde houden wij het op 1.000! Wij vrezen dat deze *multi-disciplinaire welzijnsteams* grote gevaren voor het zieke individu meebrengen. Wie enigermate de moeilijkheden van een goede diagnose bij een „acute buik” kent, weet dat deze *aanpak mensenlevens* gaat kosten. Wij hoorden eens een sociaal geneeskundige opmerken dat dit als onvermijdelijk diende te worden aanvaard. Gaan

wij terug naar de barbarij van het Wilde Westen of de rimboe? Maar dan in steen-woestenijen! Daarom weigeren wij uitdrukkelijk de toekomst-visie van Festen te aanvaarden. Wij blijven vasthouden aan de persoonlijke verantwoordelijkheid van een arts. De hulpkrachten, de vroedvrouw, de fysiotherapeut, de verpleegster die zelfstandig werkt, moeten maar medicijnen gaan studeren. Als wij toch het hoger onderwijs gaan hervormen behoren er voor de toegewijden onder hen begaanbare wegen te worden gevonden. Maar niet door clandestien-onwettig gebruik van werkkraft.

Tenslotte één praktische vraag aan Festen: wie dient er uit het „team” van huisartsen bij kennelijk verzuim te worden gestraft, als ze alle zes of acht aan onderzoek en behandeling hebben meegewerkt; als allen hebben *afgeschoven*? Als Festen de persoonlijke verantwoordelijkheid van de sociaal verzerke wil gaan opvoeren, moet hij niet die van de arts ondermijnen. Zelfs Salomo zou met de mond vol tanden staan bij de rechtspraak over een team. Wie uit het executie-peloton der collectiviteit schoot de *vrije arts* neer?

## Wetsontwerp herstructurering wetenschappelijk onderwijs

Minister Dr. G. H. Veringa en staatssecretaris Mr. J. H. Grosheide (Onderwijs en Wetenschappen) en minister Ir. P. J. Lardinois (Landbouw en Visserij) hebben nog net voor de verkiezingen van 28 april j.l. het wetsontwerp tot herstructurering van het wetenschappelijk onderwijs bij de Tweede Kamer ingediend. Het wetsontwerp wijkt op enige punten af van het voorontwerp van wet, waarvan in Medisch Contact van 19 maart j.l. (nr. 11, bladzijde 295) een samenvatting werd gepubliceerd. De belangrijkste wijziging betreft het assistent-onderzoekerschap. Deze wijziging is aangebracht naar aanleiding van de adviezen die de Academische Raad, de Onderwijsraad en verschillende universiteiten en hogescholen over het voorontwerp hebben uitgebracht.

Het voorontwerp bevatte het voorstel een beperkt aantal doctorandi in staat te stellen zich gedurende één tot drie jaar verder te bekwamen als wetenschappelijk onderzoeker door hen te laten deelnemen aan een bepaald onderzoek-programma. De werkzaamheden van deze assistent-onderzoekers zouden resulteren in een zogenaamde research-aantekening of in een promotie. Tegen dit voorstel is veel verzet geweest. De bewindslieden vinden bij nader inzien dat zij hun stelling, dat herstructurering van het wetenschappelijk onderwijs mede dienstbaar moet worden gemaakt aan de bevordering van het universitaire onderzoek, een pluriforme uitwerking moeten geven: in het ene geval ligt het accent op de jonge onderzoeker, in het andere geval op het universitaire onderzoek. Een dergelijke benadering kreeg in het voorontwerp onvoldoende gestalte.

Thans stellen zij allereerst voor studenten, die naar het oordeel van de faculteit geschikt zijn voor verdere wetenschappelijke vorming, de kans te geven zich na hun doctoraal examen gedurende één, maximaal twee jaar verder te bekwamen tot wetenschappelijk onderzoeker. Zij verwerven een research-getuigschrift en kunnen zich daarnaast in die tijd voorbereiden op een promotie. Zij kunnen in aanmerking komen voor een speciale toelage, waarvoor een apart fonds in het leven zal worden geroepen. Tevens zal ten bate van de wetenschaps-

beoefening een aantal jonge doctorandi met creatief en kritisch vermogen als assistent-onderzoeker worden aangetrokken. De assistent-onderzoeker zal een aanstelling van drie, maximaal vier jaar krijgen als lid van het wetenschappelijk personeel. Hij zal in die tijd als regel dienen te promoveren. De aparte formatieplaatsen hiervoor zullen deels over de universiteiten en hogescholen worden verdeeld, deels centraal worden toegewezen. De universiteit verkrijgt aldus een eigen beleidsruimte om onderzoek te steunen, dat zij van groot belang acht. De centrale toewijzing van plaatsen zal, op basis van criteria van nationaal wetenschapsbeleid, geschieden aan bepaalde instituten van „zwaartepuntsonderzoek”, die belangrijk grensverleggend onderzoek verrichten.

Een nieuw voorstel is verder, dat studenten die hun studie voortijdig beëindigen op hun verzoek een verklaring ontvangen, die in elk geval vermeldt voor welke tentamens en examens zij zijn geslaagd.

### Adviezen

In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp wordt ingegaan op reacties op het voorontwerp, met name op het advies van de Academische Raad en van de Onderwijsraad. De Academische Raad bepleitte onder meer belemmeringen weg te nemen „op het gebied van de toelating tot instellingen van hoger beroepsonderwijs”. De bewindslieden zeggen ermee in te stemmen „dat de bestaande mogelijkheid van een numerus clausus in het hoger beroepsonderwijs een hinderpaal vormt voor de gewenste harmonisatie in het geheel van het tertiair onderwijs”. Zij zijn dan ook van plan die toelatingsregeling af te stemmen op het stelsel dat voor het wetenschappelijk onderwijs geldt.

De bewindslieden delen verder mee dat zij nog een aparte nota zullen uitbrengen over de numerieke en financiële gevolgen van de voorgestelde herstructurering. Zij zijn hiertoe gekomen om de ideële argumenten voor de ingediende voorstellen te onderscheiden van de kwantitatieve bestanddelen. De nota zal een verslag bevatten van de gebruikte rekenmethode en van de te verwachten ramingen.

# Nederlands Interuniversitair Demografisch Instituut

Blijkens een publikatie in de Nederlandse Staatscourant van 23 april i.l. hebben de colleges van curatoren van de Rijksuniversiteit te Leiden, de Landbouwhogeschool te Wageningen, de Katholieke Hogeschool te Tilburg en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen besloten tot de oprichting van een Nederlands Interuniversitair Demografisch Instituut (N.I.D.I.). Dit Instituut zal tot taak hebben

- a. het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in Nederland, in samenwerking met Nederlandse en buitenlandse wetenschappelijke instellingen, naar factoren die direct dan wel indirect van invloed zijn op de getalsmatige ontwikkeling van de bevolking, als maatschappelijk probleem van interdisciplinaire aard, dat o.a. vergelijking met gegevens uit het buitenland vereist;
- b. het stimuleren van het verrichten van demografisch onderzoek en het bevorderen van de coördinatie van dit onderzoek;
- c. de bevordering van de scholing van deskundige mankracht op demografisch gebied, door de verzorging van stages en cursussen, voor zover nodig, het scheppen van aanvullende mogelijkheden tot predoctorale specialisatie in onderscheiden disciplines van het wetenschappelijk onderwijs en door het bevorderen van post-academiaal onderwijs in de demografie;
- d. het verzamelen van documentatie op demografisch gebied, het voorbereiden van publikaties en het geven van voorlichting en adviezen over demografische vraagstukken en de maatschappelijke relevantie ervan.

Het Instituut — een interuniversitair instituut in de zin van artikel 36 van de Wet op het wetenschappelijk onderwijs — tracht de vermelde doelstellingen te verwezenlijken door onder meer, volgens bij reglement te stellen regels: a. het verrichten en bevorderen van wetenschappelijk onderzoek; b. het aanvullend verzorgen van opleidingen en het geven van onderwijs; c. documentatie en publikatie.

Deelnemers aan het N.I.D.I. zijn: de Rijksuniversiteit te Leiden, de Landbouwhogeschool te Wageningen, de Katholieke Hogeschool te Tilburg, de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, de Technische Hogeschool te Delft, de Rijksuniversiteit te Utrecht, de Vrije Universiteit te Amsterdam, de Universiteit van Amsterdam, de Universiteit van Nijmegen, SISWO Amsterdam, de Nederlandse Economische Hogeschool te Rotterdam en de Rijksuniversiteit te Groningen.

Het Instituut staat onder leiding van een alge-

meen bestuur, welks taak onder meer is opstellen van een ontwikkelingsplan, opstellen van een financieel schema, benoeming van de directie en samenstelling van een Raad van Advies, die een algemeen adviserende taak heeft jegens het bestuur nopens het werkprogramma van het Instituut.

Het Instituut, dat te 's-Gravenhage is gevestigd, staat open voor toetreding door elke rechtspersoonlijkheid bezittende wetenschappelijke instelling, wier werkzaamheden zich uitstrekken over de hierboven onder a, b en c genoemde taken van het N.I.D.I. Elk der universitaire deelnemers draagt voor een gelijk deel bij aan de kosten van het Instituut.

(In verband met het vorenstaande moge worden herinnerd aan het rapport van een door het hoofdbestuur der Maatschappij ingestelde commissie tot bestudering van het bevolkingsaanwasprobleem in Nederland. Deze commissie, onder voorzitterschap van Dr. P. J. Hallie — zie M.C. nrs. 34 en 35/1970 resp. blz. 897, 905 en 931 — heeft de noodzaak van de oprichting van een demografisch instituut in haar rapport nadrukkelijk naar voren gebracht, verwijzende naar de daarop reeds gerichte conclusie van het in 1967 gehouden congres „De mens in dichte pakking” alsook naar een rapport van de Sociaal Wetenschappelijke Raad van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, waarin op overtuigende wijze de stelling terzake van de noodzaak van de oprichting van een demografisch instituut werd verdedigd — Red. M.C.).

## Medische informatiekaart

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

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

# Jaarverslag 1970

## aangaande de Bibliotheek van de Maatschappij

Door Dr. J. A. van Dongen, bibliothecaris

In 1970 werden door onze bibliotheek 263 werken verworven, waarvan 133 dissertaties. In twee vitrines in de zetel van de Maatschappij te Utrecht werden eerst werken uit de Bibliotheek op gynaecologisch-obstetrisch gebied tentoongesteld, later op dermatologisch gebied. Verder werd in 1970 deelgenomen aan een tentoonstelling in Zutphen ter gelegenheid van het 125-jarig bestaan van de afdeling (die dochter is ouder dan de moeder!) en eveneens aan een tentoonstelling in Bergen op Zoom wegens het 75-jarig bestaan van de afdeling Bergen op Zoom-Roosendaal. Met de restauratie van defecte boeken werd steeds doorgegaan. In dit jaar zal het derde deel van de grote catalogus verschijnen, waarin opgenomen de aanwinsten sinds 1949 (de inhoud van de supplementen verschenen in 1954 en 1960 en de aanwinsten uit de jaren 1960-1970). Het nieuwe boekenmagazijn, het middelste van de drie gebouwen van de universiteitsbibliotheek, zal dit jaar in gebruik kunnen worden genomen, waarin dan de bibliotheek van de Maatschappij, thans voor een deel opgenomen in een tijdelijk gebouw, in haar geheel en bij elkaar aanwezig zal zijn. De aanwinsten werden door aankoop of door schenking verkregen. Gelukkig waren er velen, die onze boekerij bedacht hebben. In dankbaarheid worden hun namen vermeld: Dr. R. Bambang Oetomo, Dr. B. Blokhuis, Dr. A. H. Boontje, Dr. R. Brons, B & W van Veghel, Prof. Dr. H. W. ten Oate, Comité Lips-Menken-van Wilsum, Dr. P. H. Damsté, Prof. Dr. J. Dankmeijer, F. Delhez, Dr. S. J. Detmar, Th. O. M. Dieben, Dr. J. A. van Dongen, Prof. Dr. A. C. Drogen-dijk, Dr. D. J. van Dijk, Dr. O. H. Dijkstra, Dr. H. Eckstein, Dr. J. Elshove, Mevr. Th. Flohil-Verschuur, J. A. de Fockert, Mevr. S. Gerritsen-den Breejen van den Bout, Dr. A. J. van der Grient, Prof. Dr. J. H. de Haas, Prof. Dr. C. den Hartog, Dr. A. Heijl, Dr. S. G. H. Hulst, Dr. K. W. Jager, Dr. H. Joanknecht, Dr. P. Kanaar, Dr. M. B. Lagaaij, Prof. Dr. G. A. Lindeboom, Dr. H. Linschoten, Dr. S. G. Looijen, Dr. J. P. C. Moors, J. H. van Mosselveld, Prof. Dr. J. D. Mulder, Dr. Th. J. Mulder, Dr. J. D. K. Munting, Dr. A. Nap, Dr. A. P. Oliemans, Ned. Inst. voor Praeventie Geneeskunde, Secr. Ned. Patholoog-anatomen-Ver., Dr. A. K. Panders, Secr. Praeventiefonds, Dr. A. Schouten, Dr. J. Schouten, Dr. D. Spoelstra, Dr. W. Steensma, F. Strik, Dr. H. J. Th. Thalen, Universiteitsbibliotheek Nijmegen, Universiteitsbibliotheek Utrecht, Dr. P. L. de Vogel, Dr. Th. C. Vriezen, Dr. C. H. Waar, Dr. J. P. M. Wagenaar, Dr. C. A. ter Weeme, Dr. G. J. Wiegiersma, Dr. D. Woudstra. Moge hun voorbeeld navolging vinden.

Ook wil ik dank brengen aan mijn medewerker de heer C. H. Koene, die o.a. de tijdrovende en saaië bezigheid verricht in alle uit binnen- en buitenland toegezonden verkoop- en veilingcatalogi te speuren naar werken, die van onze gading zouden kunnen zijn.

De titels der aanwinsten worden integraal gepubliceerd in *Medisch Contact* doch hieronder worden enige oude aanwinsten uit de 16e-19e eeuw, in chronologische volgorde afzonderlijk met een enkel woord vermeld.

*De beschrijvinge der Deelen des Lichaems van den Mensche: In 't Latijnsch door D. Johannem Fernelium ghemaect: Ende nu in Nederduijtsche spraecke overghezettet ...*

*'t Amstelredam, Ghedruckt bij Barendt Adriaenszoon Boeck-drucker woonende in de Warmoes-Stræet int vergulde Schrijf-Boeck, int jaer 1596.*

Onder de titel staat een uitspraak van Hippocrates naar aanleiding van een plaats bij Homerus: „De Nature des Lichaems is het gheene daer van men in't verhandelen van de konste van Gheneesinghe alder eerst behoort te beghinnen”. Op het titelblad ziet men een mooi vignet. Na een opdracht: „Den E. W. Grootachtbaren Heeren den H. H. Burghemeesteren der Steede Amstelredam” en een „Totten Leser” door de schrijver Uwe altijd onderdanighe S. Egbertszoon volgt het werk. Het is een vertaling van het werk van Jean François Fernel (1497-1558), hoogleraar te Parijs, die linging tegen het misbruik van de adering. Het is verdeeld in zestien capittels (een enkele maal ook cappittel geschreven, over de taal maakte men zich toen geen zorgen). Men vindt er achtereenvolgens in: Van den deelen des menschlijcken Lichaems, van 't Ghebeente, Van den Banden, Van den Spieren, Van de noot der deelen tot Leven en de Voetsel, Van den Buijck, Van den Borst, Van den Hoofde, Van den Sennen, Van den Aderen, Van den Slach-aderen, Van den Vluusen, Van den Vleische, Van den Klieren, Van 't Vette, Van 't Merch, Van de Wijse van Snijdinghe.

*A new herbal, or historie of Plants ... First set forth in the Dutch or Almaine tongue, by that learned D. Rembert Dodoens, Physician to the Emperor: And now first translated out of French into English by Henry Lyte Esquire. Imprinted at London by Edward Griffin 1619.*

Het is een Engelse vertaling van de Franse verta-

ling van het beroemde Cruijdeboek, het grote werk van Rembertus Dodonaeus. Het is verdeeld in zes boeken, waarvan het derde de geneeskrachtige kruiden omvat. Alle planten worden beschreven naar het uiterlijk, verder worden vermeld de plaats waar ze voorkomen, de tijd waarop ze bloeien, de namen waaronder ze bekend zijn in verschillende talen, de aard, dat wil zeggen het temperament, dat wil zeggen de reactie die ze teweegbrengen bij gebruik, de deugden, de gevaren en de therapeutische toepassing. Rembert Dodoens is geboren te Mechelen, hij behaalde het licentiaat in de geneeskunde te Leuven, werd stadsgeneesheer te Mechelen, was van 1572 tot 1579 lijfarts van de keizer te Wenen en werd in 1582 professor in de geneeskunde te Leiden.

*Collegium physicum, disputationibus XXXII, absolutum; totam Naturalem Philosophiam compendiose proponens. Autore M. Francone Burgendicio, Philosophiae Professore... Editio secunda, Autoris manu aucta. Lugd. Batavorum, Ex officina Elzeviriorum MDCXXXVII (Het volledige fysieke college met 32 disputaties, de gehele natuurfilosofie in het kort behandelend. Door de auteur M. Frank Burgersdijk, Professor in de Filosofie... Tweede editie, vermeerderd door de auteur. Leiden, Uit Elseviers drukkerij 1637).*

Dit boekje bevat het gehele college natuurfilosofie van Prof. Burgersdijk in 32 hoofdstukjes met de namen van de respondenten voor iedere disputatie. De voordrachten zijn merendeels van natuurfilosofische aard, over beweging, tijd, de hemel, de sterren, de elementen, de temperamenten, de wil, het intellect, doch er zijn ook medische hoofdstukken over leven en dood, over voeding en groei, over de voortplanting, over monstra, de zinnen, de eetlust enz.

*Emmanuelis Gommesi Doctoris Medici Lusitani de Pestilentiae curatione methodica tractatio in qua caussae, signa praeambula, medicamina anteprovista et sanantia. Editio altera. Lovanii, apud Jacobum Zegers 1637 (Methodische verhandeling door Emanuel Gommès, doctor in de geneeskunde uit Lusitanie, over de behandeling van de pest, waarin de oorzaken, de voortekenen, de voorbehoedsmiddelen en de geneesmiddelen. Tweede uitgave. Leuven, bij Jacobus Zegers 1637).*

Na de toestemming tot de druk van het boekje door Egbertus Spitholdius, canonicus et plebanus Antverpiensis, daar er niets in voorkomt in strijd met de goede trouw en de religie en na een voorwoord aan de zeer edele Senatoren van Antwerpen door de schrijver volgt dan het werkje over verschijnselen, voorbehoeding en behandeling van de pest. Bij de voorbehoeding worden aanbevolen: 1 Fuga: quae quo properantior, quo longior a tabifico loco, quo tardior a reditu, eo certior securiorque (De vlucht: hoe sneller, hoe verder van de verderzaaiende plaats, hoe trager om terug te keren, des te zekerder en veiliger) 2 Ignis: qui

omnem corrupti aëris intemperiem temperat (Het vuur, dat alle onmatigheid van de bedorven lucht intoomt) 3 Pulveres a nobis compositi, qui ignis vim et virtutem continent (Poeders, door ons samengesteld, die de kracht en de deugd van het vuur in zich hebben) 4 A putridis corpus arcere (Het lichaam afhouden van rottende stoffen) 5 Alimentorum prudens delectio (Een voorzichtige keuze van voedingsmiddelen).

*Caroli Pisonis, Doct. Paris., Consilarii et Cubicularii Medici Henrici II, Serenissimi Ducis Lotharingiae etc. selectiorum Observationum et Consiliorum de praetervisis hactenus Morbis Affectibusque praeter naturam, ab Aqua seu Serosa colluvie et diluviae ortis, Liber singularis. Opus... quod secunda hac editione... auctius prodit. Lugduni Batavorum, e Typographeo Francisci Hackii, Anno MDCL (Een bijzonder boek van Carolus Piso, dokter te Parijs, consulent en huisarts van Hendrik II, de zeer doorluchtige hertog van Lotharingen enz., over uitgekozen waarnemingen en raadgevingen betreffende tot heden voorbijgeziene buitennatuurlijke ziekten en aandoeningen die veroorzaakt zijn door een samenspoeling en overstroming met water of sereus vocht. Een werk... dat door deze tweede uitgave... meer nut heeft. Leiden, uit de drukkerij van Frans Hack, 1650).*

Dit is zeker een singulier boek, waarin op meer dan 600 bladzijden een groot gedeelte van de pathologie wordt beschreven als gevolg van een overstroming met water of sereus vocht. Na een voorwoord van de uitgever-zetter aan de kopers! van het boek en een opdracht van de schrijver aan Hendrik II, de zeer doorluchtige en zeer machtige hertog van Calabrië, Lotharingen, Gelderland enz., enz., volgt het werk in zes secties. De eerste sectie is een voorwoord, de tweede behandelt uitwendige en inwendige ziekten van het hoofd, de derde de ziekten van de thorax, de vierde die van de buik, de vijfde de uitwendige aandoeningen, de zesde de koortsen, alle als gevolg van een eluvies, colluvies, proluvies of diluvies serosa (overstroming met vocht).

*Lazari Riverii, Consilarii et Medici Regii, nec non in Monspeliensi Universitate Medicinae Professoris ac Doctorum Monspeliensium Decani, Institutiones Medicae, in quinque libros distinctae... Hagae-Comitis, Ex typographia Adriani Vlacq, MDCLVII (Het medisch onderricht van Lazarus Riverius, raadsman en geneesheer des konings en ook professor in de geneeskunde aan de Universiteit van Montpellier en Decanus der doktoren van Montpellier, behoorlijk verdeeld in vijf boeken... 's Gravenhage, Uit de drukkerij van Adriaan Vlacq, 1657).*

Een voor die tijd uitstekend boek; de gehele pathologie is goed beschreven en goed ingedeeld in vijf boeken, wel heel iets anders dan het boek van Piso. De vijf libri zijn onderverdeeld in sectiones en deze weer in capita. Het eerste boek behandelt de

physiologie, het tweede de algemene pathologie, het derde de semiotiek, het vierde de gezondheidsleer, het vijfde de therapie.

*Petri Morelli Methodus praescribendi formulas remediorum. Cum adjuncto materiae medicae systemate. Aucta, variisque modis illustrata, nunc pro Secunda Editione recensita a Gerardo Blasio, Med. Doct. et Prof. Amstelodami, apud Casparum Commelinum, anno 1665. (De methode van Petrus Morellus van het voorschrijven van recepten en daarmee verbonden het systeem der geneesmiddelen. Vermeerderd en op verschillende wijzen geïllustreerd, nu voor de tweede uitgave nagezien door Gerard Blasius, Med. Doct. en Prof. Amsterdam, bij Kaspar Commelin, 1665).*

Vóór de titel is een aardige gravure, een ziekbed en een apotheek voorstellend. Het eerste gedeelte van het werk behandelt de receptuur, het maken van decocten, emulsies, infusen enz., het tweede de materia medica, de geneesmiddelen. Gerardus Blasius, eigenlijk Gerard Blaes, was geen farmaceut, doch anatoom. Hij is geboren in Oostvliet bij Brugge in 1625? en overleden te Amsterdam 25 maart 1692. Hij studeerde in Kopenhagen en Leiden en was geneesheer in Amsterdam, waar hij stadsdokter was en eerste professor in de geneeskunde aan het Athenaeum Illustre.

*Wintersche avonden, of Nederlandsche Vertellingen: ... Eerst, uit verscheide Tijd-boeken, door Jacobus Viverius, onder de naam van Philologus Philiatros a Ganda, Vergadert en beschreven: En nu, in al zijn deelen, verbeterd en vermeerderd. Met een bijvoeging van 't Geluk en Ongeluk des Houwelikx. t' Amsterdam, voor Gerrit van Goedesberg, Boekverkoper op 't Water, Aan de Nieuwebrug, 1665.*

In zijn voorwoord „Aan de goedgunstige Lezers” zegt Jacobus Viverius: „Als ik overwoog waarmee ik mijzelf, in onze spraak, zonder mijn beroep, zijnde de Genees-konst, te verlaten, zou oefenen, zoo besloot ick zommige wonderen en vreemdigheden onzes tijds te beschrijven; doch ick vondt daartoe, wyl ik den dag in nootzakelijker bedrijf moet besteden, geen tijd dan de verdrietige en Winterse Avonden”. Hij verdeelt het boek in: „Zeven hoopen of Boekjes, als I De vreemdigheden des Lichaams, II De vreemde ziekten des Lichaams, III De vreemde ziekten des Gemoeds, IV Eenige deugden en ondeugden, V Waarschuwingen en straffen der sonden, VI Oorlog, Dierte en Pest, VII Wonderlicke verloszingen en de dood”. In het colofon is te lezen dat het boek is: „Gedruckt t' Amsterdam bij de Weduwe van Tymon Houthaak, woonende in de Lange-straet, bij de Brouwers-graft, 1665.

*Disputatio medica inauguralis de Elephantiasi quam - ... pro gradu doctoratus ... publico examini subjicit Petrus de Spina, Moeno-Francofurtensis. Ad diem 30 Januarii loco horisque solitis. Lugduni Batavorum, apud Abrahamum Elzevier, Academiae*

*Typograph. MDCLXXXV. (Medische inaugurele disputatie over Elephantiasis die ... voor de graad van doctor ... Petrus de Spina uit Frankfort aan de Main aan een openbaar onderzoek onderworpt. Op 30 Januari op de gebruikelijke plaats en tijd. Leiden, bij Abram Elzevier, drukker van de Academie, 1685).*

In vorige eeuwen kwamen velen uit het buitenland naar Leiden, Amsterdam of Utrecht om te promoveren, zoals Petrus de Spina uit Frankfort aan de Main. Deze disputatie of dissertatie behandelt, na een prooemium (voorrede of inleiding), in 31 kleine hoofdstukjes de oorzaak, verschijnselen, prognose en behandeling van de elephantiasis. Daarop volgen 12 corollaria (stellingen) waarbij o.a. „Mechanica et chymia sunt duo Medicinae oculi” („Mechanica en chemie zijn de twee ogen van de geneeskunde”) en „Ligamenta lata dicta aequae firmant uterum, ac auriculae caput” („Wat ligamenta lata worden genoemd bevestigen de uterus, doch evenzo het bovenste gedeelte van het oorleltje”). En ten slotte komen de gedichten der vrienden.

*Examen chirurgiae oder der Wund-Artzney, im Frag und Antwort zusammen getragen durch M. Cornelium Herls, gewesenen chirurgum und Wund-Artzt in der weitberühmten Handels-Stadt Mittelburg in Seeland. Anfangs in Niederländischer Sprache beschrieben, nunmehr aber das erstemal ins hochteutsche übersetzt ... Nürnberg, im Verlegung Johann Hoffmanns, Kunst- und Buchhandlers, 1692.*

In dit boek van ruim 600 bladzijden worden de anatomie, de fysiologie en de chirurgie in vragen en antwoorden behandeld. Het is de Duitse vertaling van het Nederlandse werk „Examen der Chirurgie” door Cornelis Herls, waarvan in de Bibliotheek van de Maatschappij 9 drukken aanwezig zijn. Vóór het titelblad van het thans verworven werk is een interessante kopergravure, die verklaard wordt met een gedicht.

*Essais d'Anatomie .. par xxx Docteur en Médecine. Seconde Edition revue et corrigée. A Leide, chez Jordan Luchtmans, Marchand Libraire, 1695.*

Dit kleine boekje met opstellen over anatomie behoort, hoewel het door een Fransman in het Frans is geschreven, toch in onze Bibliotheca Medica Neerlandica daar het in Nederland is uitgegeven. Op het titelblad is de schrijver niet vermeld, doch op het titelprentje staat dat het boekje geschreven is „par Mr. Bedderole”. Eerst komt een bericht van de uitgever-boekverkoper, die het woord Essais in de titel verdedigt, daarna een voorwoord door de schrijver en vervolgens het werkje, dat in 21 hoofdstukken beschouwingen geeft over de anatomie (en fysiologie) van de verschillende delen van het menselijk lichaam. Een interessant boekje.

*Michaelis Ettmulleri, Philos. et medic. Doctoris, huiusque in Illustri Academia Lipsiensi Professoris Publici ... opera medica theoretico - practica; hoc est, exercitationes et collegia omnia, ab eodem tam*



*publice quam privatim et privatissime quondam habita... secundum ultimas autoris hypotheses harmonice connexa... studio et cura Johannis Casp. Westphali, medicinae doctoris... Francofurti ad Moenam, impensis Johannis Davidis Zunneri, et Amstelodami, apud Johannem Rips... MDCXCVI, MDCXCVII, (Van Michael Ettmüller, doctor in de filosofie en de geneeskunde en staatsprofessor aan de beroemde academie van Leipzig... de theoretische en praktische medische werken; dit zijn de onderzoekingen en alle college's, door hem zowel openbaar als privé en zeer privé eens gegeven... volgens de laatste opvattingen van de schrijver harmonisch samengevoegd... door werk en zorg van Johannes Casper Westphal, doctor in de geneeskunde... Frankfurt aan de Main, op kosten van Johann David Zunner en Amsterdam, bij Johannes Rips... 1696, 1697).*

Dit is een geweldig werk in twee delen, waarvan het tweede deel weer in tweeën is gesplitst, tezamen meer dan 3500 bladzijden, folioformaat met kleine lettertjes. Eerst komt het Privilegie door De Staten van Hollandt ende West-Vrieslandt, vervolgens een voorbericht „Benevolo et cordato lectori bibliopola” („De boekverkoper aan de welwillende en verstandige lezer”), daarna de inhoudsopgave en dan het grote werk. In het eerste deel worden behandeld: Physiologia, Pathologia cum Diagnosi et Prognosi, Collegium chymicum, Collegium pharmaceuticum. In het tweede deel: Praxeos ad specialia, Praxeos, De morbis sexui virili propriis, De morbis mulierum, De morbis infantum, Chirurgia medica. Daarop volgt nog: Collegium consultatorium practico-casuale, een poliklinisch college, waarop verschillende gevallen worden behandeld.

Michael Ettmüller is 26 mei 1644 te Leipzig geboren en studeerde in Leipzig en Wittenberg. In 1668 promoveerde hij tot doctor, in 1676 werd hij privaatchef en in 1681 professor voor botanie en chirurgie. Hij stierf op 9 maart 1683. Hij was een vertegenwoordiger van de chemiatrie en hij had een grote roep als docent. Zijn dissertatie luidde: „De chirurgia infusoria”, waarin de resultaten van dierproeven met infusie van geneesmiddelen in de venen.

Johann Kaspar Westphal is geboren in Rügenwalde in Pommeren. Hij studeerde in Leipzig, was werkzaam als arts in Delitzsch en stierf op 24 maart 1722.

*Hermanni Alexandri Röell Oratio funebris de vita et morte Viri clarissimi et expertissimi Philippi Matthaei, Honorarii Medicinae in Illustri Frisorum Academia Professoris et Provinciae Archiatri, dicta post factas defuncto exequias A.D. XXIV Januarii Anni MDCCI. Franequerae, apud Franciscum Halmam, Illustrium Frisiae Ordinum et Eorundem Academiae Typographum Ordinarium Anno MDCCI (Grafrede door Herman Alexander Röell over leven en dood van de zeer beroemde en zeer ervaren Philippus Matthaeus, Honorair professor in de geneeskunde aan de Illustere Academie der Friezen en archiater van de provincie, uitgesproken na de be-*

*grafenis van de overledene op 24 Januari 1701. Franeker, bij Frans Halma, de vaste drukker van de Illustere Staten van Friesland en hun Academie, 1701).*

In deze uitvoerige rede wordt de levensgeschiedenis en de betekenis van Philippus Matthaeus vermeld. Hij is op 11 december 1621 in Marburg geboren en studeerde in Groningen, Bremen, Franeker en Leiden, waar hij in 1650 promoveerde. In 1651 werd hij professor institutionum medicinae et botanices in Franeker. Matthaeus was zeer gezien als arts en trok veel leerlingen naar Franeker. Hij was archiater van Friesland en fungeerde ook als burgemeester van Franeker. In December 1700 is hij overleden.

*Disputatio medica inauguralis De Natura Humana quam... pro gradu doctoratus... publico examini submittit Franciscus Petrus Gomarus, Lugd. Bat. Auctor. Ad diem 14 Maji, hora locoque solitis. Lugduni Batavorum. Apud Abrahamum Elzevier, Academiae Typographum MDCCVIII (Medische inaugurele disputatie „Over de menselijke natuur” die — ... voor de graad van doctor ... de schrijver Franciscus Petrus Gomarus uit Leiden aan een openbaar onderzoek onderwerpt op 14 mei, op de gebruikelijke tijd en plaats. Leiden, Bij Abram Elzevier, typograaf van de Academie. 1708).*

De dissertatie wordt opgedragen: D. Petro Francisco Gomaro, J.U.D. Civitatis Brilanae Consull integerrimo, Patri optimo. D. Gabrieli Lakenkoper, Viro dignissimo, avunculo charissimo. D. Hermann Boerhaave, Philos. et Med. Doctori et in inclyta hac universitate Praelectoris cruditissimo de me meisque studiis optime merito. (Aan Dr. Petrus Franciscus Gomarus, Doctor in de beide rechten, zeer rechtschappen consul van de burgerij van Brielle, mijn beste vader. Aan Dr. Gabriel Lakenkoper, een zeer waardig man, mijn zeer geliefde oom. Aan Dr. Herman Boerhaave, Doctor in de filosofie en de geneeskunde en zeer geleerde praelector aan deze beroemde universiteit, die zich zeer verdienstelijk heeft gemaakt voor mij en mijn studie).

Deze dissertatie over de menselijke natuur bevat vier hoofdstukken: 1. De effectibus unionis mentis cum corpore (Over de gevolgen van de eenheid van geest en lichaam) 2. De corpore humani (Over het menselijk lichaam) 3. De fluido humano (Over de vloeistoffen in het menselijk lichaam) 4. De solido humano (Over de vaste stoffen van het menselijk lichaam). Ieder hoofdstuk bestaat uit talrijke stellingen.

*Catalogus antiquarum et novarum rerum... quarum visendarum copia Lugduni in Batavis in Anatomia Publica curiosis spectatoribus datur a Gerardo Blancken... Lugduni Batavorum, Typis Viduae Huberti van der Boxe, 1709 (Catalogus van oude en nieuwe dingen... waarvan vele bezienswaardigheden van Leiden in de Openbare Anatomie aan belangstellende toeschouwers worden getoond door Gerard Blancken... Leiden, uit de drukkerij*



van de Weduwe van Hubertus van der Boxe, 1709).

Dit is de catalogus van een zeer interessante vreemde tentoonstelling, waarop behalve zoölogische preparaten de gekste dingen te zien waren o.a. Lampas Romana, quae aeterno igne lucebat (Een Romeinse fakkel, die licht gaf door eeuwig vuur), Pudenda mulieris cum praelongis pilis (Geslachtsdelen van een vrouw met zeer lange haren), Calcei ex humana cute (Schoenen van menselijke huid), Sex calculi, reperta in vesica professoris Joh. Heurnii (Zes stenen, gevonden in de blaas van professor Joh. Heurnius).

*Schouw-tooneel soo der Geëxecuteerde als Inge-daagde over de verfoeielijke Misdaad van Sodomie. Tot waarschouwinge den goede, en afschrik der booze geopent. In de voornaemste Steeden van Hol-land en Overijssel etc. Anno 1730.*

De uitgever van het in perkament gebonden boek wordt niet vermeld, evenmin de plaats waar het werk verschenen is. Het bevat een verzameling van pamfletten, officiële publikaties en veroordelingen betreffende de homoseksualiteit. In 1730 kwam een wet tot stand volgens welke homoseksualiteit met de dood werd gestraft. In het boek zijn een paar grote gravures met bijbehorende gedichten.

*Dissertatio medica inauguralis de Catameniorum fluxu et eorum Morbis quam... pro gradu doctoratus... Eruditorum examini submittit Joannes Marchand Harlemono-Batavus, ad diem 17 Martii hora locoque solitis. Apud Viduam Joh. Rampen, Academiae Ducatus Gelriae et Comitatus Zutphaniae Typograph. Ord. MDCCXXXIII (Medische inaugurele dissertatie over de menstruele bloeding en de ziekten daarvan die... voor de graad van doctor... Johannes Marchand, Bataaf uit Haarlem, aan het onderzoek der geleerden onderwerpt op 17 maart, op de gebruikelijke tijd en plaats. Bij de Weduwe Joh. Rampen, de gewone drukker van de Academie van het hertogdom Gelria en het graafschap Zutphen, 1733).*

De promotie had plaats aan de Academie van Harderwijk. Op het titelblad van de dissertatie is een interessant vignet van deze academie met afbeeldingen van geneeskunde en rechtspraak. In deze dissertatie wordt voornamelijk behandeld het weg-blijven van de menstruatie zonder dat er zwangerschap is en de behandeling daarvan.

Achter de korte dissertatie (tien bladzijden) volgen de stellingen, waarbij o.a. „Situs corporis in dextrum vel sinistrum latus dum injicitur clysmas non est idem” („Het is niet onverschillig of het lichaam op de rechter of op de linkerzijde ligt terwijl een clysmas wordt toegediend”), „Sine mensium fluxu foemina impregnari potest” („Zonder menstruele bloeding kan een vrouw bevrucht worden”), „Prae nimio gaudio aliquis perire potest” („Door te grote vreugde kan iemand sterven”). Daarna komen de gedichten van vrienden en kennissen, waaruit blijkt dat de promovendus Johannes Marchand Leeraar der Doopsgezinden te Zwolle

was. Hij wilde „niet slegts de ziel, doch ook het lijf genesen”.

*L'Anatomie D'Heister avec des Essais de physique sur l'usage des parties du corps humain et sur le mécanisme de leurs mouvemens... Seconde Edition... à Paris, chez Jacques Vincent, rue et vis à vis l'Eglise de S. Severin, a l'Ange. MDCCXXXV. Avec approbation et privilege du roy.*

Dit grote werk (852 bladzijden) van Heister in het Frans omvat de gehele anatomie en fysiologie en is geïllustreerd met 14 uitslaande platen. Men vindt er de volgende hoofdstukken in: „Les tegumens, l'abdomen, les parties de la generation, le foetus, la poitrine, la teste, les glandes, les nerfs, les vaisseaux, les muscles”. Het is een zeer uitvoerig, wijdlopieg werk, waarin verscheidene opvattingen, ook wel eigen inzichten, ter sprake komen, soms heel juist, soms vreemd, doch begrijpelijk voor een tijd die ruim twee eeuwen achter ons ligt.

Lorenz Heister is op 19 september 1683 geboren als zoon van een herbergier. In 1702 begon hij medicijnen te studeren in Giessen, daarna in Wetzlar; vervolgens ging hij via Leiden naar Amsterdam, waar Fred. Ruijsch en Rau en anderen zijn leermeesters waren. In 1707 was hij hulparts in het Nederlandse leger, hij oefende zich in de chirurgie in de veldlazareten van de Engelsen en Hollanders. In de winter van 1707 ging hij naar Leiden om Albinus, Bidloo en Boerhaave te horen. Op 31 mei 1708 promoveerde hij in Harderwijk. Daarna weer naar Amsterdam, waar Ruijsch hem een gedeelte van het onderwijs in de anatomie overliet. Vervolgens was hij weer legerarts, doch in 1710 werd hij benoemd tot hoogleraar voor anatomie en chirurgie in Altdorf. In 1719 ging hij in dezelfde functie naar Helmstedt. In 1730 verwisselde hij de anatomie voor de botanie en de theoretische geneeskunde. Heister had een grote bibliotheek, een verzameling chirurgische instrumenten en een naturalienkabinet. Behalve anatomie, chirurgie, oogheelkunde en botanie beheerste hij vele talen, glasblazen en grafische technieken. Deze veelzijdige man stierf op 18 april 1758.

*Traité des Maladies les plus fréquentes et des remèdes propres à les guérir. Nouvelle édition. Par M. Helvetius, Conseiller du Roi, Médecin Inspecteur Général des Hôpitaux de Flandres. A Paris, Chez la Veuve Le Mercier, rue S. Jacques, près S. Yves à S. Ambroise. MDCCXXXIX*

In mijn vorig jaarverslag kon ik als aanwinst een werk van Helvetius aankondigen met dezelfde titel, doch uit 1703. Het zag er wel anders uit dan het onderhavige boek uit 1739, dat een meer systematische, meer wetenschappelijke opzet vertoont. Men vindt hierin eerst een gedeelte met hygiënische voorschriften o.a. Du régime de vivre pour les personnes en santé, Du régime pour les malades, Du régime pour les convalescens, Du régime pour les pauvres malades. Er is een hoofdstuk over het regime voor kinderen die pas koorts hebben gehad, ook over het regime om te vermageren. Vervolgens worden behandeld les purgatifs, les vomitifs, les su-

dorifiques, les diurétiques, les stomachiques, les cardiaques, les narcotiques enz. Uitvoerig worden behandeld het gebruik van koemelk, ezinnemelk, geitemelk, minerale wateren enz. Dan komt de behandeling der verschillende koortsen, de behandeling van pneumonie, asthma, verschillende soorten van rheuma, hydrops, ziekten van blaas en nieren, de verschillende soorten van diarrhoea, haemorrhoiden, jicht, rhachitis, pest enz. Adrianus Helvetius is waarschijnlijk 1661 in 's-Gravenhage geboren. Hij studeerde in Leiden en werd aldaar doctor medicinae. Door zijn vader werd hij naar Parijs gestuurd om enige door hem gemaakte arcana (geheimmiddelen) uit te buiten. Naar Holland teruggekeerd werd hij weldra weer uitgezonden met een andere zending geheimmiddelen. Van een collega die de waarde van het middel niet kende kreeg Helvetius een grote hoeveelheid Radix Ipecacuanhae. Hij ontdekte de werkzaamheid bij dysenterie en publiceerde het op kwakzalverachtige manier. Toen de Dauphin dysenterie kreeg liet de lijfarts van Lodewijk XIV Helvetius roepen en deze schreef Ipecacuanhae met goed gevolg voor. Helvetius kreeg 1000 Louis d'or van de koning, met bevel het geheim te publiceren. Hij kreeg daarna een grote praktijk in de hogere kringen en stierf zeer vermogend op 20 februari 1727. Helvetius heeft veel geschreven, o.a. „Verhandeling der Kinderpokjes”, „Korte ontleedkunde van het geheele menselijke lichaam”.

*Essai de physique par Mr. Pierre van Musschenbroek, Professeur de Philosophie et de Mathématiques a Utrecht; avec une description de nouvelles sortes de Machines Pneumatiques, et un Recueil d'Expériences par Mr. J. V. M. Traduit du Hollandais par Mr. Pierre Massuet, Docteur en médecine. A Leijden, chez Samuel Luchtmans, Imprimeur de l'Université. 1739*

Ook van dit werk heb ik in mijn vorig jaarverslag als aanwinst een andere uitgave kunnen aankondigen, n.l. uit 1751. Mr. J. V. M. die als toevoeging tot het werk een beschrijving geeft van nieuwe luchtpompen en van de daarmee genomen proeven is Jan van Musschenbroek. Van het Nederlandse werk, waarvan onze aanwinst de Franse vertaling is, heeft onze bibliotheek de tweede druk, ook uit 1739. Het grote werk met vele illustraties is hoofdzakelijk van natuurkundige aard, doch er zijn ook medische onderwerpen, o.a. over het oog en het gezicht. Tegenover het titelblad is een gravureportret van Pieter van Musschenbroek, in 1738 geschilderd door J. M. Quinckhard en gegraveerd door J. Houbraken.

Pieter van Musschenbroek is 14 maart 1692 in Leiden geboren. Hij studeerde aldaar en promoveerde 15 november 1715. In 1719 werd hij hoogleraar voor wiskunde en wijsbegeerte in Duisburg en in 1721 aldaar ook buitengewoon hoogleraar voor geneeskunde. In 1723 werd hij professor voor wiskunde en wijsbegeerte in Utrecht en tenslotte ging hij in 1740 in dezelfde functie naar Leiden. Musschenbroek was een belangrijk experimentator, hij vond o.a. de Leidse fles uit en hij stelde een grote verza-

meling natuurkundige instrumenten samen. Op 19 september 1761 is hij overleden.

*Traité des Maladies les plus fréquentes et des remèdes propres à les guérir. Par M. Helvetius, Conseiller du Roi, Médecin Inspecteur Général des Hôpitaux de Flandres. A Paris, Chez la Veuve Le Mercier, rue S. Jacques, près S. Yves, à S. Ambroise. MDCCXLVI*

Deze titel werd als aanwinst reeds hiervoor vermeld, doch een andere druk. Eerder was het 1739, nu is het 1746. Een bibliothecaris wil altijd alle drukken van een werk bezitten, zij het ook dat ze soms weinig verschillen. Onze bibliotheek bezit van dit werk ook drukken uit 1705, 1707 en 1731 en ook Nederlandse vertalingen uit 1706 en 1729.

*Laurentij Heisteri Compendium Institutionum sive Fundamentorum medicinae... Una cum scriptoribus medicinae studioso hodie maxime necessariis. Editio altera italica, descripta ex altera Germanica... Patavii, Typis Seminarii MDCCXLVI Apud Joannem Manfrè... (Samenvatting van de inrichting of de grondslagen der geneeskunde door Laurens Heister... samen met de schrijvers over geneeskunde heden zeer noodzakelijk voor de student. Tweede Italiaanse uitgave, naar de tweede Duitse... Padua, uit de drukkerij van het seminarium 1746. Bij Johannes Mantze.*

Dit is een leerboekje men kan ook zeggen alfabetisch verklarend woordenboekje der interne geneeskunde. Verder wordt nog iets gezegd over farmacie en chirurgie en achteraan worden de boeken vermeld, die Heister zeer aanbeveelt voor de student in de geneeskunde.

*Consultationes medicae, sive sylloge epistolarium cum responsis Hermannii Boerhaave. Editio nova, Parisiensis, anni 1750... Venetiis, MDCCCLVII Apud Jo. Baptistam Pasquali... (Geneeskundige consultaties of verzameling van brieven met antwoorden van Herman Boerhaave. Nieuwe Parijse uitgave van 1750... Venetië, 1757. Bij Johannes Baptist Pasquali...)*

Dit is de in Venetië in 1757 verschenen herdruk van de Parijse editie uit 1750 der Consultationes medicae. Het zijn ziektegeschiedenissen met in de antwoorden de therapie.

*Introductio ad Philosophiam naturalem auctore Petro van Musschenbroek. Lugduni Batavorum, apud Sam. et Joh. Luchtmans, MDCCCLXII. (Inleiding tot de Natuurfilosofie door de auteur Pieter van Musschenbroek. Leiden, bij Sam. en Joh. Luchtmans, 1762)*

Dit grote werk in twee delen, verschenen in 1762, met een opdracht aan Willen V, vorst van Arausië en Nassau, door Johannes Wilhelmus van Musschenbroek, de zoon van de schrijver Pieter van M. is de bijna woordelijke tekst van het eveneens in 1770 door ons verworven en hiervoor reeds vermelde werk: Essai de physique uit 1739 (dat weer de vertaling is van een Hollands werk, eveneens in het bezit van onze bibliotheek.)

D. Laurentii Heisteri, Profess. publ. Helmstadiensis, Acad. Caesar Regiae Londin. ac Berolin. Collegae, Compendium Anatomicum, totam rem anatomicam brevissime complectens... Accedit eiusdem auctoris Compendium institutionum medicinae. Venetiis, MDCCLXIV Typis Sebastiani Coleti... (Samenvattend overzicht der anatomie door Dr. Laurens Heister, Staatsprofessor uit Helmstedt, lid van de keizerlijke, koninklijke academies van Londen en Berlijn, het gehele gebied der anatomie zeer in het kort omvattend... Toegevoegd van dezelfde auteur een Overzicht van het medisch onderwijs. Venetië 1764. Uit de drukkeijr van Sebastiaan Coleti...)

Hierin wordt de gehele anatomie vrij uitvoerig behandeld. In het werk zijn negen uitslaande platen. In het toegevoegde gedeelte vindt men een uitgewerkt schema van het medisch onderwijs. Het werk van Heister is goed vertegenwoordigd in onze bibliotheek. De biografische gegevens over hem zijn reeds eerder in dit jaarverslag vermeld.

*Medicina Hippocratica exponens Aphorismos Hippocratis auctore Joanne de Gorter, Medicinae Doct. et Prof. Ord. Editio quarta italica. Patavii, Typis Seminarii, MDCCLXVIII. Apud Joannem Manfrè...* (De Hippocratische geneeskunde, beschrijvend de Aphorismi van Hippocrates door de auteur Johannes de Gorter, Doctor in de geneeskunde en gewoon hoogleraar. Vierde Italiaanse uitgave. Padua uit de drukkerij van het seminarium, 1768. Bij Johannes Manfrè...)

In dit werk zijn in acht libri 418 aforismen van Hippocrates zeer uitvoerig gecommentarieerd, zodat een groot werk van bijna 500 bladzijden is ontstaan. Wanneer men de teksten van de aforismi van Hippocrates bij verschillende schrijvers met elkaar vergelijkt, dan blijkt dat de inhoud, de betekenis uiteraard overal dezelfde is, doch dat de teksten niet altijd woordelijk gelijkluidend zijn.

Johannes de Gorter is 19 februari 1689 te Enkhuizen geboren. Hij studeerde aan de klinische school in Haarlem en in Leiden, waar hij in 1712 promoveerde op een dissertatie „De Obstructione”. Hij deed praktijk in zijn geboorteplaats tot hij in 1725 in Harderwijk professor medicinae werd, waar hem ook het onderwijs in chemie en botanie werd opgedragen. In 1754 werd hij met zijn zoon David lijfarts van keizerin Elisabeth van Rusland in Petersburg, waar hij vier jaar werkte. Daarna terug naar het vaderland waar hij in 1762 in Wijk bij Duurstede stierf. Van het hoofdwerk „Medicina Hippocratica” verscheen de eerste druk in Amsterdam in 1741, daarna drukken in Padua en weer in Amsterdam.

*Tentamina experimentorum naturalium captorum im Academia del Cimento... Ex Italico in Latinum Sermonem conversa. Quibus commentarios, nova experimenta et orationem de methodo instituendi experimenta physica addidit Petrus van Musschenbroek, Med. et Philos. D. Phil et Mathes. Profess. in Acad. Ultraj. Lugduni Batavorum apud Joan et Herm. Verbeek, Bibliop. MDCCLXXXI (Proefnemingen bij*

*natuurkundige onderzoeken verricht in de Academia del Cimento... Uit het Italiaans in het Latijn overgebracht. Waaraan Pieter van Musschenbroek, Doctor in de geneeskunde en wijsbegeerte, Professor in wijsbegeerte en wiskunde aan de Academie te Utrecht, commentaren, nieuwe experimenten en een redevoering over de methode van het verrichten van physische experimenten heeft toegevoegd. Leiden, bij Joh. en Herman Verbeek, Boekverkopers, 1781).*

In dit grote werk in twee delen, met 32 uitslaande platen, vindt men eerst een redevoering over de methodiek van het verrichten van fysische experimenten in Utrecht, dan een opdracht aan de zeer verheven Ferdinand II, Groothertog van Etrurie, vervolgens een voorwoord en dan uitvoerige hoofdstukken over luchtdruk, bevriezen, geluid, licht, elektriciteit enz.

*Dispensatorium Pharmaceuticum universale sive Thesaurus medicamentorum tam simplicium quam compositorum locupletissimus... curante Daniele Wilhelmo Trillero... Lovanii, ex typographia academica. MDCCLXXXI (Universele farmaceutische indeling of de zeer rijke schat der geneesmiddelen, zowel de enkelvoudige als de samengestelde... door de zorg van Daniel Wilhelm Triller... Leuven, uit de academische drukkerij, 1781).*

Dit grote werk bestaat uit twee delen. In het eerste gedeelte zijn de simplicia behandeld, n.l. de mineralen, de plantaardige middelen en de dierlijke middelen. In het tweede deel vindt men de „pharmacopoea universalis seu composita”; hierin zijn 2813 recepten gegeven van allerlei samenstelling en voor verschillende doeleinden.

Daniel Wilhelm Triller is 10 februari 1695 te Erfurt geboren als zoon van een arts. Hij studeerde in Leipzig en promoveerde in 1718 in Halle. Van 1720 tot 1730 was hij arts in Merseburg, daarna bezocht hij Frankrijk, Zwitserland en Holland. Van 1732 tot 1744 deed hij praktijk in Frankfort. In 1745 werd hij lijfarts van de hertog van Sachsen-Weissenfels en in 1746 van de keurvorst van Sachsen. In 1749 werd Triller benoemd tot professor voor pathologie en therapie in Wittenberg, welk ambt hij voortreffelijk waarnam tot zijn dood op 22 mei 1782.

*Ger. L. B. van Swieten. ... Constitutiones epidemicae et morbi potissimum Lugduni Batavorum observati ex eiusdem adversariis edidit Maximilianus Stoll... Vindobonae et Lipsiae, apud Rudolphum Graefferum MDCCLXXXII (Maximiliaan Stoll... heeft uitgegeven van Ger. L. B. van Swieten... Epidemische toestanden en ziekten voornamelijk waargenomen te Leiden, uit diens dagboeken. Wenen en Leipzig, bij Rudolf Graeffer 1782).*

Hierin worden ziektegeschiedenissen beschreven van patiënten, die Van Swieten behandelde te Leiden tussen 1727 en 1744. Interessant zijn de consulten en adviezen van zijn leermeester Boerhaave.

Gerard van Swieten, geboren in 1700, studeerde filosofie in Leuven, daarna geneeskunde in Leiden.

Hij promoveerde tot doctor in 1725, oefende daarna de praktijk uit in Leiden en gaf private colleges. In 1744 werd van Swieten door keizerin Maria Theresia uitgenodigd naar Wenen te komen waar hij haar lijfarts werd. Hij reorganiseerde het medisch onderwijs in Oostenrijk en legde de grondslag voor de beroemde klinische Weense school. Van Swieten publiceerde commentaren op de Aphorismi van Boerhaave.

Maximiliaan Stoll (1742-1788) was aanvankelijk in de Jezuïetenorde, doch trad uit om zich op de medische studie toe te leggen. Hij promoveerde in 1772 in Wenen, waarna hij zich aldaar vestigde. In 1776 werd hij docent in de klinische geneeskunde.

*Aanleiding tot de kennis der Anatomie in de Tekunst betrekkelijk het Menschbeeld ... door Cornelis Ploos van Amstel J.Czn. ... Nieuwe uitgave. Te Amsterdam bij S. de Grebber*

Deze aanleiding of inleiding is een anatomie voor kunstenaars „met eenige platen opgehelderd”. Vooraf gaat een opdracht aan Mr. Willem Huijgens, Heere van Honcoop, Regeerend burgemeester en raad der stad Amsterdam. Bewindhebber van de Oost-Indische Maatschappij. Curator van 's-Lands Hooge Schoole te Leiden en van de Doorlugte School der stad Amsterdam. Opperdirecteur van der zelve Tekenacademie. Deze opdracht is gedateerd 4 Januari 1783, de titel heeft zelf geen jaartal. De eerste afdeling van het werk gaat over de Kennis der Beenderen, de tweede over de Kennis der Spieren.

Cornelis Ploos van Amstel, graveur, tekenaar en schilder, is te Weesp geboren in 1726 en in Amsterdam overleden in 1798. Hij is vooral bekend als de uitvinder van een procédé, waarmee hij gravures maakte die veel gelijken op tekeningen in krijt of waterverf.

*Essai sur les probabilités du somnambulisme magnétique, pour servir à l'Histoire du Magnétisme animal. Par. M. F. xxx A Amsterdam; et se trouve à Paris, chez les marchands de nouveautés. 1785.*

In dit boekje wordt het magnetisch somnambulisme verdedigd. De schrijver Monsieur F. is J. F. Fournel.

*Verhandeling over de geneezende kragten van Teer-water door George Berkeley, bisschop van Cloyne ... Uyt geloofwaardige berigten saemengesteld door Thomas Prior, schildknaap ... Uyt het Engelsch vertaald. Tweeden druk, nae de uytgaef van 1747. Antwerpen, bij J. B. Heirstraeten, Boekdrukker en Verkooper op de Lombaerde-vest. 1830.*

Eerst komt een zeer uitvoerige beschrijving van de bereiding van het Teerwater en van de werking. Daarna worden circa 300 gevallen vermeld, waarin het teerwater met groot succes zou zijn toegepast.

*Over de zelfbesmetting en de overige wijzen waarop men zich in het voldoen der geslachtsdriфт kan te buiten gaan. Door Dr. Leopold Deslandes. Naar de oorspronkelijke uitgave en de hoogduitsche vertaling*

*van Dr. J. N. Schenck. Utrecht, by C. van der Post Jr. 1836*

Wie de vertaler in het Nederlands is blijkt niet in het boek, ook niet uit het voorwoord, dat ondertekend is met „De Vertaler”. Het werk is verdeeld in twee delen; het eerste gedeelte behandelt: „Gevolgen van de bovenmatige bevrediging der geslachtsdriфт”, het tweede: „Voorschriften ter voorkoming en behandeling van de bovenmatige bevrediging der geslachtsdriфт”. In dit werk treft men naast verstandige opmerkingen zeer bizarre dingen aan.

Leopold Deslandes is geboren te Parijs in 1797 en aldaar overleden in 1852. Behalve het thans door ons verworven werk schreef hij: „Manuel d'hygiène publique et privée. Paris 1826”.

*Namen en woonplaatsen der Heeren Medicinae Doctores, Heel- en Vroedmeesters en Apothekers, mitsgaders die der vroedvrouwen binnen Amsterdam voor den jare 1840. Te Amsterdam, bij Stokmans en Rijnders, en D. Groete.*

Vooraf voor Amsterdammers is het interessant te bladeren in dit boekje met de namen en woonplaatsen der collegae uit 1840. Huisnummers zijn niet vermeld, doch wel duidelijke aanwijzingen als Utrechtsche straat bij de Botermarkt, Kalverstraat bij de Gapertsteeg, O.Z. Voorburgwal over de Kolk, Binnen-Amstel hoek Balk in het Oogsteeg enz. Vooraf zijn vermeld de „Leden der Provinciale Commissie van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt, residerende te Amsterdam” en de „Leden der Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toevoorzigt te Amsterdam”.

*Blik op de stofwisseling van het epitellurische leven als bron der Eigene Warmte van Planten en Dieren door Dr. Donders, Officier van Gezondheid der Tweede klasse bij 's Rijks Kweekschool voor Militaire Geneeskundigen ... te Utrecht, bij C. van der Post jr. 1845.*

Dit is de in druk verschenen voorlezing, door Donders uitgesproken in het Natuurkundig Gezelschap te Utrecht. Bij het begin zijner rede voerde hij aan: „dat wij alleen van de vorderingen der natuur- en scheikunde nadere toelichtingen mogen verwachten waar onze kennis omtrent de eigene warmte en hare bron nog gebrekkig en onvolkomen is”.

Franciscus Cornelis Donders, fysioloog en oogheelkundige, is in Tilburg geboren op 27 mei 1818. Hij studeerde in Utrecht en promoveerde in Leiden in 1840. Daarna was hij officier van gezondheid en kwam in 1842 naar Utrecht om anatomie, histologie en fysiologie te doceren aan de militair-geneeskundige school. In 1858 stichtte hij het „Nederlands Gasthuis voor Ooglijders” in Utrecht en in 1862 werd hij benoemd tot hoogleraar in de fysiologie. In 1888 trad hij af als hoogleraar en 24 maart 1889 is Donders overleden.

*Specimen medicum inaugurale, continens experimenta nonnulla circa effectum venenatum tartari stibiat, quod ... pro gradu doctoris ... in Academia*

*Groningana... publico facultatis examini offert Johannes Hermannus Damman de Witt, Bloxyla-Transsellinus. A.D. Veneris 11 Julii A. MDCCCXLVII Hora XII. Groningae, apud F. Wilkens, Bibliopolam (Medisch inaugureel proefschrift, enige onderzoekingen bevattend over de giftige werking van Tartarus stibiatus, dat... voor de graad van doctor... aan de academie te Groningen... Johannes Hermannus Damman de Witt uit Blokzijl over de IJssel voor een openbaar onderzoek van de faculteit aanbiedt. Op vrijdag 11 juli 1847 om 12 uur. Groningen, bij F. Wilkens, boekverkoper).*

Na vermelding van de onderzoekingen van Magendie en Orfila beschrijft Damman de Witt in dit proefschrift zijn eigen proeven op honden over de werking van tartarus stibiatus, met uitvoerige sectieverslagen. Hij vermeldt de afwijkingen aan het Apparatus Digestionis et Uropoiesios, aan de Organa Respirationis, het Apparatus Circulationis en het Systema Nervosum. Ook heeft hij een chemisch onderzoek der organen gedaan. Daarna komen de stellingen, waaronder: „Dissentio ab iis, qui ferro soli colorem sanguinis adscribunt” („Ik ben het niet eens met hen, die alleen aan het ijzer de kleur van het bloed toeschrijven”), „Foecundatio locum habere potest sine penis in vaginam immissione” („Bevruchting kan plaats hebben zonder dat de penis in de vagina gaat”), „Emphysematis pulmonum ortus mechanice explicandus est” („Het begin van longemphyseem moet mechanisch verklaard worden”).

*Over Zeeusche schedels, Academisch proefschrift ter verkrijging van den graad van Doctor in de Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam... in het openbaar te verdedigen op Maandag den 13den April 1891, des namiddags te 3 uren, door Johan Sasse A.zn., arts te Zaandam. Koog aan de Zaan, P. Out, 1891*

Uit deze dissertatie blijkt dat de schrijver zich veel heeft ingelaten met de ontwikkelingsgeschiedenis van de mens en de rassenleer, hetgeen ook tot uiting komt in enige der stellingen o.a. „Zeer waarschijnlijk bestaan er twee korthoofdige rassen in Europa. Beide komen in Nederland voor” en „De mensch der toekomst in het beschaafde Europa zal vermoedelijk slechts 4 teenen bezitten aan iederen voet en geen wijsheidskiezen”.

Ook werden enige manuscripten verworven o.a. Institutiones de Cognoscendis et curandis hominum morbis, auctore G. J. Loncq (Onderwijzingen over de herkenning en genezing der ziekten van de mens, door de auteur G. J. Loncq). G. J. Loncq C. J. Zn. was een bekende arts in het midden en de 2e helft van de vorige eeuw. Behalve zijn dissertatie en enige boeken bezat de bibliotheek reeds een ander manuscript van hem: „Institutiones pharmacologicae, Utrecht 1861”. Het thans verworven, duidelijk geschreven manuscript (167 bladzijden) is een college-dictaat of de kopij voor een boek. Het bevat de gehele interne pathologie.

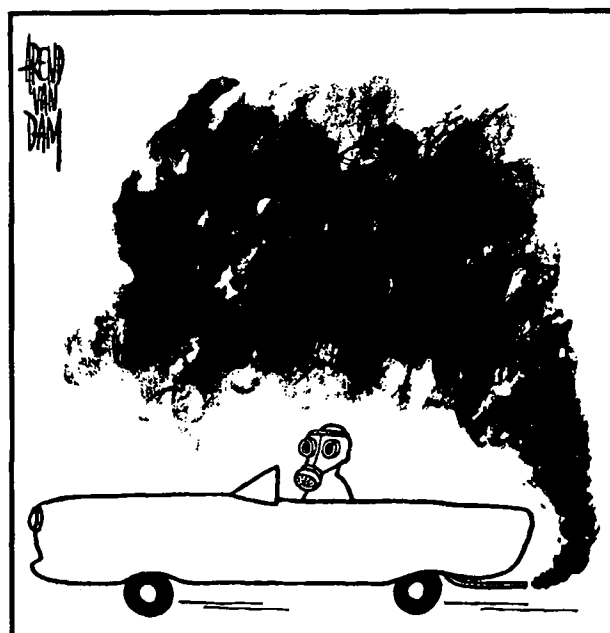
Van E. J. Thomassen à Thuessink, van wie de bibliotheek reeds de dissertatie en vele boeken en manuscripten bezat, verwierven wij een manuscript in twee gebonden delen. Het eerste deel heet cachexiae (slechte lichaamsgesteldheid), het bevat verschillende oorzaken, verschillende beelden en verschillende behandelingen van de cachexie. Het tweede deel heet profluvia (uitvloeiingen). Dit kan plaats hebben in de sereuze vliezen, in de mucosae of slijmvliezen of het kan een haemorrhagie zijn. E. J. Thomassen à Thuessink was een vooraanstaand geneesheer in de 1ste helft van de 19de eeuw.

maart 1971

Dr. J. A. van Dongen

## **Uit Medisch Contact anno 1946**

*De geneesmiddelen voorraad in Nederland is onvoldoende. Dit feit is niet te ontkennen. Het is echter onmogelijk op een zoo korten termijn als men wenscht, den leverancier, die Duitschland vóór den oorlog op het gebied van de chemische industrie in het algemeen en de pharmaceutische in het bijzonder was, door de andere producenten te vervangen. Het overschakelen op het Anglo-Amerikaansche blok gaat langzamer dan men hoopte, Frankrijk kan van de door ons gewenschte bulkartikelen vrijwel niets leveren. Uitbreiding van onze eigen industrie, welke in studie is, vordert een langen tijd van voorbereiding.*



# Gezondheidsresearch en ontwikkeling

Ingevolge een tot hem gericht verzoek heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Tweede Kamer een overzicht doen toekomen terzake van de projecten gezondheidsresearch en ontwikkeling over de jaren 1970 en 1971. Daaraan voorafgaande wordt een opsomming gegeven van de groei van de uitgaven voor gezondheidsresearch en ontwikkeling, weergegeven in een staat, die men onder aan deze bladzijde aantreft. Uit dat overzicht blijkt dat de uitgaven sinds 1967 meer dan verviervoudigd zijn.

In zijn brief bespreekt de staatssecretaris de urgentie van gezondheidsresearch en stelt daarbij onder meer het volgende:

„De gezondheidsresearch omvat gericht fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek met betrekking tot al die aspecten van de instandhouding en bevordering van de kwaliteit van het menselijk leven en van het milieu, welke relevant zijn voor de gezondheid van mens en milieu, nu en voor de komende generaties.

De instandhouding en de bevordering van de kwaliteit van het menselijk leven en van het milieu ten behoeve van de huidige bevolking en van de komende generaties vergt het ontwerpen van een geavanceerd programma van gezondheidsresearch.

Nederland is gelegen in de delta's van de zeer sterk geïndustrialiseerde stroomgebieden van Rijn, Maas en Schelde. De omstandigheden van mens en milieu nu en voor de komende generaties zijn in overwegende mate afhankelijk van de ontwikkeling van het fysisch en biologisch milieu in de omringende landen. Dit noopt tot research met betrekking tot de mogelijkheden van beheersing in internationaal verband.

De historisch gegroeide en door klimaatligging en bevolkingstal geïndiceerde plaats in de internationale arbeidsverdeling levert het gegeven van: rol in aanvoer, opslag afvoer casu quo doorvoer van ruwe produkten met risico-kansen; toepassing van moderne land- en tuinbouwtechnieken, waaronder

bestrijdingsmiddelen; bevordering van hoog-gekwalificeerde industrieën met risico-kansen. Gegeven deze situatie is research vereist ter vermindering van de risico-kansen.

Gezien de relatief grote bevolkingsdichtheid in Nederland is optimalisering van gericht fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de mogelijkheden van kwaliteitsverbetering van woonmilieu en recreatie voor nu en voor de komende generaties geboden. De psychohygiënische research ter zake zou ook qua groeitempo in samenhang met de milieu-hygiënische research moeten worden ontwikkeld.

Het patroon van leefgewoonten (voedingsmiddelen, genotmiddelen, geneesmiddelen en verbruiksartikelen als deodorants, weekmakers en bestrijdingsmiddelen) vergt verhoogde waakzaamheid met betrekking tot het werkingsmechanisme van biologisch-actieve stoffen, alsmede andere residuen en noopt tot gericht fundamenteel onderzoek ten aanzien van de mogelijke schadelijke gevolgen op langere termijn en voor de volgende generaties.

Naast de in het vorenstaande reeds vermelde prioriteitsindicaties met name op milieu-hygiënisch gebied moeten de volgende punten eveneens in beschouwing worden genomen: het bijdragen tot verhoging van het weerstandsvermogen van het individu (onder andere psycho-hygiëne, doch ook immunisatie tegen infectieziekten); het voorkomen van aangeboren afwijkingen, lichamelijk en/of geestelijk (optimale trendbewaking van de ongeborene); het verminderen van psychische stoornissen, die ontstaan in de groei- en ontwikkelingsfase of op latere leeftijd door een complex van samenlevingsinvloeden, waarbij met name de negatieve componenten in de kwaliteit van het woonmilieu en het leefmilieu voor het overgrote deel van de bevolking psychisch belastend kunnen werken; het vinden van nieuwe wegen om gehandicapte en gevolgen daarvan voor het gezinsmilieu veroorzaakt door de continue stijging van de verkeersongevallen en de ongevallen thuis te verminderen”.

	1967	1968	1969	1970	1971
Wetenschappelijk onderzoek .....	f 2.650.000	f 4.350.000	f 5.747.000	f 7.613.000	f 9.494.000
Ontwikkelingswerk .....	f 1.500.000	2.525.000	4.770.000	5.583.000	6.100.000
Bijdrage aan beleidsruimte .....	—	—	—	77.000	—
Kosten bevordering efficiency en kostenbewaking .....	—	—	—	1.820.000	2.200.000
Bestrijding druggebruik .....	—	—	—	815.000	880.000
Totaal .....	f 4.150.000	f 6.875.000	f 10.516.000	f 15.908.000	f 18.674.000
% met als basis 1967 = 100 .....	100	166	253	383	450

# Richtlijnen voor de Europese opticiën

Het Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen — 14de jaargang nr. C.36 d.d. 19 april 1971 — publiceert de adviezen van het Economisch en Sociaal Comité der E.E.G. met betrekking tot voorstellen voor richtlijnen van de Raad tot vaststelling van de voorschriften betreffende de verwezenlijking van de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten voor de anders dan in loondienst verrichte werkzaamheden van de opticiën. In zijn zitting van 25 november 1969 had de Raad besloten het Economisch en Sociaal Comité op vrijwillige basis te raadplegen over deze voorstellen.

Een der gevraagde adviezen betrof het voorstel voor een „richtlijn van de Raad inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot de anders dan in loondienst verrichte werkzaamheden van de opticiën en de uitoefening daarvan.” Het Economisch en Sociaal Comité heeft (met 48 tegen 18 stemmen en 17 onthoudingen) zijn goedkeuring aan dit richtlijnvoorstel gegeven onder voorbehoud van enkele bijzondere opmerkingen, welke wij hier uit het in genoemd nummer van het Publikatieblad gepubliceerde advies overnemen:

„Het Comité kan niet akkoord gaan met het voorstel van de Commissie om voor alle personen onder 16 jaar alsmede bij de aanpassing van contactlenzen een doktersvoorschrift verplicht te stellen.

„Wat meer in het bijzonder de leeftijdsgrens betreft vestigt het Comité er de aandacht op dat, gezien de fysieke en intellectuele ontwikkeling van de huidige jeugd, personen jonger dan 16 jaar in de huidige tijd heel goed met succes een subjectief onderzoek kunnen ondergaan. Anderzijds is deze leeftijdsgrens — waarvoor de Franse wetgeving tot voorbeeld schijnt te hebben gediend, daar alleen in die wetgeving een analoge bepaling bestaat — niet meer noodzakelijk nu de objectieve methode een even bruikbaar resultaat oplevert en steeds meer wordt toegepast. Tenslotte kan het Comité niet instemmen met de Commissie, wanneer deze stelt dat pathologische gebreken vaker zouden voorkomen bij personen jonger van 16 jaar omdat pas op die leeftijd de stabiele toestand van de oogrefractie zou worden bereikt. Volgens het Comité komen deze pathologische gebreken integendeel minder dikwijls bij kinderen voor.

„Op grond van deze overwegingen kan het Comité de voorgestelde leeftijdsgrens niet aanvaarden. Daar het hem moeilijk en even willekeurig lijkt een andere leeftijdsgrens vast te stellen, stelt het voor de vermelding van een bepaalde leeftijd geheel te schrappen.

„Het Comité beschouwt de aanpassing van onmiddellijk met het oog in contact komende glazen niet als een medische verrichting. Het acht het volkomen logisch dat de opticiens hiertoe gemachtigd

worden; zij zijn het immers die in de meeste gevallen de techniek van contactlenzen en hun aanpassing hebben ontwikkeld. In de landen waar de opticiens sedert jaren gemachtigd zijn contactlenzen aan te passen hebben zich hierbij trouwens, bij zijn weten, nooit ongevallen of gerechtelijke vervolgingen voorgedaan.

„Gezien het gevaar van tegenindicaties acht het Comité het noodzakelijk, dat bij de eerste aanpassing van contactlenzen een medisch voorschrift wordt verlangd. Overeenkomstig bovenstaande opmerkingen stelt het Comité voor, artikel 2, lid 2, als volgt te lezen:

„Zij dragen er echter zorg voor dat deze werkzaamheden alleen betrekking hebben op het zuiver optisch corrigeren van gebreken van het gezichtsvermogen, met uitsluiting van iedere behandeling van pathologische gebreken, en dat zij *ingeval het een eerste aanpassing betreft* van glazen die onmiddellijk met de ogen in contact komen, slechts mogen worden uitgevoerd op basis van een medisch voorschrift dat niet ouder dan zes maanden is.”

„In het algemeen wijst het Comité met nadruk op de noodzaak de opticiens ertoe te verplichten, een klant bij de geringste twijfel over een eventueel pathologisch verschijnsel naar een arts te verwijzen.”

---

## Wetsontwerp bescherming geestelijk gestoorden

Ingediend bij de Tweede Kamer der Staten Generaal is een wetsontwerp Bescherming Geestelijk Gestoorde ter vervanging van de uit het jaar 1884 daterende Krankzinnigenwet. In het wetsontwerp zijn alleen regelingen opgenomen waar op het gebied der geestelijke volksgezondheid bijzondere behoefte bestond. Meer algemene regelingen van belang bij behandeling van geestelijk en lichamelijk gestoorde zijn in het wetsontwerp niet opgenomen. De Wet Ziekenhuisvoorzieningen en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten kunnen thans dienen voor deze meer algemene belangen. De patiënten, lijdende aan een geestelijke stoornis, geraken op deze wijze ook wettelijk uit de uitzonderingspositie.

Maatregelen van gedwongen opname van deze patiënten moeten, zo enigszins mogelijk, worden voorkomen. Dit is een uitgangspunt van het nieuwe wetsontwerp. Het wetsontwerp stelt dat aan de rechtelijke machtiging tot opname in een psychiatrische inrichting een voorlopige machtiging moet voorafgaan. Deze voorlopige machtiging heeft ten

doel om gedurende de korte tijd dat zij zal gelden een dieper inzicht in de ziekte te krijgen, zodat met meer kennis van zaken kan worden geoordeeld over de vraag of de definitieve machtiging moet worden verleend. In gevolge het wetsontwerp leidt noch de voorlopige machtiging noch de machtiging tot automatisch handelingsonbekwaamheid.

Indien de patiënt door zijn geestelijke stoornis niet in staat is zijn belangen behoorlijk waar te nemen zal Titel 16 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek toepassing moeten vinden. De staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de minister van Justitie hebben verder gemeend de regeling te moeten bevorderen in gevolge welke de nieuwe Wet in beginsel mede betrekking zal hebben op geestelijk gestoorde patiënten ten aanzien van wie krachtens enigerlei andere wettelijke voorzieningen de minister van Justitie verantwoordelijkheid draagt. Gedacht moet in hoofdzaak worden aan delinquenten die ingevolge een uitspraak van de strafrechter ter beschikking van de regering zijn gesteld, welke

personen in de eerste plaats als zieken moeten worden beschouwd en die dus zonder de werkingsfeer van het onderhavige ontwerp moeten vallen.

Een speciale regeling is getroffen voor gevallen waarin gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis met rechterlijke machtiging noodzakelijk is. Deze mogelijkheid zal aanwezig zijn als iemand lijdende is aan gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens en hij daardoor gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. De thans in de wet voorkomende woorden „gevaarlijkheid voor de openbare orde” zijn vervangen door „gevaarlijkheid voor de algemene veiligheid van personen of goederen”. Verder is geaccentueerd dat alleen een machtiging noodzakelijk is, indien de wordt beoogd duidelijk tot uitdrukking te brengen dat vrijwillige opname in alle opzichten de voorbetrokkene niet bereid is zich vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen, waarmede keur verdient.

---

## MC | UIT DE AFDELINGEN

---

### Voordrachten

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

*Alphen en Omstreken:* Mr. W. B. van der Mijl, onderwerp: „De arts en zijn rechter”.

*Alkmaar en Omstreken:* Symposion. Geriatrie problematiek gezien vanuit verschillende disciplines. Sprekers: Dr. H. J. S. Straatman, neuroloog-psychiater, onderwerp: „Psychologie en psychiatrie van de oude dag”. H. Eppens, anesthesist, onderwerp: „Problemen bij de anesthesie”. P. C. M. van Velthoven, chirurg, onderwerp: „Chirurgie en ouderdom”. Th. W. Steffens, internist, onderwerp: „Interne geneeskunde bij bejaarden”. M. O. van der Zijl, orthop. chirurg, onderwerp: „Coxarthrosis”. J. J. W. van Kemenade, neuroloog, onderwerp: „Neurologie bij bejaarden”.

*Amsterdam:* J. H. Moerkerk, onderwerp: „Het werk van het Jongeren Advies Centrum in Amsterdam. Ervaringen over één jaar experimenteren met niet-conventionele methoden”.

*Apeldoorn en Omstreken:* Prof. Dr. A. de Froe, onderwerp: „Orde en wanorde als komische, biotische en cybernetische basis van het menselijk leven”.

*Arnhem en Omstreken:* D. M. H. Palsma, klinisch fysicus, onderwerp: „Diagnostiek met radioactieve isotopen”. Dr. G. M. Bax, internist, onderwerp: „Radiodiagnostiek van schildklierziekten”. Dr. K. H. Brandt, internist, onderwerp: „Radiodiagnostiek van leverziekten”.

*Assen en Omstreken:* Psychiatrie. J. C. G. Fischer, klinisch-psycholoog, onderwerp: „Groepstherapie

(groepsproces)”. J. Pols, zenuwarts, onderwerp: „Groepstherapie (indicatiestelling)”. A. J. M. Pelckmans, onderwerp: „Farmacologische beïnvloeding van abnormaal seksueel gedrag”. G. J. de Wildt-Eisses, onderwerp: „Paranoïde psychose”. W. P. Kwik, onderwerp: „Lithiumtherapie”. W. Lawant, zenuwarts, onderwerp: „Depot preparaten in de psychiatrie”.

*Deventer en Omstreken:* Dr. C. P. Sporken, onderwerp: „Vernieuwde inzichten in fundamenteel ethische vraagstukken”.

*Drenthe's Z.O. Hoek:* Dr. J. W. Barents, onderwerp: „Enkele fysiologische gegevens uit de zwangerschap”.

*Friesland-Oost:* G. Elzinga, archeoloog, onderwerp: „Oudheidkundige vondsten in Oostelijk Friesland”.

*Gorinchem en Omstreken:* Prof. Dr. N. Speijer, onderwerp: „De gestoorde mens in ons midden”.

*'s-Gravenhage en Omstreken:* Inleiding door P. J. Hallie over het in Medisch Contact gepubliceerde rapport „Bevolkingsaanwasprobleem”.

*Groningen en Omstreken:* Dr. J. H. Koeman, bioloog, onderwerp: „Enkele toxicologische aspecten van de milieuverontreiniging”.

*Heerenveen en Omstreken:* J. J. de Konink, onderwerp: „Toekomstige structuur van de gezondheidszorg in Nederland”.

*Den Helder:* Prof. Dr. L. A. Biersteker, onderwerp: „De grenzen van het prestatievermogen van de mens”.

*Helmond en Omstreken:* Prof. Dr. C. Roos, cardioloog, onderwerp: „De pré-infarct fase”.

*Meppel en Omstreken:* Prof. Dr. H. J. P. M. Dijkhuis, onderwerp: „Enkele toekomstverwachtingen in de huisartsgeneeskunde”.

*Midden-Limburg:* Dr. G. S. Que, internist, onderwerp: „Enkele nieuwe aspecten van de hepatitis”.



*Nijmegen en Omstreken:* Prof. J. de Groot, onderwerp: „Ziekte en verzuim in het bedrijf”.

*Oostelijk Groningen:* Dr. R. K. Koopmans, bacterioloog, onderwerp: „Infectie, bacteriën, antibiotica: theorie en praktijk”.

*Tilburg en Omstreken:* Dr. H. C. L. V. Kock, onderwerp: „Endocrinologische aspecten rond de voortplanting”.

*Utrecht:* Dr. J. Sebus, J. Laarman en G. J. Schmidt, onderwerp: „Intrathoracale pijn op basis van oesophagitis”.

*Walcheren:* Dr. C. P. Sporken, onderwerp: „Medische ethiek, stervenshulp en euthanasie”.

*Zuid-Limburg:* Dr. H. J. van Alderen, onderwerp: „De aanstaande huisartsenopleiding”.

*Zuid-Vlaanderen O. Dl.:* Mevr. C. A. Wilderink-de Vries, onderwerp: „De mythe van de vrouw”.

*Zutphen:* Dr. F. G. van den Brink, onderwerp: „Drugs en verslaving, een poging tot begripsbepaling”.

*Zwolle en Omstreken:* Dr. M. P. Lansberg, keel-, neus- en oorarts, onderwerp: „Ruimtevaartgeneeskunde”.

## MC

## PERSONALIA

### *Nieuwe leden*

G. J. Aarts, St. Annastraat 36, Nijmegen.  
R. Chr. M. Appels, Plein 't Zand 7, Tilburg.  
D. H. Arentz, Nieuwe Rijn 34 A, Leiden.  
N. J. A. Bakker, Larikslaan 187, Rotterdam.  
P. Been, W. Alexanderstraat 105, Aalsmeer.  
G. H. M. J. Beusmans, v. Oldenbarneveldstraat 75, Nijmegen.  
J. Beyering, Admiraliteitslaan 936, Den Bosch.  
Mevr. C. M. Biewenga-Booij, Merwedekade 265, Utrecht.  
O. P. Bleker, Anatole Franceplaats 620, Rotterdam.  
J. M. van den Bosch, p/a Jachtlaan 16, Bilthoven.  
Mej. M. M. Bouwes Bavinck, Does 11, Zwolle.  
J. I. M. Braam, Zaanenlaan 179, Haarlem.  
R. P. Braat, Hazepaterslaan 12-14, Haarlem.  
R. Th. Bijleveld, Oudegracht 202, Utrecht.  
P. V. M. Cromme, Hora Siccemasingel 22 A, Groningen.  
H. J. Dalhuisen, A. van Solmsstraat 120, Den Haag.  
A. Dosen, Hudsonlaan 100, Den Bosch.  
J. M. P. G. Ernst, Alfred Nobellaan 603, De Bilt.  
H. C. Fluyt, Burggravenlaan 140, Leliden.  
D. L. de Gier, Schubertlaan 130, Leiden.  
J. G. Goekoop, ws de Waterjuffer, Weterlingspad, Woubrugge.  
Mej. A. E. van Griethuysen, Reigerstraat 20, Wormerveer.  
Mevr. E. J. Harthoorn-Lasthuizen, Gerretsonlaan 16, Eindhoven.  
Mevr. A. A. W. ten Have-Opbroek, Burggravenlaan 28, Leiden.  
Dr. I. Heller, Berglustlaan 89, R'dam-Hillegersberg.  
L. van Herk, Nwe Binnenweg 358-B, Rotterdam.  
H. J. Houthoff, Het Laagt 43, Amsterdam-Nieuwendam.  
P. F. Hulstaert, L. van Vollenhove G-89, Zelst.

Mevr. G. Hutten-Bossenbroek, Oudegrensweg 98, Hengelo (O).

H. S. C. Huijsman, Belmonteflat, Gen. Foulkesweg 241, Wageningen.

A. Jehne, Peter Schunckstraat 214, Heerlen.

Mej. I. H. de Jong, Pr. Bernhardplein 110, Amsterdam.

G. J. Kootstra, H. Westerstraat 100, Oude Pekela.

B. A. M. Langedijk, Bloemgracht 85<sup>III</sup>, Amsterdam

J. H. de Lint, Krommedijk 43, Dordrecht.

P. A. Lucassen, Palmstraat 11, Utrecht.

J. van Mourik, de Lairessestraat 109, Amsterdam.

J. P. A. M. van Oss, Prof. v. d. Veldenstraat 7, Nijmegen.

mevr. S. M. Platteel-de Jongh, Schietbaanstraat 1, Den Haag.

Mevr. G. I. Poot-Krom, Pellekaanstraat 14, Koog a/d Zaan.

J. A. C. M. Povel, A. v. Ostadelaan 115 bis, Utrecht.

D. Rhebergen, Holendrechtstraat 24<sup>III</sup>, Amsterdam.

A. A. A. I. Schuerman, Voltstraat 11 A, Tilburg.

Mej. J. E. H. Segaar, Vogelweide 8, Amersfoort.

L. H. Sie, v. Boshuizenstraat 257, Amsterdam.

S. Smit, Warmonderweg 45, Leiden.

H. C. van Soest, Eliotplaats 340, Rotterdam.

H. T. Spit, Stroyenborchdreef 151, Utrecht.

A. H. P. Stevens, Kasaïdreef 195, Utrecht.

A. H. Teeuw, Gansstraat 3 D<sup>I</sup>, Utrecht.

Mej. H. M. Turpijn, Waddenland 67, Dulvendrecht.

Mevr. Th. M. In 't Veld, Prof. Hugo de Vrieslaan 10, Utrecht.

Mevr. C. Visser, Geulstraat 3 hs, Amsterdam.

J. C. M. van der Vijver, van Ballegooyensingel 7, Rotterdam.

F. G. I. Walenkamp, Dorpsstraat 45, Warmond.

H. F. van Waveren, Wilgenlaan 3, Heiloo.

J. van Weeghel, Bemuurde Weerd O.Z. 33, Utrecht.

B. van der Wildt, Tolhuislaan 8, Ede.

H. Wissink, Marchantstraat 25, Nijmegen.

S. J. M. Wijthoff, Eliotplaats 195, Rotterdam.

J. A. A. Wynekes, Vondellaan 28, Ermelo.

Tj. D. Ypma, Livingstonelaan 1022, Utrecht.

### *Overleden*

J. van den Berg, Julianalaan 1, Etten-Leur.

Dr. G. J. Brand, p/a Chopinlaan 12, Baarn.

H. J. M. Burgering, Boslaan 40, Son.

Prof. Dr. S. van Creveld, Joh. Vermeerstraat 87<sup>I</sup>, Amsterdam.

J. L. J. Daelmans, Heerenstraat 66, Bussum.

J. A. Gischler, Hyacintenlaan 45, Bennebroek.

Dr. F. H. Glastra v. Loon, Nw. Toutenburg, Noord Bergum.

J. H. den Hartog, Nw. Beerschoten Fl. A7, L. v. Rijnwijk 1, Zelst.

B. van der Helde, van Bleiswijkstraat 72, Enkhulzen.

W. A. Kampman, Noorderkroon 78, Roden.

E. B. Konijnenberg, Hoofdstraat 117, Schijndel.

H. G. Labaar, „Marckhoek” flat G 102,

Duivelsbruglaan 40, Breda.

R. Moerti Moerman, Randweg 24, Rotterdam.

R. A. van Pelt, Hekellaan 162, 's-Hertogenbosch.

R. F. H. Pelt, Fred. v. Eedenplaats 239, Capelle a/d IJssel.

A. H. Syrier, Rubensstraat 64, Amsterdam.

Dr. P. A. Voûte, Laan C. v. Cattenburch 75, Den Haag.

C. A. van Walraven, Schotersingel 77c, Haarlem.

W. Netelenbos, Rulianaweg g—, IJk aan Zee.

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

#### DOORZETTERS

In een advertentie van Merck Sharp & Dohme in de Telegraaf van 15 april 1971 worden „doorzetters” gevraagd als artsenbezoekers, inkomen f 19.000,— tot f 30.000,— per jaar, plus autokosten- en dagkostenvergoeding. Uit persoonlijke contacten met vertegenwoordigers van M.S.D. bleek, dat de bedoeling van deze firma is, de artsen elke 3 à 4 maanden te laten bezoeken. De bezoeker zal een gemiddelde van 6 bezoeken per dag moeten halen. Deze bezoeker zal, om zijn inkomen van f 2.000,— per maand + auto, veilig te stellen en zijn werkgever niet teleur te stellen, steeds agressievere verkoopmethoden moeten gaan toepassen. Het zou goed zijn, deze firma te attenderen op het feit, dat de Amerikaanse arts van ander hout is gesneden en daardoor ook beter tegen deze praktijken is gewapend. Collega's, assistentes en collega-echtgenoten, wees op uw hoede!

Alphen aan den Rijn, 16 april 1971

M. E. van der Steen, huisarts

#### OPTIMALE GEZONDHEIDSZORG

In „Documentatie”, uitgave van het G.O.Z. lees ik, dat de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Ziekenfondsraad heeft gevraagd of de verstrekking van verloskundige hulp aan ziekenfondsverzekerden ook verleend zou kunnen worden door instellingen. Met name worden de kraamcentra van de kruisverenigingen genoemd. De staatssecretaris zou hiermede ruim baan willen geven aan een ontwikkeling welke tot meer variatie in de verloskundige hulp leidt. Kruisverenigingen en vroedvrouwenorganisaties hebben desgevraagd reeds hun instemming betuigd.

*Commentaar:* Met het stellen van de vraag wordt erkend, dat het systeem van verstrekking in natura het gevaar inhoudt, dat ontwikkelingen in de structuur van de gezondheidszorg worden tegengehouden. Uitbreiding van „het verstrekkingenpakket” impliceert tevens een lawine van ambtelijke maatregelen, zoals de erkenning van deze instellingen, het prijspeil van

de verstrekte hulp, het vastleggen van de verantwoordelijkheid voor de verstrekte hulp en de controle op deze overwegend autonome instellingen. Met de „verstrekking van hulp door instellingen” is de weg geschapen voor huisartsenhulp door huisartseninstituten, tandheelkundige hulp door tandkundige centra en dergelijke. Regionaal zullen slechts enkele mogelijkheden kunnen worden geboden, lokaal is dan geen keuze meer. De bepleite variatie in gezondheidszorg zal op deze manier in feite voor veel mensen een beperking van keuze inhouden. Is het principe van vrije keuze voor de patiënt niet altijd het uitgangspunt geweest van de medische ethiek? En zien wij niet dat een steeds verdergaande overheidszorg voor onze gezondheid de individuele patiënt volledig monddood maakt in een tijd welke om inspraak vraagt? Op dit moment zou de Maatschappij de Ziekenfondsraad kunnen adviseren deze verloskundige verstrekking in natura te doen wijzigen in een procentuele restitutie van gemaakte kosten. Juist nu, nu gezinsplanning aanvaard is, kan politiek ondergeschikt zijn aan ethiek. Dan worden eerst de mogelijkheden veelvuldiger, dan kunnen vroedvrouwen, artsen, kraamcentra en ziekenhuizen tot samenwerkingsvormen komen met volledige vrijheid voor de „patiënt”. Zelf bepalen wie mijn arts zal zijn, waar ik verpleegd wil worden en hoe ik verpleegd zal worden is voor mij optimale gezondheidszorg.

Wilnis, 16 april 1971

H. E. der Weduwen

*Naschrift:* In bovengenoemde „Documentatie” van april 1971 wijst de staatssecretaris er op dat vroedvrouwen in toenemende mate de voorkeur geven aan een functie in dienstverband in klinieken en centra (Red. M.C.).

#### PLANNING

Het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft de tekst gepubliceerd van een interimadvies betreffende planning en programmering van de volksgezondheid, aangeboden door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid aan staatssecretaris Krulsinga. Diverse werkgroepen, waaronder een werkgroep Curatieve Geneeskunde, hebben het advies voorbereid. Uit de publikatie blijkt dat de Raad in dit eerste stadium de rapporten van de werkgroepen, door een in het leven geroepen Commissie Planning aangeboden, niet op alle onderdelen wil be-

oordelen. Dit getuigt van een wijs beleid, waarbij iedere verstandige lezer zich gaarne zal aansluiten. Het mag echter niet leiden tot het ongesigneerd laten van het onjuist interpreteren van literatuurgegevens, wanneer deze worden aangewend om een bepaalde opvatting te motiveren.

In het rapport van de Werkgroep Curatieve Geneeskunde staat onder meer met betrekking tot de grootte van het ziekenhuis vermeld: „Daarnaast zal men in het algemeen als bovengrens voor de omvang van een ziekenhuis een grens van 700 à 800 bedden moeten trekken. Onderzoeken van Revans (1962) tonen aan dat bij de grotere ziekenhuizen moeilijkheden met betrekking tot de besturing van het geheel ontstaan; met name uit zich dit in het verschijnsel dat degenen, die in het ziekenhuis werken zich in versterkte mate gaan onttrekken aan hun arbeidssituatie.” Een ieder die kennis heeft van de aangehaalde onderzoeken van Revans zal het hanteren ervan als een argumentatie voor de bedoelde bewering op zijn minst als onzorgvuldig kwalificeren. Voor het overige zij opgemerkt dat enige andere motivatie van deze bovenbegrenzing van het beddenaantal in het rapport ontbreekt. Tot zolang valt het te betreuren dat onvoldoende gerechtvaardigde uitspraken van de genoemde werkgroep aan de staatssecretaris worden gerapporteerd. Ook in dit licht bezien is de discussie in Medisch Contact over de toekomstige structuur van de Gezondheidszorg van groot belang.

Tilburg, 19 april 1971

K. L. J. Hoefnagels  
oogarts

#### „FANTASIEËN” OVER FLUORIDERING III (over de voordelen van suikerfluoridering)

1. Er zijn sterke argumenten aan te voeren, dat gefluorideerde suiker een gunstiger effect op het gebit moet hebben dan gefluorideerd drinkwater.

2. De hoeveelheid fluor die aan de suiker wordt toegevoegd, kan zo worden gekozen dat er met gefluorideerde suiker minder fluor binnen komt dan met gefluorideerd drinkwater. De methode is dus veiliger. Vooral voor zuigelingen, dus in de fase van de gebitsvorming, ligt de dosering ideaal.

3. De mens blijft vrij om al dan niet fluor te gebruiken. Hij die prijs stelt op een gaaf gebit, gebruikt gefluorideerde suiker, hij die bezwaren heeft tegen fluor blijft bij de gewone suiker. Deze

vrijheid van keuze is een goede Nederlandse traditie, die ook bij de vaccinaties wordt gevolgd. Zelfs gebeurtenissen als in Staphorst brengen hierin geen verandering. De vrijheid van keuze tussen niet en wel gefluorideerd drinkwater is maar schijnbaar; wanneer men ongefluorideerd drinkwater tegen een kwartje de liter beschikbaar stelt, dan dwingt men in feite tot het gebruik van gefluorideerd water.

4. Fluoridering van suiker kan landelijk — via de warenwet — worden geregeld. Gemeentebesturen worden hierdoor bevrijd van het nemen van beslissingen die wel zeer moeilijk blijken te zijn, die daardoor van gemeente tot gemeente verschillend uitvallen en die soms zelfs worden herroepen. De chaos die hierdoor is ontstaan kan door één landelijke maatregel worden opgeheven.

5. Het Rijk kan de kosten die zijn verbonden aan het fluorideren van suiker voor zijn rekening nemen, zoals het Rijk ook vaccin gratis beschikbaar stelt.

6. De kruisverenigingen kunnen via hun moeder-cursussen en hun zuigelingen- en kleuterbureaus het gebruik van gefluorideerde suiker propagieren. De ene moeder na de andere zal deze, uit een vertrouwde hoek komende adviezen, ter harte nemen en de gave gebitten zullen voor de verdere propaganda zorgen. De Stichting Samenwerkende Gelderse Kruisverenigingen heeft zich reeds bereid verklaard om, zodra er gefluorideerde suiker in omloop wordt gebracht, haar gehele organisatie in te zetten om dit — dan oer-Nederlands geworden — gezondheidsproject tot een succes te maken.

7. Zelfs wanneer al de suiker zou worden gefluorideerd, kan dit met minder dan één vijfonderste tot één duizendste deel van de fluor die nodig is voor de fluoridering van al het drinkwater. Geen onaantrekkelijke gedachte in een land dat gonst van de discussies over milieu-verontreiniging.

Arnhem, 19 april 1971

Dr. H. Beekhuis, kinder-cardioloog

#### HOE LANG WACHT EEN PATIENT IN EEN ZIEKENHUIS?

*Tendentieuze berichtgeving met een wetenschappelijk tintje*

Bij het lezen van de opmerkingen van collega Fokkens over ongemotiveerde wachttijden in ziekenhuizen werd ik mij bewust van de onzinnelijke

motivering van dit artikel (M.C. nr. 15 van 16 april 1971, blz. 422). Daar Medisch Contact waarschijnlijk trouwer zal worden gelezen door redacties van kranten en vakbondsblaadjes, dan door met literatuur en administratieve rompslomp overspoelde medici, is het plaatsen van een dergelijk artikel zeer gevaarlijk. Deze suggestieve berichtgeving werpt een blaam op collegae en hard werkend ziekenhuispersoneel en vraagt haast natuurlijk naar een „gegronde wetenschappelijke benadering“.

Mocht ik mij dezelfde fantasievolle wijze van schrijven van collega Fokkens permitteren dan zou ik mogen vermoeden dat de betreffende patiënt wel eens deze collega zelf zou kunnen zijn. Trouwens een „cardiologische patiënt“ (E.C.G. wordt praktisch alleen aangevraagd door internist of cardioloog) met zulke summiere laboratoriumbepalingen zou een volkomen verspilling van medische werktijd en geld kunnen inhouden. Daarnaast lijkt mij de werkelijkheid met een bezoek aan vier medische diensten en afhandeling op één dag haast een teken van meer dan te verwachten dienstbetoon en efficiëntie.

De mopperende patiënt die om 9.30 uur arriveerde, kwam bij een specialist die reeds toen een uur op zijn schema bleek achter te liggen. De wachttijd van twee uur tussen de middag bleek niet geschikt als lunchpauze. In elk geval draaide de röntgenkamer al weer om 13.50 uur. Dat het afhandelen van veertien laboratoriumpatiënten in één van de grootste ziekenhuizen twee uur zou moeten duren lijkt statistisch snel te weerleggen. Dat de patiënt twee dagen later al voor 8 uur op het laboratorium kon worden geholpen wijst op een groter dienstbetoon dan hier staat beschreven.

Het meest twijfelachtig zijn de opmerkingen en suggesties van de „apatisch wachtende patiënten, archaïsch aandoende toestanden, economische verliezen en weerloze patiënten“. Deze suggesties zijn zeer tendentius. De geopperde noodzaak tot wetenschappelijke benadering roept bij mij visioenen op van ambtenarij en stapels papier (c.q. wachttijden?). Natuurlijk zijn in ziekenhuizen organisatorische verbeteringen mogelijk en elke reële suggestie dienaangaande is welkom. Naar idealisten wil iedereen luisteren. Doch ook zij zullen de realiteit niet uit het oog moeten verliezen willen ze niet als fantasten worden bestempeld.

Alkmaar, 21 april

Dr. F. P. Janssen

#### FLUORIDERING VAN SACCHAROSE

Gaarne wil ik iets opmerken naar aanleiding van het idee om fluor toe te voegen aan suiker (saccharose). De fluoridering van drinkwater tot een bepaalde concentratie lijkt mij speciaal vanwege de onafhankelijkheid van de suikerconsumptie zo geschikt ter voorkoming van tandbederf (en mogelijk van osteoporose in de toekomst).

Het suikerverbruik is de laatste jaren algemeen toegenomen, met een nadelig effect op de gezondheidstoestand van de bevolking, zeker wat de caries betreft. Het succes van de fluoridering is belangrijk, maar niet volkomen. Daarom moet de verbetering van de gebitten ook nog verder worden bevorderd door het doen verminderen van de suikerconsumptie. De laatste maatregel wordt ook door de tegenstanders van fluorideren aanbevolen, en terecht, maar dan in combinatie met fluoridering van het drinkwater, zodat het voor de tandartsen mogelijk wordt het tandbederf weer praktisch aan te pakken, in samenwerking met deskundigen op het gebied van de preventieve geneeskunde.

Voor zuigelingen vereist poedervoeding toevoeging van omstreeks  $\frac{3}{4}$  liter water per dag en ouderwetse koemelkvoeding ongeveer 300 cc als verdunningswater, en zou bij oudere zuigelingen dat deel van het vocht, dat naast de melk nodig is voor een gemengde voeding, voor een voldoende fluoridering kunnen zorgen. Ook al lijkt de combinatie van fluor met suiker op het eerste gezicht aantrekkelijk, zij moet worden ontraden, opdat niet een overdadige suikerconsumptie dan wel een onvoldoend fluorgebruik het gevolg zij van dit antagonisme.

Deventer, 27 april 1971

H. de Waard, kinderarts

#### MC | VARIA

In een redactioneel artikel in The British Medical Journal van 24 april wordt er mededeling van gedaan dat de British Medical Association een nieuw maandblad voor het publiek gaat uitgeven en dat het eerste nummer van „You“ is verschenen. Vele mensen hebben een stimulans nodig, zo schrijft de redactie, om een gezonder leven te leiden en instructies nopens de consequenties van te veel eten en drinken, te weinig beweging en onzorgvuldigheden zijn niet overbodig.

Het succes, dat werd bereikt met de door Family Doctor uitgegeven boekjes is aanleiding geweest toch weer met voorlichting aan een groter publiek te beginnen.

De uitgave van Family Doctor, dat vijftien jaar achtereen is verschenen, werd gestaakt bij de dood van zijn redacteur Dr. Harvey Flack, die dit voor het publiek bestemde en door de B.M.A. uitgegeven tijdschrift al die jaren had geredigeerd. De ervaringen met de uitgifte van Family Doctor hebben twee problemen naar voren gebracht, waarmee elke professionele organisatie te doen krijgt bij de pogingen een breder publiek te bereiken - aldus wordt verder toegelicht. Die problemen zijn hoe men het publiek ontvankelijk maakt voor een tijdschrift met een kennelijk professioneel karakter en hoe het tijdschrift moet worden gefinancierd. Wat dit laatste betreft wordt dan een toelichting gegeven van de samenwerking voor de uitgave tussen de B.M.A. en Thomson Publications Ltd.

Redacteur van „You” is Dr. Trevor Weston. De B.M.A. is, onder meer door het geven van haar naam aan het tijdschrift, ten nauwste bij de uitgifte betrokken, zij het niet in financieel opzicht, hoewel de Britse artsorganisatie een deel van de reuven zal toevallen. Maar ongeacht of dit een belangrijke of onbelangrijke financiële attractie voor de B.M.A. zal zijn meent de organisatie dat de werkelijke behoefte bij het publiek aan goede voorlichting in gezondheidszaken de rechtvaardiging is voor het ter markt brengen van „You”.



De Nationale Ziekenhuisraad heeft aan alle Nederlandse Ziekeninrichtingen (ziekenhuizen, psychiatrische instituten en verpleegtehuizen) een voorbeeld toegezonden van een reglement voor de ondernemingsraad van een ziekeninrichting. De op 1 april in werking getreden Wet op de Ondernemingsraden 1971 geldt namelijk ook voor de ziekeninrichtingen.

Het voorbeeld is opgesteld door de Commissie Ondernemingsraden van de Nationale Ziekenhuisraad en is besproken met de vertegenwoordigers van de werknemersorganisaties uit het ziekenhuiswezen.

Er is nog geen bedrijfscommissie voor het ziekenhuiswezen. Zolang die er niet is, valt de goedkeuring van de reglementen voor de ondernemingsraden onder verantwoordelijkheid van de Algemene Bedrijfscommissie van de S.E.R.

## MEDISCH CONTACT

Versijnt wekelijks

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

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

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

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

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

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

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

**Oplage:** 16.980 exemplaren.

**Druk:** Verweij Mijrecht.

## 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 - Ouderlinge 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 16.30 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