

# MEDISCH CONTACT

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

Hoofdredacteur W. J. Royaards - Redactiesecretaris: J. J. van Mechelen - Bestuur: K. Vaandrager, Deventer, voorzitter; Prof. Dr. A. Kummer, Amsterdam, vice-voorzitter; Dr. C. de Groot, Kon. Wilhelminalaan 22, Gorkum, secretaris; Dr. M. van der Stoep, Voor- schoten, penningmeester; A. Taminiau, Tilburg - Redactie en abonnementenadministratie Keizersgracht 327, Amsterdam, Tel. 242535.

---

## INLICHTINGEN AAN DE POLITIE

De vorige week hebben wij de aandacht gevraagd voor het beroepsgeheim van de arts. Daarbij kwam naar voren, dat de plicht tot zwijgen niet berust op de door hem afgelegde eed, maar dat deze eed slechts een bekrachtiging is van een zwijgplicht, die haar grondslag vindt in het bijzondere karakter van het beroep van de geneesheer. Aanleiding tot onze beschouwing was de mogelijkheid van een door de formulering van deze eed ontstane misverstand ten aanzien van de plichten en rechten van de arts, wanneer hij als getuige of deskundige voor de rechter wordt geroepen. Ongetwijfeld een belangrijk onderwerp, waarover het verstandig is de gedachten in onze kring te laten gaan, omdat ieder onzer op een gegeven ogenblik in een dergelijke situatie kan komen te verkeren, al zal zich dit – gelukkig – niet frequent voordoen.

Veel vaker dan met de *justitie*, heeft de arts te maken met de *politie* en voor de vraag „mag ik aan de politie inlichtingen geven” komen de meesten van ons nogal eens te staan. Men kan daarover in het in dit verband reeds genoemde boekje „Medische ethiek en gedragsleer” in het hoofdstuk over het beroepsgeheim een en ander lezen. Terecht wordt daar gezegd dat „het niet toevallig is, dat het beroepsgeheim juist in de verhouding arts-politie telkens weer ter discussie wordt gesteld”. Inderdaad rijzen in de praktijk regelmatig vragen op dit gebied.

Een voorbeeld daarvan is te vinden in de rubriek „Uit de praktijk” in dit nummer. Men kan daar lezen in welk een situatie de arts kan komen als hij of een van zijn medewerkers inlichtingen, die zijn patiënt betreffen, aan de politie heeft verstrekt. In dit geval was het gevolg van de – met de beste bedoelingen – gegeven informatie omtrent naam en adres van de patiënt, dat daardoor de politie een reeds eerder gezochte bromfietsendief heeft kunnen opsporen. Hoewel sommigen misschien zullen zeggen, dat aan de samenleving hiermede een dienst is bewezen, vraagt de consciëntieuze schrijver van dit stukje zich – o.i. terecht – af of hij zijn plicht als

arts hier wel is nagekomen en of hij niet beter had kunnen weigeren op de hem gestelde vragen te antwoorden.

Wij zijn overtuigd, dat dit stukje casuïstiek en de daarbij aangeroerde problematiek niet op zich zelf staan en dat met name artsen en personeel van ziekenhuizen van de zijde van de politie meermalen vragen gesteld krijgen, waarop het antwoord moeilijk geweigerd wordt om het voor de hand liggende motief, dat dit antwoord klaar en duidelijk in het belang van het slachtoffer van het ongeval is.

In het besproken geval kan men aannemen, dat de politie er niet op uit was een gezochte op te sporen. In een dergelijke situatie is echter zeer wel denkbaar dat de politie een vermoeden heeft, dat het slachtoffer tot de gezochten behoorden en *om die reden* naar naam en adres is gaan vragen. Ongetwijfeld komt dat voor.

De regel, dat over verkeersslachtoffers wel en over andere ongevalspatiënten geen inlichtingen aan politie-autoriteiten worden gegeven heeft er toe geleid, dat naam en adres van verkeersslachtoffers hier en daar met weinig aarzeling worden opgegeven, vooral als – zoals in het hier behandelde geval – de argumenten vóór beantwoording voor de hand lijken te liggen. Waartoe dit leiden kan blijkt ook uit een ander geval, waarin een, bij een poging tot inbraak opgelopen, verwonding door het slachtoffer zelf als gevolg van een verkeersongeval werd opgegeven aan de behandelende arts, waarop daags daarna zonder aarzeling aan de politie – die in dit geval wel degelijk op opsporing uit was, maar dat niet vertelde – naam en adres werden verstrekt.

Een streng principiële houding lijkt in deze gevallen de meest rechtlijnige en de gemakkelijkste. Dat daardoor in de praktijk moeilijkheden ontstaan die niet in het belang van de – meestal onschuldige – slachtoffers zijn, werd reeds opgemerkt door de schrijver van het stukje „Uit de praktijk”

Verdiept men zich in dit soort gevallen dan rijzen nog een aantal andere vragen. Heeft de politie het

recht een ziekenhuis te betreden en zelf de kleren van het slachtoffer op identiteits-bewijzen te onderzoeken, zoals zij dat vanzelfsprekend doet wanneer het slachtoffer nog op straat ligt? Heeft de politie het recht inzage te eisen van de opname-administratie van het ziekenhuis c.q. het ziekenhuis binnen te gaan om te zien welke personen daar zijn opgenomen? Wij menen stellig van niet, maar het is ons bekend, dat er politie-autoriteiten zijn die zeggen van wel! Heeft het personeel van het ziekenhuis tegenover de politie een zwijgplicht? Antwoordt men op deze laatste vraag ontkennend, dan wordt het beroepsgeheim in vele gevallen illusoir. In haar boekje „De doolhof van het beroepsgeheim”\*) constateert de schrijfster Prof. Mr. D. Hazewinkel-Suringa, dat in deze gevallen dringend behoefte is aan een „afgeleide” geheimplicht en dat als het beroepsgeheim niet in de knel zal komen, wetgever of rechter in deze leemte zullen moeten voorzien.

In de praktijk hebben ongetwijfeld velen – ook artsen – de neiging moeilijkheden te vermijden door „soepel te reageren”. Dat daardoor soms ernstige gevolgen ontstaan, die twijfel doen rijzen of een meer principiële houding niet de plicht van de arts en zijn medewerkers is, blijkt uit de ervaring van de schrijver van „Uit de praktijk”. Omdat ons bekend is dat problemen van deze aard beslist niet zeldzaam zijn, hebben wij de Commissie Beroepsgeheim verzocht – en bereid gevonden – over deze problematiek een publikatie in Medisch Contact het licht te willen doen zien. Daarmede zal mogelijk nog

enige tijd gemoeid zijn. Mochten onder onze lezers nog anderen over het onderwerp „Inlichtingen aan de politie” intussen van hun opvattingen of ervaringen willen doen blijken, dan willen wij hen daarvoor vanzelfsprekend gaarne de gelegenheid in onze kolommen geven.

R.

\*) Tjeenk Willink, Haarlem 1959, pag. 65.

## PREMIE VRIJWILLIGE ZIEKEN FONDSVERZEKERING IN 1964

De Ziekenfondsraad berichtte:

De premie voor de vrijwillige ziekenfondsverzekering is met ingang van januari 1964 door 67 fondsen, omvattende 61 procent van de verzekerden, verhoogd. De verhogingen variëren per fonds van f 0,21 tot f 1,15 en bedroegen gemiddeld f 0,68 per week per verzekerde van 16 jaar en ouder. Bij 30 fondsen is de premie voorlopig niet gewijzigd.

De gemiddelde premie, welke in januari 1963 f 2,86 was en door verhogingen bij verschillende fondsen in de loop van 1963 op f 3,— in december 1963 was gekomen, komt nu op f 3,42.

In januari 1963 varieerde de premie bij de verschillende fondsen van f 2,19 tot f 3,80; in januari 1964 van f 2,53 tot f 4,60.

De gemiddelde premie voor 1964 is in sterkere mate gestegen dan in voorgaande jaren door drie bijzondere factoren te weten:

1. Verscheidene fondsen hebben in 1963 met tekorten gewerkt, zij kunnen daarmede in 1964 niet doorgaan.

2. Vrijwel alle fondsen hebben ook voor vrijwillig verzekerden de maximum-duur van de verstrekking ziekenhuisverpleging zowel voor lichamelijk zieken als voor psychiatrische patiënten van 70 tot 365 dagen verlengd.

3. De fondsen zijn genoopt voor 1964 rekening te houden met de gevolgen van de te verwachten loonstijging en de daarmede verband houdende stijging van tarieven.

Van de vrijwillige-verzekerden heeft thans 82 pct aanspraak op de verstrekking van kraamgeld (januari 1963 81 pct en 85 pct op de verstrekking „verpleging in een verpleeginrichting” (januari 1963 77 pct). Voor ongeveer 6 pct van de verzekerden (aangesloten bij fondsen in de provincie Noordholland) geldt de verlenging van de maximum verpleegduur bij ziekenhuisverpleging niet voor psychiatrische patiënten.

Ook van de zijde der ziekenfondsen zijn mededelingen gedaan aan de pers. Daarna las men o.m.

De meeste ziekenfondsen hebben moeten besluiten de premie voor de vrijwillige verzekering per 1 januari drastisch te verhogen. Deze verhoging komt over het algemeen op minstens twintig procent neer. Sommige ziekenfondsen wachten met het doorvoeren ervan nog even omdat zij de hogere kosten uit hun reserves kunnen dekken, terwijl andere fondsen slechts een deel van de kostenstijging in hun nieuwe premie tot uitdrukking hebben gebracht omdat zij voor het overige deel hun reserves gebruiken.

## INHOUD

### 19e Jaargang - 25 januari 1964 - No. 4

Inlichtingen aan de politie . . . . .	51
Premie 1964 vrijwillige ziekenfondsverzekering . . . . .	52
Belgische wet inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering . . . . .	53
Uit de praktijk . . . . .	56
De strijd tegen de rabiësepidemie 1962-1963 . . . . .	58
Boerhaave-cursus „Het nieuwe geneesmiddel” . . . . .	60
Wet op de geneesmiddelenvoorziening . . . . .	61
Nieuwe uitgaven . . . . .	62
<i>Van het hoofdbestuur :</i>	
Beslissing Centraal College Erkenning en Registratie Medische Specialisten inzake duur opleiding verloskunde en gynaecologie . . . . .	63
<i>Van de Centrale Besturen L.S.V. en L.H.V. :</i>	
Tarieven in strafzaken . . . . .	63
<i>Van het Centraal Bestuur der L.H.V. :</i>	
Honorering medische controle ten behoeve van bedrijfsverenigingen . . . . .	64
Uit de afdelingen . . . . .	65
Varia . . . . .	66

## DE BELGISCHE WET INZAKE ZIEKTE- EN INVALIDITEITS VERZEKERING

### *Verzet tegen bedreiging van vrije beroepsuitoefening*

#### *Een verloren strijd?*

Op 1 januari jl. is in België de veelomstreden wet inzake Ziekte en Invaliditeitsverzekering (Z.I.V.) van kracht geworden. Deze wet „stelt een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in; zij organiseert die in twee onderscheiden takken, welke betrekking hebben, de ene op de geneeskundige verstrekkingen, de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en op de uitkering voor begrafeniskosten”. (Art. 1). Het ontwerp van deze wet werd door de Belgische minister van Sociale Voorzorg, E. Leburton, op 8 maart 1963 bij de Kamer ingediend. Op 27 juni daaropvolgend werd zij door de Kamer, op 31 juli door de Senaat aangenomen, door beide met een ruime meerderheid.

Met deze wet, waarbij, getuige reeds artikel 1, nogal wat wordt geregeld en waarvan alleen al de strikte wetteksten een boekwerk vormt, probeert men in één slag een achterstand in de sociale wetgeving in te halen en als de wet ondanks alle tegenwerking van de Belgische artsen daadwerkelijk zal worden uitgevoerd kan men spreken van een aanzienlijk succes voor minister Leburton en de regering, al heeft het dan ook achttien jaar geduurd voor de wet tot stand kwam.

Het is tegen deze wet dus, dat de Belgische artsen – men heeft daarover de laatste tijd ook in de Nederlandse kranten regelmatig kunnen lezen – nu al bijna een jaar een hevige, vaak zeer emotionele en steeds meer op een breuk met de regering toegespitste strijd hebben gevoerd. Nu de wet van kracht is geworden hebben zij vrijwel unaniem hun medewerking aan de uitvoering ervan geweigerd. Met spanning wordt in België afgewacht wat deze weigering in de praktijk zal gaan betekenen. Kranten verschenen met grote koppen als: „België weldra zonder dokters?”

Ook in Medisch Contact hebben wij al enkele malen in het kort aandacht besteed aan de geschillen in België (M.C., no. 23, 1963, pag. 418 en no. 25, 1963, pag. 458). Nu er intussen sprake is van een formele breuk tussen regering en artsen, willen wij trachten iets nader in te gaan op de problematiek van onze zuiderburen. Daarbij zullen wij ons noodzakelijkerwijs moeten beperken tot de hoofdzaken, al was het alleen maar omdat zeker voor een buitenstaander de

situatie in België uitermate gecompliceerd is. De wet zelf is al geen eenvoudige zaak, zelfs de ontwerpers geven dit toe, en voorts is de wijze waarop de Belgische artsen zijn georganiseerd voor onze begrippen nogal rommelig, de strijd die zij tegen de regering voeren en de argumenten die daarbij worden gebruikt zijn vaak nogal emotioneel geladen en niet altijd even helder en consequent geweest, evenmin overigens als de politiek van de regering.

De voor wettelijke taal simpele formulering in het boven aangehaalde artikel 1 van de wet Z.I.V. is zeer veel omvattend. Zij geeft aan, dat met één wet een reeks van sociale voorzieningen wordt getroffen, vrijwel bij wijze van een volksverzekering, zoals uit andere artikelen blijkt. Zij duidt ook het einde aan (vooropgesteld steeds dat de regering de strijd zal winnen) van een achterstand in de Belgische sociale wetgeving, zij het dan ook dat op andere wijze dan bij de wet al veel was geregeld.

Tot aan de tweede wereldoorlog bestond er in België nauwelijks enige wettelijke regeling op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen. Het enige wat de wet deed was de vrijwillige verzekering bij de ziekenfondsen stimuleren: financiële steun werd aan de fondsen niet gegeven. Tijdens de bezetting hadden geheime besprekingen plaats tussen arbeiders- en werkgeversorganisaties, waarbij men tot een akkoord kwam, dat leidde tot een verplichte verzekering van de arbeiders tegen de zwaardere risico's. Dit akkoord, dat in december 1944 wet werd en waarin geen enkele overeenkomst met de groeperingen van medewerkers (artsen, apothekers, tandartsen, ziekenhuizen, verpleegsters enz.) ligt besloten, was bedoeld als een overgangsregeling, waarbij men hoopte na vijf jaren te komen tot de voorzieningen, die bij de pas van kracht geworden wet zijn geregeld, dat wil dus zeggen eerst na achttien jaren. Het schijnt, dat deze ontwikkeling vooral zo lang heeft geduurd vanwege de tegenwerking van de artsen. In de loop van die achttien jaren werden wel allerlei overeenkomsten gesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de artsen, maar het bleef toch tot nu toe zo, dat de (verplicht) verzekerden bij geneeskundige verstrekkingen een, soms niet onbelangrijk deel, zelf moesten betalen. Dit bleek vooral bij langdurige en ernstige ziektegevallen voor velen te grote risico's te kunnen opleveren. Daar kwam bij, dat de artsen zich vaak niet hielden aan de overeengekomen tarieven.

Voor een goed begrip van het voorafgaande en volgende zij nog vermeld, dat het ziekenfondswezen in België anders

is georganiseerd dan hier. Het zg. abonnementsstelsel kent men in België niet. De arts geeft de patiënt een door deze te honoreren nota, de patiënt krijgt een bepaald gedeelte daarvan (75 pct van de overeengekomen tarieven) van de ziekenfondsen terug.

De wet Z.I.V. regelt in de eerste plaats definitief de voorzieningen in geval van arbeidsongeschiktheid, waaronder voor vrouwen ook de tijd rond de bevalling valt, en in geval van begravenis. Zij laat ruimte om de uitkeringen daarvoor, indien nodig, te verhogen.

Op het gebied van de geneeskundige verzorging regelt de wet, dat de zwaardere en zware geneeskundige risico's voor de rechthebbenden (waarover later) voor 100 pct worden verzekerd en de lichtere risico's voor 75 pct, met dien verstande dat weduwen, wezen, lichamelijke en geestelijke gehandicapten en gepensioneerden met een inkomen beneden een bepaalde grens (momenteel 75.000 Bfr. = ongeveer 6000 gulden) altijd voor 100 pct zijn verzekerd. De tarieven voor geneeskundige verzorging worden bij K.B. bepaald. In een zeer uitgebreid schema is voor iedere zelfstandige geneeskundige verstrekking het tarief vastgelegd. Om deze tarieven bindend te maken dienen de medische hulp verlenende personen of instanties een overeenkomst met de staat te ondertekenen, of althans individueel of via beroepsorganisaties een regeling met de ziekenfondsen te treffen, waarbij wordt verklaard dat de vastgestelde

tarieven zullen worden aangehouden. Aanvankelijk was hierbij een overgangperiode van een half jaar bepaald, de regering heeft zich echter laten pressen een aanvullende wet te vervaardigen, die onder meer deze overgangstijd tot een jaar verlengde, hetgeen al dadelijk als een bewijs werd gezien, dat de regering zich zwak in de schoenen voelde staan.

De wet geldt voor de overgrote groep van werknemers (5 miljoen) en voor de weduwen, wezen, invaliden en de meeste gepensioneerden (1 miljoen). Zij kan en zal binnenkort worden uitgebreid tot de kleine zelfstandigen (als welstandsgrens schijnt 200.000 Bfr. per jaar te zullen worden aangehouden), tot geestelijken, tot alle overheidspersoneel (ambtenaren, leraren, onderwijzers etc.) dienstboden en studenten; zodat men vrijwel kan spreken van een volksverzekering. De controle op de uitoefening van de wet zal door de overheid geschieden.

De artsen zijn weliswaar vrij genoemde overeenkomst al dan niet te ondertekenen, maar de wet stelt maatregelen, die hen die per 1 januari 1964 niet hebben getekend in een ongunstige positie plaatst. De tarieven zijn namelijk vastgesteld volgens een bepaalde vermenigvuldigingsfactor (ook al voor latere verhogingen). Voor artsen, die niet ondertekenen, wordt die vermenigvuldigingsfactor reeds in 1964 verlaagd (art. 151). Na het overgangsjaar krijgen niet-ondertekenaars in het geheel niets meer via de ziekenfond-

Hiernaast ziet u een willekeurig fragment uit het „Koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering“. Aan de hand van deze uiteraard enorm lange lijst zullen de artsen in België, die de overeenkomst met de staat tekenen, hun tarieven moeten bepalen. Men ziet achter iedere verstrekking een letter en een cijfer staan. De (sleutel)letter geeft een vermenigvuldigingsfactor aan, die bepaald is en kan worden veranderd „bij overeenkomst“. De waarde kan voor elke sleutelletter (er zijn er tien) verschillend zijn, maar momenteel is zij voor alle letters op één na gesteld op 12 Bfr. Het hier gereproduceerde fragment is afkomstig uit hoofdstuk III, afdeling klinische biologie. De lijst gaat tot nummer 7504. De cijfers achter de sleutelletters vormen de vaste coefficientgetallen. De normale grootste hoogte van dit coefficientgetal is 450; een enkele maal komt ook 1200 voor. Ook het getal 1 komt voor. Het opzoeken van phenylpyrroldruivenzuur krijgt de indicatie K 1 en daarmee wordt deze handeling dus gehonoreerd met 12 Bfr.

De vermenigvuldigingsfactoren kunnen bij wijze van uitzondering worden verhoogd voor sommige streken, in het bijzonder voor de huisbezoeken in de gebieden waar de reismoeilijkheden of de geringe bevolkingsdichtheid bijzondere problemen doen rijzen. (art. 29)

		K 6
		K 2
		K 6
	en stollingstijd	K 5
	an bloedcompatibiliteit met het oog op	
	asfusie	K 4
	Doseren van de chloriden	K 6
	* Bepalen van de bloedgroep ABO	K 6
0248	* Doseren van glucose	K 6
0249	* Doseren van vitamine C	K 8
0250	* Hepatische flocculatietest : Takata, Hanger, Tymo- mol, Kunkel, of gelijkaardige troebelings- of flocculatiereactie	K 6
0251	* Opzoeken van parasieten	K 6
0252	* Latex-Ra test, C-reactieve proteïnen (C.R.P.) of Whaler Roose	K 8
0253	* Opzoeken van sulfohemoglobine	K 5
0254	* Bepalen van de mechanische, osmotische of andere globulenresistentie	K 6
0255	* Tellen van de bloedplaatjes	K 5
0256	* Tellen van de reticulocyten	K 4
0257	* Tellen van de gestippelde rode bloedlichaam- pjes	K 4
0258	* Tellen van de eosinofielen, buiten de leucocy- tenformule	K 4
	Urine :	
	De laboratoriumonderzoekingen van het bloed die op de urine kunnen worden ver- richt, worden op dezelfde wijze onder het- zelfde nummer gehonoreerd, behoudens indien ze hierna uitdrukkelijk zijn opgeven.	
0259	* Rechtstreeks bacteriologisch of cytologisch onderzoek zonder kweek	K 6
0260	* Opzoeken van bilirubine	K 2
0261	* Opzoeken van urobiline	K 2
0262	* Opzoeken van urobilinogeen	K 2
0263	* Opzoeken van phenylpyrroldruivenzuur	K 1
0264	* Opzoeken van indican	K 2
0265	* Opzoeken van aceton	K 2
0266	* Opzoeken van nitrieten	K 2
0267	* Doseren van albumine : methode van Esbach	K 2
		K 5
		K 2
		2

sen. Bovendien zullen zij, die wel tekenen, van bepaalde voorzieningen, zoals een pensioenregeling, kunnen genieten.

Het verzet tegen de wet Z.I.V., die men zou kunnen zien als een belangrijke stap in de richting van een National Health Service (waar de socialistische ook doelbewust op schijnen aan te sturen), komt hoofdzakelijk van de zijde van de artsen. In de grond is het een verzet tegen te grote overheidsbemoeienis, waardoor men de vrije beroepsuitoefening, de vrije keuze van de arts, het beroepsgeheim en de garantie van de zo goed mogelijke verzorging van de patiënt, waarden die nog onlangs zijn erkend bij de onderhandelingen in E.E.G.-verband, in ernstige mate bedreigd acht. Anderzijds is de Belgische artsen ook wel het verwijt gemaakt meer bezorgd te zijn om hun eigen financiële positie dan om een rechtvaardige geneeskundige verzorging van het volk.

Een van de eerste bezwaren van de artsen is, dat zij weinig betrokken zijn geweest bij de voorbereidingen van de wet en te weinig representatief zijn vertegenwoordigd in de uitvoeringsorganen ervan.

Dat is ten dele ook wel hun eigen schuld, omdat zij te onduidelijk waren georganiseerd. Zo is het te verklaren, dat de regering een soort akkoord sloot met vertegenwoordigers van de artsensorganisaties. De artsensorganisaties beweerden later, dat deze vertegenwoordigers nauwelijks als zodanig konden worden beschouwd, en zij noemden het akkoord een protocol. Het Algemeen Belgisch Geneesheren Verbond, de belangrijkste belangenorganisatie van de Belgische artsen, kan blijkens zijn statuten in deze niet als onderhandelaar en niet als vertegenwoordiger van de artsen optreden. De belangenorganisaties, die het aanvankelijk ook onderling niet eens waren, richtten later, in juni 1963, een Nationaal Gemeenschappelijk Actie-Comité op (ook door de Vlamingen met zijn Franse afkorting C.N.A.C.-Comité National d'Action Commune aangeduid), dat de afgevaardigden van het Algemeen Belgisch Geneesherenverbond, van het Verbond der Belgische geneesheren-specialisten, van de Unie der Belgische Omnipratici en van de Federatie der Syndicale Kamers van de Belgische Geneesheren groepeerde.

Het is overigens ondoenlijk in dit kort bestek uiteen te zetten hoe de Belgische geneeskundige wereld is georganiseerd. Vermeld zij nog, dat zich bij het steeds heviger wordende verzet van de vrije beroepsorganisaties later ook voegden de protesten van de Hoge Raad der Orde van Geneesheren (iedere provincie heeft een Orde, een overheidsorgaan dat toeziet op een juiste uitoefening van het beroep door de artsen; de artsen zijn verplicht lid te zijn van een Orde) en van de beide Academieën voor Geneeskunde (adviesorganen van de regering). Een groep hoogleraren (commissie van goede diensten genoemd) heeft in laatste instantie gepoogd de artsen en de regering tot elkaar te brengen. Deze poging mislukte, omdat de regering ditmaal tot weinig concessies meer bereid was en de meeste artsen iedere onderhandeling feitelijk zinloos vonden, omdat zij tegen de wet als geheel zijn.

De voornaamste concrete bezwaren van de artsen tegen de wet worden hier nog in het kort aangegeven.

a. Door de wet wordt geëist, dat de rechthebbenden van de wet om uitkeringen te verkrijgen in het bezit moeten zijn van een verstrekkingenboekje, waarin allerlei mededelingen moeten worden opgenomen over de gegeven geneeskundige verzorging. De regering garandeert, dat deze

## MAATSCHAPPIJ AGENDA

- 5 maart — Vergadering Centraal Bestuur L.S.V. met districtsvoorzitters
- 11 april — Ledenvergadering L.S.V.
- 25 april — Alg. Vergadering der Maatschappij
- 12 juni — Ledenvergadering L.H.V.
- 4 juli — Alg. Vergadering der Maatschappij
- 17 september — Vergadering Centraal Bestuur L.S.V. met districtsvoorzitters
- 24 oktober — Ledenvergadering L.S.V.
- 13 november — Ledenvergadering L.H.V.
- 21 november — N.H.G.-congres
- 28 november — Ledenvergadering L.A.D.
- 19 december — Alg. Vergadering der Maatschappij

boekjes niet in handen van verkeerde personen zullen komen, maar de artsen vertrouwen daar niet op en vrezen een ernstige aantasting van het beroepsgeheim.

b. Van alle dwangmaatregelen, die de wet bevat, acht men de ernstigste die, welke moeten leiden tot het ondertekenen van de conventie. Hierdoor acht men de vrije beroepsuitoefening bedreigd en bovendien de vrije artskenkeuze, omdat de patiënt wel gedwongen is naar een arts te gaan die heeft getekend, daar hij anders alles zelf moet betalen.

c. De artsen mogen alleen geneesmiddelen voorschrijven die op een lijst zijn aangegeven. Ook dit acht men een aantasting van de vrije beroepsuitoefening en een mogelijkheid tot benadeling van de patiënten.

d. Men acht zich financieel sterk benadeeld en is van mening, dat de verhoging van kosten die de wet met zich meebrengt vooral op de artsen wordt verhaald.

Intussen heeft reeds ruim 90 pct van de artsen de hen toegezonden conventieformulieren oningevuld aan de overheid teruggestuurd. De artsen in de provincies Luik en Luxemburg zijn uit de Orde van Geneesheren getreden en vele anderen hebben aangekondigd hetzelfde te zullen doen. Deze uittreding uit de Orde is een wat vreemde stap. Een arts die geen lid is van een Orde kan wettelijk namelijk zijn beroep niet meer uitoefenen. De artsen die uittreden gaan echter gewoon door met het behandelen van patiënten, aldus de regering uitdagend maatregelen te treffen. Zou de regering hen de uitoefening van het beroep verbieden, dan kunnen zij de verantwoordelijkheid voor het ontbreken van geneeskundige verzorging op de schouder van de regering schuiven. De regering heeft reeds aangekondigd, dat zij geen duimbreed zal wijken en dat zij inderdaad maatregelen zal treffen als niet een voldoende aantal artsen de conventie zal ondertekenen. Wat voor maatregelen is nog niet precies bekend. En vanwege de overgangsregeling van een jaar is er ook nog niet zo'n haast bij. In een van de laatste krantencommentaren, die wij lazen, (de pers is in het algemeen wel voor de wet) wordt de regering dringend aangeraden, om toch maar weer overleg te gaan plegen met de artsen.

Bpt.



Het helaas steeds toenemend aantal verkeersongelukken heeft ertoe geleid dat tussen de politie en artsen, meer in het bijzonder in de ziekenhuizen, een samenwerking is ontstaan die vaak zéér nuttig is en een zo snel mogelijke behandeling van de slachtoffers bevordert. Dikwijls beperkt de politie zich niet tot het opmaken van een proces-verbaal, maar neemt zij het waarschuwen van de familie en de regeling van vele niet-medische gevolgen van een ongeval (weghalen van beschadigde voertuigen, enz.) op zich: noodzakelijkheden waartoe de slachtoffers zelf niet in staat zijn.

Terwijl de arts met zijn helpers en helpsters zich in het ziekenhuis volledig bezighoudt met het behandelen van de ongevalsletels, weet hij dat de bovenbedoelde, voor de patiënt zeer belangrijke zaken deskundig worden behartigd door de politie.

Toch dreigt hier een gevaar wanneer wij niet in het oog houden waar de begrenzing ligt van de taak van de arts en die van de politie. Een overlapping hiervan kan tot moeilijkheden leiden: zie volgend voorbeeld.

Op een grote verkeersweg wordt 's nachts om één uur een man op een bromfiets aangereden door een auto. Deze rijdt door, ofwel met opzet, zoals hoe langer hoe meer gebeurt, ofwel omdat de chauffeur de aanrijding niet heeft gemerkt.

Een voorbijganger ziet het bewusteloze slachtoffer liggen naast de totaal vernielde bromfiets, welke gedeeltelijk op de rijweg ligt. Als hij heeft geconstateerd dat de man leeft, rustig ademt en niet bloedt, belt hij aan bij een van de nabijgelegen huizen. Na even wachten wordt de deur geopend, zodat hij gelegenheid krijgt op te bellen naar G.G.D. en politie.

Het eerst arriveert de wagen van de G.G.D., die, zonder de komst van de politie af te wachten, het slachtoffer direct meeneemt. Even later komt de politie; deze treft de vernielde bromfiets aan en vindt tevens een portemonnaie met geld, vermoedelijk door het slachtoffer verloren bij de aanrijding. Omdat in de portemonnaie geen aanwijzingen over identiteit zijn te vinden, rijdt de politie naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis, in de veronderstelling dat het slachtoffer daarheen is vervoerd. Zij vraagt de nachtzuster of er kortgeleden een patiënt is binnengebracht die een ongeval is overkomen, en hoe de naam en het adres van deze patiënt is. De politie-agent biedt aan de portemonnaie naar de vrouw van de gewonde man te brengen als het slachtoffer niet te ver weg woont. Tevens biedt hij aan de vrouw over het gebeurde te informeren. De nachtzuster, druk bezig met het organiseren

van de noodzakelijke hulp voor het slachtoffer, geeft naam en adres en voelt zich weer verlost van enkele zorgen.

Bij het bezoek aan de vrouw van het slachtoffer wordt snel duidelijk, dat haar man geen bromfiets bezit en dat hij niet alleen deze bromfiets heeft gestolen, maar al meerdere dergelijke diefstallen heeft gepleegd. De vrouw blijkt gedeeltelijk op de hoogte van het gedrag van haar man, hoewel ze het er nooit mee eens is geweest.

De politie komt hierdoor op het spoor van een bromfietsendief die reeds geruime tijd werd gezocht.

Als na enkele dagen de patiënt weer goed bij kennis is en hij ontdekt, dat de politie op het spoor van zijn diefstallen is gekomen doordat het ziekenhuis zijn naam en adres heeft versterkt, beklaagt hij zich hierover bij de directeur-geneesheer van het ziekenhuis en hij brengt daarbij het beroepsgeheim van de arts in het geding.

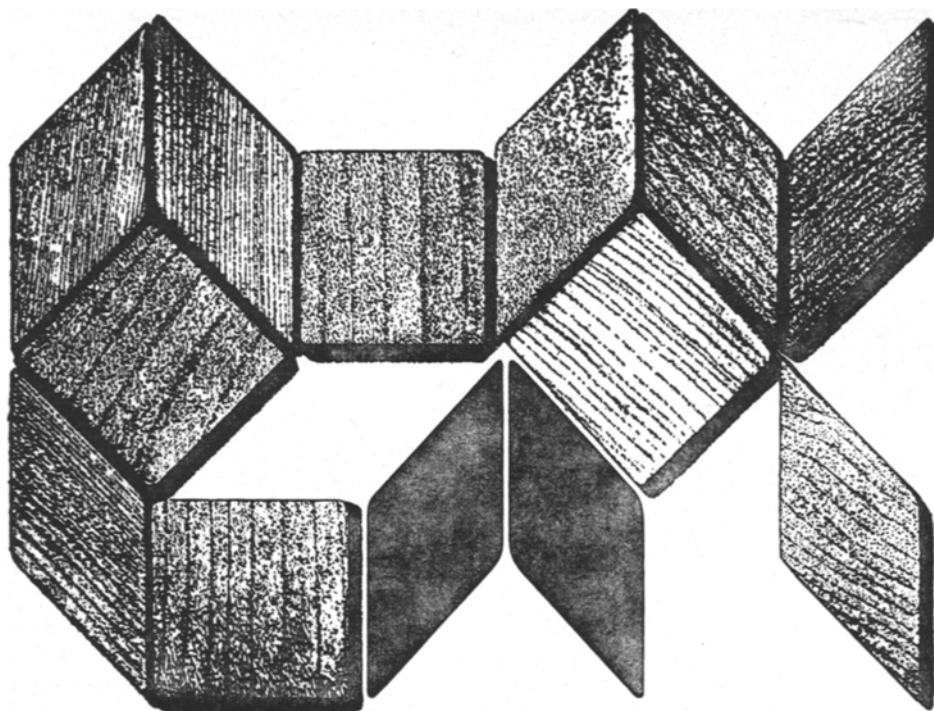
Hier ligt nu het principiële probleem. In het hier beschreven geval heeft zowel de politie als het ziekenhuispersoneel volkomen te goeder trouw gehandeld. Het was niet te voorzien dat achter dit alledaags ongeval een reeks diefstallen schuilging. Toch heeft het ziekenhuis meegeholpen aan het opsporen van deze dief. Is het beroepsgeheim van de medicus alleen beperkt tot hem zelf en geldt dit niet voor de opname-zuster, Eerste Hulp-zuster, operatiekamer-zuster en andere verpleegsters of is, omdat in onze moderne geneeskunde een arts vrijwel nooit meer alléén optreedt in ernstige gevallen en hij de hulp van vele anderen nodig heeft, dit beroepsgeheim ook uitgebreid tot zijn medewerkers en medewerksters? Heeft het beroepsgeheim anders niet weinig reële betekenis in deze gevallen?

Voor wat het aandeel van de verpleegsters in het geheel betreft; men zou voor hen nog kunnen terugrijpen op de belofte van geheimhouding, die ze bij de uitreiking van haar A-diploma hebben afgelegd. Ik geloof echter, dat in de praktijk een inlichting, zoals hierboven beschreven, door vrijwel geen enkele verpleegster in ons land wordt gezien als strijdig met deze belofte. En voor de niet-verpleegster zoals portier, receptioniste, is er zelfs geen enkele belofte tot geheimhouding.

Ik ben er mij van bewust dat deze materie niet eenvoudig is en zeker niet in een handomdraai door een voorschrift kan worden geregeld, maar het lijkt mij toch wel nodig, dat wij in deze ons standpunt leren bepalen om conflicten te voorkomen, die anders onvermijdelijk zijn.

Wij zijn in ons land (gelukkig) nog niet in de situatie dat de patiënt naar mogelijkheden zoekt om van de arts, het ziekenhuis of andere betrokken instanties schadevergoeding te eisen op grond van kleinere of grotere „misslagen”. Met de vermaterialisering van onze samenleving moeten wij wel rekening houden met een ontwikkeling in deze richting, die in de U.S.A. reeds tot een zo heel andere (en voor ons niet zo erg aantrekkelijke) toestand in de verhouding patiënt-arts en patiënt-ziekenhuis, heeft geleid. Een principiële afbakening van de bevoegdheden en taken is hiervoor allereerst nodig. Daarna kan men de praktische gedragsregels opstellen. Hierbij dienen wij dan wel in het oog te houden dat door een z.g. principiële houding waarbij alle inlichtingen zonder meer aan de politie geweigerd worden, de patiënten vaak grote nadelen zullen ondervinden; dit kan en mag toch zeker niet de bedoeling zijn van onze medische ethiek.

Ziekenhuisdirecteur



*De gezamenlijke voordelen  
tonen de vooruitgang*

# Bayrena<sup>®</sup>

Het moderne depot-sulfonamide voor acute  
en chronische infecties



- superieure bacteriostatische werking
- hoge concentraties vrij sulfonamide in serum en weefsels
- snelle resorptie en lang aanhoudende depot-werking
- wordt uitstekend verdragen
- lage onderhoudsdosering van 1 tablet per dag

**Toegestaan voor Ziekenfondsverzekerden. Wordt aan apotheek-houdende huisartsen boven het abonnementshonorarium vergoed.**

Verpakkingen: doos met 8 tabletten  
flacon met 100 tabletten

■ ■ 500  
■ ■ 40 ml. siroop

IMPORTEUR: N.V. NEDIGEPHA - NIEUWE SPIEGELSTRAAT 3-5 - AMSTERDAM - C.



# DE STRIJD TEGEN DE RABIESEPIDEMIE 1962-1963

## Was de voorlichting en samenwerking goed?

*In zijn jaarrede\*), uitgesproken bij de opening van het wetenschappelijk gedeelte van de 110e Algemene Vergadering op 19 oktober 1963 te Utrecht van de Kon. Ned. Maatschappij voor Diergeneeskunde, wijdde de voorzitter van deze Maatschappij, de heer M. Karsemeyer, ruime aandacht aan de strijd die in ons land eind 1962, begin 1963 moest worden gevoerd tegen een plotseling uitbrekende rabiesepidemie. De heer Karsemeyer ging daarbij in op enige algemene en zeer belangrijke aspecten bij deze strijd. Wij nemen de betreffende passage uit zijn rede hier dan ook gaarne in zijn geheel over\*\*).*

„Op 8 september 1962 overleed in één der ziekenhuizen te Amsterdam een patiëntje onder klinische symptomen, die in de richting van rabies wezen, althans de mogelijkheid van deze afschuwelijke ziekte binnen de gezichtskring van de behandelende artsen brachten. Wie van hen het eerst op de gelukkige gedachte kwam, dat hier rabies in het spel kon zijn, wil ik het compliment niet onthouden, dat de vermoedelijkheid van deze diagnose toch maar bij hem of haar is opgekomen. Het zou immers zeer wel mogelijk geweest zijn, dat dit encefalitis-geval zonder meer als doodsoorzaak zou zijn aangenomen, te meer daar in bijna 40 jaren geen geval van hondsdolheid, althans bij dieren, in ons land was geconstateerd.

De diagnose werd in oktober 1962 door het histologisch onderzoek en het dierexperiment bevestigd.

Natuurlijk was het in Nederland bekend, dat in het aangrenzende West-Duitsland sinds de jaren 1950/1951 gevallen van rabies vrij veelvuldig waren voorgekomen, voornamelijk onder de wildstand.

Voor al in 1954 heeft zich een grote uitbreiding voorgedaan. Van 1954-1958 werden 9252 gevallen van rabies geconstateerd (in de gehele Bondsrepubliek). Verwonderlijk is het dat aldaar slechts éénmaal de ziekte bij de mens werd waargenomen en dat nog wel bij het laboratoriumonderzoek; helaas met dodelijk afloop.

Het gevaar van binnendringen van rabies in ons land was dus vooral na 1954 lang niet denkbeeldig, des te meer daar de ziekte vrij ver naar onze grens was opgedrongen. Voor de Veeartsenijkundige Dienst hier te lande was bijzondere waakzaamheid geboden. Ook de Maatschappij heeft onmid-

dellijk de nodige aandacht aan dit vraagstuk geschonken. In 1955 werd dan ook een wetenschappelijke vergadering aan het onderwerp „rabies” gewijd: een daad van wijs beleid van het toenmalige Hoofdbestuur.

Het mag verwondering wekken dat pas in 1962 de ziekte in Nederland toesloeg.

Op 20 oktober 1962 overleed een tweede slachtoffer, eveneens in Amsterdam, en wel een 16-jarige jongen. Hiermede was de alarmtoestand in ons land geschapen.

Met de nodige voortvarendheid werd door de Geneeskundige Hoofdinspecteur en de Veeartsenijkundige Dienst gezamenlijk in oktober 1962 een circulaire gezonden aan alle artsen en dierenartsen teneinde hen op de gesignaleerde ziekte te attenderen.

Toen ik in de herdenkingsrede, op 12 september 1962 in de Domkerk te Utrecht uitgesproken, wees op het grote belang van een nauwe samenwerking tussen arts en dierenarts, zal wel niemand onder mijn gehoor en ik zelf ook in genen dele hebben kunnen vermoeden dat reeds zo spoedig daarna de noodzaak hiervan in het licht der openbaarheid zou treden. Terecht komt dan ook in bedoeld schrijven de zinsnede voor, dat „voor de bestrijding van rabies wederkerig overleg en nauwe samenwerking tussen arts en dierenarts van grote betekenis is”.

Helaas was men nog niet aan het eind van de catastrofe, daar er reeds vrij spoedig daarop nog twee sterfgevallen bij mensen vielen te betreuren, waardoor het aantal slachtoffers voorlopig tot vier was gestegen. In mei 1963 stierf het vijfde slachtoffer, terug te voeren op een hondebeet van eind juli 1962.

Inmiddels was men allerwege gewaarschuwd en toen eenmaal het noodsein was gehesen waren de artsen en dierenartsen bijzonder op hun hoede en was het de taak van de Inspecteurs van de Veeartsenijkundige Dienst om het speurwerk aan te vangen, hetgeen voor deze collegae een zware opgave was, doch waarvan men zich op lofwaardige wijze heeft gekweten.

In het geheel konden 12 rabide dieren worden opgespoord, niet alléén te Amsterdam, doch ook in Amstelveen, de Alblasserwaard en Hoofddorp en dit was voor de Overheid – en ik meen te mogen stellen dat dit een juist besluit is geweest – een reden om een algemene verplichte enting van honden te gelasten, terwijl de enting van katten wel werd aanbevolen, doch facultatief werd gesteld. Mogelijk dat het uitzwermen van honden en katten uit Amsterdam, zulks ondanks het vervoersverbod, voor de Overheid mede een motief heeft gevormd om tot deze algemene enting over te gaan.

Niet alléén de Veeartsenijkundige Dienst, doch ook de Nederlandse dierenartsen werd hierdoor een zware taak op de schouders gelegd. Reeds meerdere malen is gesteld dat er tot dusver nimmer tevergeefs een beroep op de dierenartsen was gedaan en het verloop van deze massale entingen heeft de juistheid van deze stelling opnieuw bewezen.

In een betrekkelijk korte periode konden meer dan 500.000 honden en ongeveer 150.000 katten in georganiseerd verband worden gevaccineerd en dat nog wel in een periode,

\*) Afgedrukt in het Tijdschrift voor Diergeneeskunde van 15 december 1963.

\*\*) Andere artikelen over de rabiesbestrijding kan men vinden in M.C. no. 6, pag. 76; no. 23, pag. 415; no. 24, pag. 438; no. 25, pag. 456 en no. 27, pag. 496.



dat de practici door de georganiseerde dierziektebestrijding en het barre wintertij, met zijn vaak onbegaanbare wegen al zwaar waren belast.

Edoch, deze taken hadden de dierenartsen nimmer kunnen uitvoeren, indien de Gemeentebesturen en vele andere instanties, waaronder met ere mogen worden genoemd het Rode Kruis, verpleegsters, politie, kennelpersoneel, E.H.B.O.'ers, leden van de dierenbescherming, U.V.V.'ers enz. niet zo'n krachtdadige steun aan de organisatie en uitvoering van deze grote entingscampagne hadden verleend. Ik wil mij dan ook gaarne tot uw tolk maken en zowel de gemeentelijke organen als het grote corps van helpsters en helpers in den lande hartelijk dank zeggen voor hun hulp en bijstand, waardoor in enige maanden tijds ongeveer 88 % van de honden kon worden geënt. Ook de hondenbezitters komt een woord van lof toe omdat zij niet zijn achter gebleven om de actie te doen slagen. Als deze ruïneuze ziekte mede hierdoor een „halt” is toegeroepen, en het ziet er naar uit dat dit het geval zal zijn, is er reden tot grote voldoening.

Nu we echter, naar het zich laat aanzien, hopelijk aan het einde van deze calamiteit zijn gekomen dient de vraag te worden gesteld of de voorlichting van het Nederlandse publiek via de Overheidsorganen, de pers, radio en televisie gedurende de periode, dat zich begrijpelijkerwijze een grote onrust van de bevolking had meester gemaakt, wel voldoende deskundig en doeltreffend is geweest. Van verschillende zijden en ook in onze kringen is hierop wel eens kritiek geuit.

Voorop dient te worden gesteld, dat de Veeartsenijkundige Dienst de juiste weg heeft bewandeld door bij de World Health Organization de noodzakelijke informatics in te winnen, daar deze organisatie over uitgebreide gegevens beschikt, afkomstig uit landen waar de rabies thans nog endemisch voorkomt en in welke gebieden men dus de nodige ervaring heeft opgedaan. Immers het feit staat vast – en dat vergeet men wel eens – dat de Nederlandse dierenarts, uitgezonderd enkele ouderen onder ons alsmede de weinigen die in Indonesië zijn geweest, deze ervaring misten. Gelukkig maar! Het klinische beeld van een rabide dier was hun uit eigen waarneming niet bekend, hoe grondig men misschien ook wel de leerboeken en periodieken, ook uit andere landen, mocht hebben bestudeerd. De gegevens van de W.H.O. betreffen bijv.: het effect van de massale enting van honden in het kader der bestrijding, de waarde van de verschillende entstoffen, zowel wat hun immuniserend vermogen als hun immuniteitsduur betreft, de resultaten van veterinaire politimaatregelen, mogelijke gevaren, die een geënt dier oplevert voor zijn omgeving enz.

De woorden, waarmee Z.E. de minister van Landbouw en Visserij zich vóór de aanvang van de verplichte massale enting via de televisie tot het Nederlandse publiek richtte, waren duidelijk, geruststellend en ontdaan van sentiment. De voorlichting, die de Veeartsenijkundige Dienst heeft gegeven aan de dierenartsen, aan de pers en via de radio, kenmerkte zich door juistheid en beknoptheid en was in rustige termen gesteld. Uit de aard der zaak bleven er voor de uitvoerders der maatregelen wel eens „vragen” over doch geen enkele voorlichting is volmaakt en men hoede zich er voor het onbereikbare na te streven.

Een ieder vrage zich af: zou ik, indien ik voor dezelfde moeilijke opgave had gestaan het er zo veel beter hebben afgebracht? Laat ik u als mijn levenservaring mogen vóór-

## MEDISCHE INFORMATIEKAART

Het is in voorkomende gevallen van groot belang voor de arts, die eerste medische hulp verleent aan een hem onbekende, kennis te kunnen nemen van enkele algemene en medische gegevens ten aanzien van de betrokkene. Tot dat doel dient de „Medische informatiekaart”, welke deze betrokkene bij zich kan dragen en waarop zijn behandelende arts de gegevens kan vermelden, welke voor de betrokkene in voorkomende gevallen van grote betekenis zijn.

Alle artsen worden verzocht te bevorderen, dat hun patiënten en familieleden zich zoveel mogelijk van deze kaart voorzien. De kaarten zijn verkrijgbaar tegen f 0,25 per stuk, plastic hoes en verzendkosten inbegrepen, bij het bureau der Maatschappij, Keizersgracht 327, Amsterdam-C.

houden, dat hoe ouder men wordt hoe bescheidener de eisen worden, die men aan zijn eigen kennen en kunnen stelt.

Hoofdzak is en blijft, dat wij met de wettelijke bepalingen, de ministeriële beschikkingen en de voorschriften van de Veeartsenijkundige Dienst hebben kunnen werken en dat er tussen de Veeartsenijkundige Dienst en de Maatschappij de nodige contacten zijn geweest om een goede uitvoering ervan te bevorderen. De zegenrijke resultaten zijn dan ook niet uitgebleven. Moeilijkheden, die zich voordeden, konden worden opgelost.

Helaas moet worden vastgesteld, dat de voorlichting in sommige veelal lokale bladen nog wel eens te wensen heeft overgelaten en een minder juiste indruk heeft gewekt. Met als resultaat, dat de begrijpelijke onrust onder het publiek zonden stukken in de bladen waren als regel geladen met sentiment.

Te betreuren valt dat ook enige collega's zich geroepen hebben gevoeld artikelen te schrijven of uitlatingen te bezigen, waarbij men zich niet de nodige beperkingen heeft opgelegd. Doch ook anderen – en voorwaar niet alléén de „gewone man” – hebben wel eens via de radio en via de pers-organen meningen verkondigd, die niet in overeenstemming waren met de gegevens van de W.H.O. Trouwens, men kan zich er over verbazen dat er in Nederland plotseling zoveel rabiesdeskundigen, ook buiten de eigen kring, bleken te zijn!

Zou het te hoog zijn gegrepen of onjuist zijn, als wij de pers eens de raad gaven in voorkomende gevallen zich tot onze Maatschappij te wenden, daar bij onze organisatie altijd de bereidheid aanwezig is om namen van collega's te verstrekken, die in staat zijn goede en juiste voorlichting aan het publiek te geven? Als lichtpunten mogen worden vermeld, dat in een bekend dagblad te dezer stede enige artikelen zijn gepubliceerd, geschreven door een tweetal bij uitstek deskundigen uit onze gelederen, die uitmunten door duidelijkheid en begrijpelijk voor iederéén waren. Gewekte onrustgevoelens onder de bevolking werden hierdoor weggenomen. Dit was voorlichting van de goede soort en daarmee werd de goede zaak en daar gaat het uiteindelijk om, op de juiste wijze gediend.

Van ganser harte hopen wij, dat door de genomen maatregelen ons land in de toekomst gespaard moge blijven van

deze inderdaad vreselijke ziekte, hoewel het attentiesiein voortdurend gehesien blijft.

Immers door het nog dagelijks toenemend intensieve internationale verkeer, ook uit landen waar vrij veel rabies voorkomt, en gezien het blijkbaar permanente smetstof-reservoir in de Duitse Bondsrepubliek – waarvan het hoofd van de Veterinaire Dienst aan het Ministerie van Landbouw van de deelstaat Nederland-Saksen in december 1962 aan een correspondent van het Algemeen Handelsblad openlijk verklaarde: „het is niet mogelijk de hondsdolheid in Duitsland uit te roeien; 80 % van de gevallen hier komt voor onder in het wild levende dieren en daar kunnen wij niet afdoende tegen optreden” – blijft het gevaar van insleping helaas bestaan.

Een nauwgezette controle door de douane-ambtenaren van de, door de Overheid gegeven, voorschriften en voortdurende waakzaamheid zullen er toe kunnen bijdragen dit gevaar te verminderen.

In het voorgaande werd o.m. gewezen op het machtig communicatiemiddel in het visuele vlak: de televisie. Ook op ons gebied zijn er verschillende uitzendingen geweest, waaronder er zeker enige waren, die op een behoorlijk verantwoord peil stonden. Helaas kan dit niet van alle uitzendingen worden gezegd en met name de documentaire, die op 9 oktober 1962 naar aanleiding van het 100-jarig bestaan van onze Maatschappij, in beeld werd gebracht en die bedoeld was om een overzicht en een indruk te geven van het diergeneeskundig beroep in zijn verschillende geledingen, heeft bij vele collega's kritiek uitgelokt.

Voorop dient te worden gesteld, dat het beoordelen van een beelduitzending een uitermate individuele aangelegenheid is. Men behoeft slechts de kritieken in de diverse bladen over een bepaalde uitzending te lezen om verbaasd te staan hoe verschillend het oordeel hierover luidt. Wat de een hogelijk prijst wordt door de ander zo diep mogelijk „gekraakt” of zoals de hedendaagse jeugd het zo gaarne uitdrukt: de kritieken variëren van „waardeloos” tot „zo”, waarbij dan de duim de bekende opwaartse beweging maakt.

U moet echter wel bedenken, dat door de televisieorganen bepaalde maatstaven moeten worden aangelegd om het vertoonde zo aantrekkelijk mogelijk te presenteren, teneinde het gevaar te ontlopen dat de kijkster of kijker niet na een paar minuten reeds de knop indrukt. Wie onzer weet dat niet uit eigen ervaring?

De „producer” staat voor de zware opgave de aandacht van de kijker te *blijven* boeien. Hij zal dan ook in vele gevallen op duchtige wijze de schaar hanteren om verschillende opgenomen beelden weg te knippen (ook al omdat hij aan tijdsduur is gebonden) zonder het aanlokkelijke van het geheel te schaden. In dat „wegknippen” schuilt nu echter het grote gevaar, dat men daardoor de kans loopt, dat het vertoonde volgens de beroepsethiek onzerzijds niet meer verantwoord is.

De eerlijkheid gebiedt ons echter te bekennen, dat, indien ons, dierenartsen, de taak werd toebedeeld om een documentaire over ons beroep samen te stellen, wij misschien er wel in zouden slagen een geheel te vertonen, dat uit diergeneeskundig oogpunt aan alle eisen zou voldoen, doch dat de doorsnee-kijker helemaal niet zou boeien.

Afgezien hiervan meen ik toch, dat wij aan een beelduitzending op het gebied der diergeneeskunde en van het diergeneeskundig beroep toch wel de eis mogen stellen, dat het vertoonde een juiste en verantwoorde indruk hiervan geeft en dit was naar veler mening, en waarschijnlijk terecht, bij bedoelde documentaire niet het geval, hoewel men er zich voor moet hoeden om de goede fragmenten, die er stellig ook in voorkwamen, mede te verwerpen.

Natuurlijk heeft de N.T.S. haar eigen verantwoordelijkheid en ik acht de N.T.S. zeer wel in staat die te dragen en toch geloof ik aan de medewerkers van een dergelijke opname de raad te moeten geven de eis te stellen aan de operateur, dat men zelf in de gelegenheid moet worden gesteld het beeld en vooral de samenhang van de beelden te mogen beoordelen, alvorens tot uitzending wordt besloten.

Nog beter ware het misschien, zo er in onze Maatschappij een kleine deskundige commissie zou kunnen worden benoemd om een bepaalde beelduitzending *vooraf* te kunnen beoordelen. Reeds enige jaren geleden hebben wij hierover contact opgenomen met de N.T.S., doch deze instantie meende hiertoe vooralsnog niet te moeten overgaan. In enige landen is zulks reeds het geval, o.m. in Zwitserland en Noorwegen.

Niet vergeten dient echter te worden in dit verband, dat de televisieuitzendingen hier te lande in handen zijn van privaatrechtelijke ondernemingen, i.c. de omroepverenigingen, en dat zelfs de invloed van de Staat niet verder gaat dan erop toe te zien, dat nimmer iets wordt vertoond, dat in strijd is met de openbare orde, de goede zeden en de staatsveiligheid.

Hoe moeilijk dit vraagstuk ook moge zijn, wij zouden het wel op prijs stellen indien de N.T.S. haar tot dusver ingenomen standpunt in deze aangelegenheid zou kunnen wijzigen, daar een goede, verantwoorde uitzending toch ook zeer zeker in het belang is van de N.T.S. zelve en een advies van een dergelijke commissie geenszins de aantrekkelijkheid van het geheel behoeft aan te tasten.”

---

## BOERHAAVE CURSUS OVER HET NIEUWE GENEESMIDDEL

Op 20 en 21 maart zal in het Boerhaave-kwartier te Leiden een cursus worden gehouden over „Het nieuwe geneesmiddel”. Sprekers in deze cursus zijn Dr. J. C. van Es te Apeldoorn, J. Fokkema, te Amsterdam, Prof. Dr. W. R. O. Goslings te Leiden, D. R. Laurence te Londen, Prof. Dr. G. A. Lindeboom te Amsterdam, W. Modell te New York, Prof. Dr. P. Muntendam te 's-Gravenhage, Dr. F. A. Nelemans te 's-Gravenhage, Prof. Dr. E. L. Noach te Leiden, Dr. J. van Noordwijk te Utrecht, Dr. G. A. Overbeek te Oss, Dr. E. H. Reerink te Amsterdam, Dr. P. Siderius te 's-Gravenhage, Prof. Dr. M. Tausk te Oss, H. J. Vermeulen te Amsterdam.

De cursus, waarop iedere belangstellende arts welkom is, is in het bijzonder gedacht voor huisartsen, kinderartsen, zenuwartsen, farmaceuten en farmacologen. Aanmeldingen voor deze cursus, waarvoor het inschrijfgeld f 30,— bedraagt, kan vóór 15 maart geschieden bij het secretariaat der Boerhaave-cursussen, Academisch Ziekenhuis te Leiden, telefoon 01710/57222, toestel 696.

# WET OP GENEESMIDDELEN VOORZIENING

## Beantwoording van vragen uit de tweede kamer

Het Tweede Kamerlid de heer Blaisse (K.V.P.) heeft medio oktober 1963 de volgende schriftelijke vragen gesteld aan de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Economische Zaken:

VRAGEN van de heer *Blaisse* (K.V.P.) in verband met de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening.

1. Zijn de ministers niet van oordeel, dat een belangrijke leemte in de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening bestaat in die zin, dat de voor verpakte geneesmiddelen geldende stringente voorschriften, alsmede het nauwgezette toezicht door het college ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen, niet van toepassing zijn, wanneer dezelfde en alle andere geneesmiddelen (met inbegrip van door de minister als geneesmiddel aangewezen zelfstandigheden) in grootverpakking in omloop worden gebracht, waardoor bedoelde, ter bescherming van de volksgezondheid getroffen, maatregelen weer grotendeels illusoir dreigen te worden (Vide het artikel van Prof. Dr. E. J. Ariëns hoogleraar aan de Rooms-Katholieke Universiteit te Nijmegen en lid van de Geneesmiddelencommissie, in „de Kern” van oktober 1963.)?

2. Achten de ministers uit een oogpunt van volksgezondheid een voldoende controle op de in vraag 1 bedoelde geneesmiddelen in grootverpakking door apothekers en apotheehoudende geneeskundigen gewaarborgd, waar dezen als regel niet beschikken over de noodzakelijke apparatuur, evenmin als over de vereiste biologische voorzieningen en veelal ook niet over de nodige kennis om geneesmiddelen te kunnen controleren op kwaliteit, werkzaamheid en onschadelijkheid?

3. Zijn de ministers niet van oordeel, dat de bepaling, dat de apotheker bij aflevering van geneesmiddelen op recept de „bijsluiter” moet verwijderen, tenzij op het recept anders is voorgeschreven, gevaren inhoudt voor de volksgezondheid, in aanmerking nemende, dat bedoelde bijsluiter als regel niet slechts aanwijzingen bevat voor de juiste wijze van toediening, doch tevens beperkingen en waarschuwingen ten aanzien van het gebruik?

4. Op grond van welke overweging achten de ministers het juist, dat de kosten van onderzoek en registratie en die van het toezicht op de naleving der registratievoorschriften – welke kosten op anderhalf à twee miljoen gulden per jaar worden geschat – ten laste van het bedrijfsleven worden gebracht en zulks bovendien op discriminatoire wijze door n.l. diegenen te belasten, die verpakte geneesmiddelen in omloop brengen?

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid *Dr. Bartels* heeft, mede namens de minister van Economische Zaken deze vragen thans als volgt beantwoord:

1. Volgens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is een verpakt geneesmiddel een geneesmiddel, dat zich bevindt in een verpakking of voorwerp en kennelijk is bestemd om in die verpakking of in dat voorwerp aan de verbruiker te worden afgeleverd.

Met deze begripsomschrijving is beoogd het z.g. specialité, waaronder moet worden verstaan een tevoren bereid geneesmiddel, dat onder een bijzondere benaming en in een bijzondere verpakking in de handel wordt gebracht, onder controle te brengen. Volgens de letter van de wet moet worden gesteld dat het specialité in grootverpakking (c.q. kliniekverpakking), voor zover dit niet kennelijk is bestemd om in die verpakking aan de verbruiker te worden afgeleverd, buiten de registratie valt.

Intussen mag hieruit niet worden afgeleid, dat de getroffen maatregelen, die ten doel hebben het specialité onder controle te brengen illusoir worden. Immers van de specialité's, die in grootverpakking in de handel worden gebracht, bestaan onder dezelfde naam ook altijd kleinverpakkingen, welke krachtens de wet geregistreerd moeten worden, waardoor dus de garanties, die in artikel 3 van de wet zijn geschapen met betrekking tot de werkzaamheid en onschadelijkheid, ook voor de grootverpakkingen praktisch aanwezig zijn.

Overigens wordt de aandacht er op gevestigd, dat in het kader van de harmonisatie van wetgeving van de E.E.G.-landen de definitie van het verpakte geneesmiddel in de Nederlandse wetgeving zodanig zal moeten worden gewijzigd, dat daaronder ook in ieder geval de grootverpakkingen van specialité's zullen vallen. Daar de mogelijkheid niet is uitgesloten, dat vóór de bedoelde wijziging van wetgeving in het kader van de harmonisatie zal blijken, dat bepaalde specialité's aan de registratieplicht ontsnappen, doordat zij uitsluitend in grootverpakking in de handel zullen worden gebracht, worden reeds thans wettelijke maatregelen voorbereid om zo spoedig ook deze grootverpakkingen onder controle te brengen.

Ten aanzien van andere geneesmiddelen, die niet te beschouwen zijn als specialité, noch als verpakt geneesmiddel, mag niet uit het oog worden verloren dat een registratieprocedure zoals die voor verpakte geneesmiddelen is voorgeschreven niet te verwezenlijken is. Ingevolge artikel 3 van de wet, gelden n.l. als criteria voor inschrijving dat verpakte geneesmiddelen naar redelijkerwijs mag worden aangenomen de aangeprezen werking moeten bezitten en niet schadelijk voor de gezondheid mogen zijn bij gebruik overeenkomstig het voorschrift op of gevoegd bij de verpakking. Het is zonder meer duidelijk dat voor onverpakte geneesmiddelen deze criteria niet kunnen worden toegepast. Van deze geneesmiddelen wordt immers de werking niet aangeprezen, terwijl men ook niet kan spreken van gebruik ingevolge een voorschrift op of gevoegd bij de verpakking. Voor de bescherming der volksgezondheid moest hier dus een ander systeem worden gekozen. Vooreerst biedt artikel 4 van de wet de mogelijkheid onverpakte geneesmiddelen, waarvan het gebruik bepaalde gevaren met zich mee kan

brenge te plaatsen op de U.A.-lijst, waardoor deze geneesmiddelen slechts aan en door deskundigen, te weten apothekers en apotheehoude geneeskundigen, mogen worden afgeleverd, terwijl de fabrikanten, groothandelaren en importeurs voor het afleveren dier U.A.-geneesmiddelen in het groot een speciale vergunning zullen behoeven, aan welke vergunning voorwaarden kunnen worden verbonden. Het is bovendien te verwachten dat, gezien het ontbreken van een duidelijke aanwijzing omtrent het gebruik op of gevoegd bij de verpakking, waardoor deze onverpakte geneesmiddelen ongeschikt zijn voor zelfmedicatie, vele onverpakte geneesmiddelen op de U.R.-lijst zullen voorkomen. Dit betekent dat onverpakte geneesmiddelen in het merendeel der gevallen alleen onder medische supervisie zullen worden gebruikt, waardoor de gevaren voor de volksgezondheid tot een minimum beperkt zullen zijn.

2. Zoals uit de beantwoording van de eerste vraag volgt, bestaat er met betrekking tot de werkzaamheid en onschadelijkheid van de specialité in grootverpakking thans praktisch geen probleem, aangezien dezelfde specialité's in kleinverpakking moeten worden geregistreerd.

Voor wat betreft onverpakte geneesmiddelen moge onder verwijzing naar het antwoord onder 1 worden medegedeeld dat de werkzaamheid en de onschadelijkheid van deze geneesmiddelen in de eerste plaats voor de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts komen, die in zijn recept de hoeveelheid der werkzame bestanddelen en het gebruik aangeeft en het aan de apotheker overlaat hoe hij dit voorschrift uitvoert. De apotheker en de apotheehoude arts zijn verantwoordelijk voor de deugdelijkheid van de afgeleverde onverpakte geneesmiddelen, welke verantwoordelijkheid zij moeten dragen en welke zij ook kunnen dragen, omdat zij anders dan wanneer zij specialité's betrekken de vrije keus hebben tot welke fabrikant, importeur of groothandelaar zij zich zullen wenden.

In het Besluit uitoefening artseneijbereidkunst zijn aan apothekers en apotheehoude geneeskundigen met betrekking tot de wijze van beroepsuitoefening de noodzakelijke eisen gesteld. Daarnaast heeft de wetgever aan het staatstoezicht zodanige bevoegdheden gegeven, dat er op kan worden toegezien, dat de apotheker ook daadwerkelijk zijn taak naar behoren zal vervullen.

3. Een „bijsluiter” bevat algemene gegevens o.m. met betrekking tot de werking, het indicatiegebied, de contra-indicatie en de wijze van toediening. De bepaling nu, dat de apotheker bij aflevering van geneesmiddelen op recept de bijsluiter moet verwijderen, tenzij op het recept anders is voorgeschreven, berust op de volgende gedachte. Wanneer een arts een geneesmiddel op recept voorschrijft, neemt hij de volledige verantwoordelijkheid voor het gebruik van het betreffende geneesmiddel door een bepaalde patiënt op zich en hij moet dan uiteraard ook over de noodzakelijke kennis van dit geneesmiddel beschikken. Ter onderstreping van zijn verantwoordelijkheid alsmede ter vermindering van ongewenste verwarring en misverstand bij de patiënt door het lezen van de bijsluiter, is het desbetreffende voorschrift in het Besluit uitoefening artseneijbereidkunst opgenomen, waarbij de mogelijkheid is opengelaten, dat de arts op het recept vermeldt, dat de bijsluiter niet behoeft te worden verwijderd, omdat hij kennisneming van de bijsluiter door de

patiënt in dit speciale geval van belang acht. Dit voorschrift is mitsdien ter bescherming van de patiënt en dus in het belang der volksgezondheid gegeven.

4. De wetgever heeft de mogelijkheid geschapen de kosten ten laste van het bedrijfsleven te brengen. Bij de vaststelling van de bedragen der vergoedingen heeft als overweging gegolden, dat uit budgettaire overwegingen voorkeur moet worden gegeven aan een systeem, dat alle kosten van onderzoek en registratie dekt. Voorts heeft de overweging gegolden, dat bij de registratie van verpakte geneesmiddelen een intensief preventief onderzoek onontbeerlijk is voor ieder geneesmiddel, dat wordt aangemeld. Ten slotte mag niet uit het oog worden verloren, dat behalve de kosten van onderzoek en registratie ook nog de controle en het toezicht zeer belangrijke financiële offers zullen vergen, welke laatste kosten geheel ten laste van de overheid komen.

Het feit, dat, gelijk onder 1 is uiteengezet, alleen een voorafgaande beoordeling mogelijk is van een verpakt geneesmiddel en de wet dus ook alleen voor zodanig geneesmiddel een registratie eist, heeft tot gevolg, dat de kosten voor onderzoek en registratie uiteraard alleen op deze geneesmiddelen kunnen drukken.

De Staatssecretaris meent goed te doen aan de beantwoording van de gestelde vragen toe te voegen, dat hij, indien bij de praktische toepassing van de wet van werkelijke leemten mocht blijken, niet zal aarzelen voorstellen ter voorziening in die leemten te doen.

---

## NIEUWE UITGAVEN

### Codex Medicus

Verschenen is de derde, geheel herziene en uitgebreide druk van „Codex Medicus”, samengesteld onder hoofdredactie van Dr. R. D. G. Ph. Simons, Amsterdam en Prof. Dr. J. Vandenbroucke, Leuven, uitgegeven door N.V. Uitg. Mij. Agon Elsevier Amsterdam; prijs: f 29,50. Deze derde druk is uitgebreid met o.a. de hoofdstukken Kinderpsychiatrie en Luchtvaartgeneeskunde. Speciaal ten behoeve van de Vlaamse artsen zijn deze maal ook hoofdstukken over de sociale en gerechtelijke geneeskunde in België opgenomen. De Lijst van Geneesmiddelen is uitgebreid met Belgische medicamenten.

### Opsporing gehoorstoornissen bij kinderen

De Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in de provincie Utrecht heeft nadat zij had kennisgenomen van het percentage van meer of minder auditief gehandicapten in de leeftijd van 5-6 jaar, namelijk ca. 5 pct en mede op grond van andere overwegingen een commissie ingesteld, die voor de provincie Utrecht de wenselijkheid en mogelijkheden van het opsporen van gehoorstoornissen bij kinderen nader heeft bestudeerd. Uit het werk van de commissie kwam duidelijk de behoefte aan gerichte opsporing van gehoordefecten bij kinderen naar voren. Voor nadere uitwerking van de juiste organisatievorm en de juiste methodiek hiervoor werd onder auspiciën van de Raad in Zeist een proefonderzoek gehouden. De resultaten van dit proefonderzoek hebben geleid tot publikatie van een „Studie ten behoeve van een opsporingsdienst voor gehoorstoornissen bij kinderen in de provincie Utrecht”, in eigen beheer uitgegeven door de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in de provincie Utrecht, Wilhelminapark 64, Utrecht. In deze studie treft men aan de resultaten van het genoemde proefonderzoek, een rapport van de commissie „Gehoorgestoorde kinderen” en een commentaar van de Provinciale Raad.



## OPLEIDING VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE

Ingevolge artikel 1008, lid 4, van het huishoudelijk reglement der Maatschappij wordt hieronder het eerste krachtens de nieuwe reglementaire bepalingen genomen besluit van het Centraal College gepubliceerd.

Het besluit heeft rechtskracht verkregen op 14 januari 1964.

### BESLUIT VAN HET CENTRAAL COLLEGE NO. 1-1963 VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE

Het Centraal College voor de erkenning en registratie van medische specialisten in vergadering bijeen op 14 september 1963,

*gezien* het inleidende verzoek van het bestuur der Nederlandse Gynaecologische Vereniging dd. 28 mei 1958 aan de Specialisten Registratie Commissie en het verzoek van de Specialisten Registratie Commissie dd. 28 juni 1960 aan het hoofdbestuur van de Maatschappij voor Geneeskunst tot verlenging van de duur van de opleiding van specialisten voor het specialisme verloskunde en gynaecologie.

*gehoord* de Specialisten Registratie Commissie en het bestuur van de Nederlandse Gynaecologische Vereniging,  
*overwegende*

dat sinds de vaststelling in 1949 van de duur van de opleiding voor het onderhavige specialisme op vier jaar, de wetenschappelijke kennis, benodigd voor een goede uitoefening van het specialisme, is verdiept en de eisen te stellen aan de technische vaardigheid in de gynaecologie en verloskunde zijn vergroot,

dat met name de gynaecologie een grote uitbreiding heeft ondergaan op het gebied van de cytologie en de endocrinologie, en de verloskunde op het gebied van de physiologie, de patho-physiologie en de immunopathologie van de zwangerschap en baring,

dat het naar het oordeel van het Centraal College mitsdien noodzakelijk is gebleken de duur van de opleiding voor het specialisme te verlengen,

*in aanmerking nemende* dat de ledenvergadering van de Nederlandse Gynaecologische Vereniging instemming heeft betuigd met een verlenging van de duur der opleiding als hieronder wordt bepaald,

*gelet* op artikel 1007 lid 2 sub a en artikel 1008 van het huishoudelijk reglement der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst,

*heeft besloten*

de duur van de opleiding van specialisten voor het specialisme verloskunde en gynaecologie wordt gesteld op vijf jaar,

deze opleiding zal geschieden met inachtneming van hetgeen in bijgevoegde schematische indeling is weergegeven.

Het Centraal College voor de erkenning en registratie van medische specialisten

Amsterdam, 21 oktober 1963.

## BIJLAGE

Schematische indeling voor de opleidingsduur van vijf jaren van specialisten voor het specialisme verloskunde en gynaecologie:

Tijdens de gehele duur van de opleiding zal de operatieve techniek en de chirurgische oefening worden onderwezen.  
Binnen het kader van de totale opleiding zal moeten worden besteed aan:

de opleiding in de verloskunde in totaal  $2 \times 7$  maanden, waarbij aandacht wordt besteed aan de neonatus en eventueel zijn resuscitatie,

de opleiding in de gynaecologie in totaal  $2 \times 7$  maanden, poliklinische werkzaamheden in totaal  $2 \times 7$  maanden, beoefening van de immuno- pathologie, de pathologische anatomie en de cytologie in totaal 8 maanden,

beoefening van de oncologie en de nazorg in totaal 4 maanden,

bestudering van steriliteits- en endocrinologische vraagstukken in totaal 6 maanden.



## TARIEVEN IN STRAFZAKEN

In de loop van 1963 is er overleg geweest tussen de vertegenwoordigers der L.H.V. en L.S.V. met het Ministerie van Justitie over de tarieven voor werkzaamheden van medische deskundigen, welke krachtens de Wet tarieven in strafzaken bij algemene maatregel van bestuur dienden te worden geregeld.

Inmiddels zijn deze tarieven in het Staatsblad gepubliceerd in het Besluit tarieven in strafzaken, dat op 1 januari 1964 in werking is getreden. De tarieven van belang voor de medische deskundigen worden, ter kennisneming van onze leden, hieronder overgenomen. Ondergetekenden wijzen er in dit verband op, dat de vergoeding voor verrichte werkzaamheden dient te worden gedeclareerd met gebruikmaking van de daarvoor vastgestelde formulieren, welke verkrijgbaar zijn bij de griffies van alle gerechten en bij alle parketten.

De tarieven luiden als volgt:

*Artikel 1.* 1. Voor werkzaamheden\*) als bedoeld in artikel 3, lid 1, sub a van de Wet tarieven in strafzaken, zijn vergoedingen verschuldigd berekend naar de volgende tarieven:

I. aan geneeskundigen, tot uitoefening van de praktijk in Nederland bevoegd voor

\*) Dit zijn werkzaamheden voor zover voortvloeiende uit een verzoek of opdracht van de justitie ten behoeve van:

- strafzaken, hieronder begrepen zaken betreffende overtredingen, waarvan de burgerlijke rechter kennis neemt.
- zaken waarin het Openbaar Ministerie optreedt ter uitvoering van de wet en waarvan de burgerlijke rechter kennis neemt.

- a. onderzoek van en eerste hulp aan een slachtoffer van een verkeersongeval, inclusief verbandmiddelen en het opmaken van een rapport *f* 12,50
- b. het afnemen van bloed ter bepaling van het alcoholgehalte in het bloed, inclusief de vereiste benodigdheden, de invulling van het daarvoor bestemde formulier en de overige verichtingen daarvoor vereist *f* 25, —
- c. onderzoek van een krankzinnige en afgifte van een verklaring, benodigd voor opneming van de patiënt in een inrichting *f* 25, —
- d. uitwendige lijkschouwing, inclusief het opmaken van een rapport *f* 15, —
- e. inwendige lijkschouwing, inclusief histologisch en bacteriologisch onderzoek, de daarvoor vereiste benodigdheden en het opmaken van een rapport *f* 120, —
- f. psychiatrisch onderzoek, inclusief het opmaken van een rapport *f* 200, —  
indien het onderzoek omvangrijker is dan normaal, na overleg met de opdrachtgever ten hoogste *f* 300, —
- g. onderzoek en afgifte van een verklaring omtrent de conclusies van dat onderzoek door een controlerend geneeskundige *f* 6, —  
indien het onderzoek met spoed moet worden verricht *f* 12, —

IV. voor werkzaamheden, waarvan geen speciaal tarief is bepaald, naar gelang de werkzaamheden niet, of in mindere of meerdere mate van wetenschappelijke of bijzondere aard zijn, ten minste

*f* 3, —  
per uur  
*f* 25, —  
per uur

en ten hoogste

2. Indien de werkzaamheden ingevolge het daartoe strekkend verzoek of de gegeven opdracht moeten worden verricht op werkdagen tussen 20 uur en 8 uur, tussen des zaterdags 13 uur en des maandags 8 uur, tussen 20 uur op de dag voorafgaande aan een erkende Christelijke feestdag of een andere erkende feest- of herdenkingsdag en 8 uur van de dag volgende op de feest- of herdenkingsdag, worden de hierboven genoemde tarieven met de helft verhoogd.

*Artikel 2.* 1. Wegens tijdverzuim, als bedoeld in artikel 3, lid 1, sub b van de Wet tarieven in strafzaken, zijn vergoedingen verschuldigd berekend naar de volgende tarieven:

1. aan geneeskundigen tot uitoefening van de praktijk in Nederland bevoegd *f* 25, —  
per uur

2. De in het eerste lid bedoelde vergoeding komt voor de tijd aan de reis besteed niet toe aan geneeskundigen, aan wie werkzaamheden zijn opgedragen van wetenschappelijke of bijzondere aard.

*Artikel 3.* 1. Voor een gedeelte van een uur gelijk aan een half uur of korter is de halve uurvergoeding verschuldigd, voor een gedeelte langer dan een half uur is de hele uurvergoeding verschuldigd.

2. Per dag is voor tijdverzuim ten hoogste een vergoeding van 8 uren verschuldigd.

*Artikel 4.* 1. Voor met het tijdverzuim verband houdende noodzakelijke kosten wordt vergoeding gegeven tegen overlegging van een bewijs van betaling.

2. Indien vergoeding wordt toegekend voor een plaatsvervanger, wordt de voor tijdverzuim toe te kennen vergoeding daarop in mindering gebracht.

*Artikel 6.* 1. Voor reis- en verblijfskosten als bedoeld in artikel 6 van de Wet tarieven in strafzaken zijn vergoedingen verschuldigd berekend naar de volgende tarieven:

1. aan personen, als bedoeld in artikel 2, lid 2  
per retourkilometer;  
het aantal retourkilometers wordt berekend naar de kortste reisroute, met dien verstande dat voor de eerste 4 retourkilometers geen vergoeding wordt gegeven.

Vergoeding voor werkzaamheden enz. in burgerlijke zaken wordt, krachtens het besluit tarieven in burgerlijke zaken berekend naar de voormelde regels vervat in het besluit tarieven strafzaken.

De voorzitter der  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
H. Frese

De voorzitter der  
Landelijke Specialisten Vereniging  
H. G. van Balen



**VAN HET  
CENTRAAL BESTUUR L.H.V.**

## **HONORERING MEDISCHE CONTROLE T.B.V. BEDRIJFSVERENIGINGEN**

De commissie controletarieven der Landelijke Huisartsen Vereniging deelt mede, dat in de Ledenvergadering der L.H.V. dd. 22 november 1963 een voorstel tot herziening der honorering voor medische controle ten behoeve van bedrijfsverenigingen is behandeld, doch niet aanvaard.

Naar aanleiding daarvan heeft de commissie zich opnieuw tot de Federatie gewend, ditmaal met het verzoek de onderhandelingen over deze tariefherziening te willen voortzetten, waartoe de Federatie zich in beginsel bereid heeft verklaard. De commissie, bestaande uit de collegae M. C. Polderman, W. Buskop en ondergetekende heeft zich voor de voortzetting van deze onderhandelingen de collegae D. M. Plate en P. Wildervanck de Blécourt geassumeerd en in deze formatie een nieuw onderhandelingsvoorstel bij de Federatie ingediend. De leden der Landelijke Huisartsen Vereniging worden verzocht, in afwachting van het resultaat dezer onderhandelingen hun medewerking aan de bedrijfsverenigingen op de huidige voet voort te zetten, opdat de goede gang van zaken lopende deze onderhandelingen gewaarborgd blijve.

Het resultaat der voortgezette onderhandelingen zal zo spoedig mogelijk in medisch Contact worden gepubliceerd, mede ter voorbereiding van de daaromtrent eveneens zo spoedig mogelijk in de ledenvergadering der Landelijke Huisartsen Vereniging te nemen besluiten.

I. F. Dungalmann, arts, voorzitter  
Commissie Controletarieven L.H.V.



### Wageningen en Omstreken

De afdeling kwam bijeen op donderdag 19 december in Hotel „Neder-Veluwe” te Bennekom. De agenda vermeldde een voordracht door Prof. Dr. W. K. van Dijk over: „Het gebruik van psychopharmaca”.

J. v. d. Bijl, Renkum.

### Oldambt

De afdelingsvergadering werd gehouden op dinsdag 7 januari jl. in Hotel „Dommering” te Winschoten. De agenda vermeldde een inleiding door R. G. Boiten, apotheker te Leeuwarden, over de nieuwe geneesmiddelenwet. Voor deze inleiding werden ook uitgenodigd de apothekers, die in het gebied van onze afdeling werken.

A. Lameyer, Oude Pekela.

### Leiden en Omstreken

De jaarlijkse algemene ledenvergadering werd gehouden op vrijdag 10 januari jl. in restaurant van der Heyden. De agenda vermeldde als spreker Dr. M. van der Stoep over Roemenië: „Verwarrende verrassing”, met dia's.

D. Held, Oegstgeest.

### Haarlem en Omstreken

Op woensdag 15 januari jl. werd de afdelingsvergadering gehouden in Restaurant „Brinkmann”. De agenda vermeldde de voordrachten door Dr. A. J. Schilstra: „De Provinciale Raad en de Volksgezondheid” en Dr. H. de Jager over: „Luchtverontreiniging en kanker”.

D. Bloemers, Haarlem.

### 's-Gravenhage en Omstreken

De afdeling kwam bijeen op donderdag 16 januari jl. in de grote vergaderzaal van „De Nederlanden van 1845”. De agenda vermeldde een voordracht door A. M. P. Janssen de Limpens, plastisch chirurg over: „Capita selecta uit de plastische chirurgie”. De eerstvolgende ledenvergadering wordt gehouden op donderdag 20 februari a.s. Spreker C. Landheer, huisarts te Amsterdam. Voorzitter Comité Permanent des Medecins de la C.E.E.

Dr. Y. v. d. Wielen, 's-Gravenhage.

### Alphen en Omstreken

De afdeling kwam bijeen op dinsdag 14 januari jl. Als spreker vermeldde de agenda Prof. Dr. J. Swierenga, Hoogleraar te Leiden over: „Veel voorkomende longafwijkingen op de volwassen leeftijd”. De vergadering werd gehouden in Hotel „Toor” te Alphen a/d Rijn.

K. Gill, Zwammerdam.

### Zutphen

De afdeling kwam bijeen op vrijdag 17 januari jl. in Hotel „De Kap” te Warnsveld. De agenda vermeldde een lezing

door B. N. van Rij over: „Longfunctie-onderzoek bij de diagnostiek van kortademigheid”.

A. de Vos, Eefde.

### Slingeland

Er was een afdelingsvergadering op 16 januari jl. in „Ollie Mölle” te Winterswijk. De agenda vermeldde Dr. C. F. Brenkman „over het werk van de Prov. Raad voor de Volksgezondheid”.

B. J. Kylstra, Winterswijk.

### Deventer en Omstreken

De afdeling komt bijeen op woensdag 29 januari jl. in Hotel „De Wereld”. De agenda vermeldt als spreker Prof. Dr. F. S. P. van Buchem over: „Atherosclerose en voeding”.

C. A. de Reede, Deventer.

### Tilburg en Omstreken

Er was een afdelingsvergadering op donderdag 23 januari jl. in de kantine van het St. Elisabethziekenhuis. Als spreker vermeldde de agenda Prof. Dr. H. J. Lammers, Hoogleraar in de anatomie aan de R.K. Universiteit te Nijmegen, over: „Groei en ontwikkeling van de mens”.

C. F. N. van 't Hullenaar, Tilburg.

### Rotterdam en Omstreken

Op 15 januari jl. kwam de afdeling bijeen in de collegezaal van het Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam. De agenda vermeldde een inleiding door S. A. de Lange, neuro-chirurg te Rotterdam over: „Medisch-ethische en juridische aspecten der reanimatie”. Het leek het afdelingsbestuur waardevol om daarna door middel van een forum-bespreking deze problematiek aan de orde te stellen. Leden van het forum waren: Dr. G. J. van Weerden (Patho-fysioloog aan het Beademingscentrum v/h Zuiderziekenhuis), Mr. J. Potter van Loon, (advocaat te Rotterdam) en G. A. van Kleef, Oud-Katholiek Pastoor te Rotterdam. Als voorzitter trad op Prof. Dr. J. W. G. ten Braak, (Hoogleraar in de neurologie).

H. Huisman, Rotterdam.

### Zwolle en Omstreken

Op donderdag 16 januari jl. kwam de afdeling bijeen in de bovenzaal van de Groote Sociëteit te Zwolle. De agenda vermeldde een voordracht te houden door Dr. J. Dijkstra, neuroloog-psychiater te Kampen, over: „Aspecten van de temporale epilepsie”.

H. Terwey, Kampen.

### 's-Hertogenbosch en Omstreken

De afdeling kwam bijeen op woensdag 15 januari jl. in Hotel „Royal”. De agenda vermeldde een voordracht door Dr. J. F. de Wijn, Utrecht, over: „Ontmoeting tussen preventieve- en klinische geneeskunde inzake voedingsvraagstukken”.

Th. B. H. A. Rutgers, 's-Hertogenbosch.





Naar aanleiding van een vraag van Mr. J. de Vreeze, lid van de Tweede Kamer, deelde de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. A. Bartels, in een brief van 17 december jl. aan de Tweede Kamer mede, dat een rapport van de Geneeskundige Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid heeft uitgewezen, dat in totaal in ons land 25 zg. „sofienonbaby's" bekend zijn geworden. Van deze zijn nog zestien kinderen in leven. Bij dertien van hen is sprake van een ernstige mate van defectuositeit, waardoor kan worden gesteld dat zij blijvend medische voorzieningen zullen behoeven. De staatssecretaris deelde voorts mede, dat in de geneeskundige zorg voor deze kinderen thans op bevredigende wijze is voorzien.



Na een ruime periode van voorbereiding is te Amsterdam een begin gemaakt met een experiment inzake de samenwerking van huisarts en maatschappelijk werker. Het doel hiervan is te onderzoeken, in hoeverre een dergelijke samenwerking de gezondheidstoestand, in de bredere betekenis van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, kan bevorderen. Reeds eerder zijn op dit terrein in Edinburgh en Manchester gunstige ervaringen opgedaan, terwijl hier te lande in Nijmegen en Apeldoorn vergelijkbare onderzoeken plaatsvinden.

In de Amsterdamse opzet vindt regelmatig samenwerking plaats tussen twee huisartsen en twee maatschappelijk werkers in een team, dat zich door bepaalde deskundigen, b.v. een sociaal psychiater, laat voorlichten. De deelnemende maatschappelijk werkers zijn cursisten van de Voortgezette Opleiding van Maatschappelijk Werkers, Amsterdam, Karthuizersplantsoen nr. 2, die hiertoe hun stage doorbrengen bij het Genootschap „Zorg en Bijstand". Het is deze instelling, welke het initiatief tot dit experiment heeft genomen, waaraan voorts medewerken het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Voortgezette Opleiding van Maatschappelijk Werkers en de Sociale Raad.



De parlementaire correspondent van de British Medical Journal schreef in het nummer van 21 december 1963:

„Two appeals in the interests of medical education were made during the two-day debate in the House of Lords on the Robbins report on higher education. Lord Brain protested on December 11 that the report dismissed it with little more than a mention. „In 300 pages," he said, „there are six lines of text and 6½ lines in two footnotes devoted to a branch of higher education which is vital to the welfare of the country. In a footnote the report explains that the number of medical stu-

dents, according to the University Grants Committee's figures, is expected to increase from 16,500 in 1961-2 to 21,000 in 1980-1; but it says nothing whatever about how this is to be done. And no one reading this report would dream that we are facing a crisis in the Health Service because we are not training enough doctors." He called for an immediate inquiry into the future of medical practice in the Health Service, the requirements of doctors of different kinds over the next 20 years, and the educational facilities needed to produce them.

Lord Amulree, on December 12, criticized the report because it did not refer in strong enough terms to the need for medical schools. This was urgent, he said. To train a medical student took about seven years, and for consultant rank much longer. Students tended to settle down in practice near where they qualified. There was therefore a need to encourage medical schools, not in the south, where there were plenty of doctors, but in industrial Lancashire, Yorkshire, and the Midlands, and other thickly crowded areas. There was no shortage of students. He had heard recently of a London teaching hospital which had 40 or 50 vacancies and a thousand applications."



Op vrijdag 7 februari a.s. te 14.00 u. wordt in het Jaarbeursrestaurant te Utrecht een Algemene Ledenvergadering gehouden van de Nederlandse Vereniging voor Schoolgeneeskunde en overige takken der Kinderhygiëne. Tijdens deze vergadering zal P. Pels, arts-psycholoog, hoofd van de afdeling schoolgeneeskunde der G.G. en G.D. te Utrecht spreken over „De vermoeidheid op school"; Dr. J. G. Planting, hoofd van de afdeling Jeugdhigiëne der G.G. en G.D. te Amsterdam over „De medische biologische betekenis van het lesrooster"



De Staatscourant van 30 december 1963 bevatte het Koninklijke Besluit inzake benoemingen tot lid van de Ziekenfondsraad in verband met ten einde gekomen zittings-termijnen. Met ingang van 1 januari zijn als vertegenwoordigers der artsen in de Ziekenfondsraad herbenoemd A. J. C. M. Brandenburg te Goirle, H. Frese te Bergambacht, C. Landheer te Amsterdam en P. D. van Leeuwen te De Bilt en is voorts benoemd tot lid Dr. B. Rethmeier, die in deze Raad de plaats gaat innemen van Dr. R. L. Baart de la Faille, die vele jaren vertegenwoordiger der artsen in de ziekenfondsraad is geweest en wiens lidmaatschap per ultimo december 1963 is beëindigd.



In 1931 is ons land de zg. radio medische dienst opgericht. Deze dienst kwam tot stand in samenwerking tussen het Nederlandsche Roode Kruis en de PTT. Via deze dienst, waaraan in „Gezondheidszorg" van december 1963, maandblad van het Groene en Witte Kruis, een kort artikel wordt ge-

## MEDISCH CONTACT

Verschijnt wekelijks  
Abonnementen voor niet-leden f 20,—.  
Losse nummers f 0,50.

### REDACTIE EN ADMINISTRATIE

De redactie en administratie is gevestigd:  
Keizersgracht 327, Amsterdam-C.  
Telefoon 242535 - Postgiro 58083

### ADVERTENTIES

De advertentie-exploitatie Medisch Contact is gevestigd: Van Ostadestraat 233, Amsterdam-Z., Telefoon 719911; postgiro 58083 ten name van de Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst onder vermelding: advertentie-exploitatie Medisch Contact.

Advertenties in dit blad behoeven de goedkeuring van de redactie en kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

### ADRESSEN VAN DE MAATSCHAPPIJ, HAAR ORGANEN, ENZ.

Gevestigd: Keizersgracht 327 - Amsterdam-C. - Telefoon 242535.

Bureau Hoofdbestuur, Dagelijks Bestuur, Boekhouding, Bureau voor Waarneming en Vestiging 8.30-17 uur. (Na 18 uur en zondags tel. 79.89.84) — Landelijke Huisartsen Vereniging — Landelijke Specialisten Vereniging — Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband — Specialisten Registratie Commissie — L.A.C.C.

Ondersteuningsfonds weduwen en wezen: postgiro 111950, Keizersgracht 327, Amsterdam-C., secr. F. Weijnen, Vijverweg 14, Sittard, tel. 3363.

Raad van Beroep: secretaris Dr. H. Navis, Sonsbeekweg 6, Arnhem.

wijd, kunnen kapiteins van schepen, die zo klein zijn dat ze geen arts of verpleger aan boord hebben, telegrafisch of radiotelefonisch om adviezen vragen, als een van de bemanningsleden ziek wordt of een ongeval krijgt. De aanvragen om adviezen komen terecht bij het Rode Kruis Ziekenhuis in den Haag en worden van daaruit zo goed mogelijk beantwoord. In 1962 werden voor 204 personen adviezen verstrekt. Hiervoor werden 521 telegrammen gewisseld en 136 radiotelefonische gesprekken gevoerd. Het Rode Kruis betaalt de aan deze dienst verbonden onkosten. Deze bedragen ongeveer f 12.000,— per jaar, of f 58,— per advies.



Het Amerikaanse Tobacco Industry Research Committee (TIRC) in New York heeft voor 1964 een extra bedrag van 1 miljoen dollar toegezegd voor het onderzoek naar longkanker, hartziekten en andere gezondheidsproblemen. Daarmee is het bedrag dat via TIRC voor dit doel beschikbaar kwam gestegen tot 7.250.000 dollar.