



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

PARANORMALIA

Op 9 december 1965 heeft de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid Dr. A. J. H. Bartels de commissie onbevoegde uitoefening der geneeskunst geïnstalleerd. Het instellen van deze commissie — onder voorzitterschap van Mr. J. Peters, raadsheer in de Hoge Raad — geschiedde bij beschikking van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 11 augustus 1965. Uit de installatierede van Dr. Bartels bleek

duidelijk, dat de ministeriele beschikking tot instelling van de nadien zogeheten commissie-Peters de facto een regeringsbesluit was. Dr. Bartels althans gewaagde er van in zijn installatierede dat de regering op grond van bepaalde overwegingen had gemeend te moeten overgaan tot instelling van een officiële, niet-ambtelijke commissie, die het vraagstuk in al zijn verschillende facetten zou bestuderen en de regering van advies zou dienen inzake door haar op dit terrein te nemen maatregelen. Ter voorkoming van alle misverstand betoogde Dr. Bartels later in zijn installatierede — na de bestaande, diametraal tegengestelde meningen over het verlenen van bevoegdheden aan paranormale genezers te hebben gereleveerd — dat de regering te dezer zake haar standpunt nog niet had bepaald.

Men kan een en ander woordelijk geboekstaafd vinden in M.C. no 50/1965 bladz. 1069 e.v. Daar vindt men ook de samenstelling van de commissie-Peters vermeld: Voorzitter: Mr. J. Peters, raadsheer in de Hoge Raad der Nederlanden. Leden: Mr. A. J. M. van Overveldt, advocaat-generaal bij het gerechtshof te 's-Hertogenbosch, Prof. Mr. W. F. C. van Hattum, vice-president van de arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage, als vertegenwoordiger van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst: Dr. H. Festen, arts te Oisterwijk, Prof. Dr. L. H. Jansen, hoogleraar in de dermatologie te Utrecht (later: G. A. C. Bosch, cardioloog Amsterdam) Mr. W. B. van der Mijn, secretaris-jurist van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst te Amsterdam, Dr. J. Wagenaar, oogarts te Utrecht (later: A. H. de Vries, huisarts, Haarlem) als vertegenwoordiger van de „Stichting inzake het vraagstuk van paranormale geneeskunst en haar maatschappelijke betekenis”: J. G. Haas, arts te Utrecht, als vertegenwoordiger van de Nederlandse Werkgroep van Praktiserende Genezers (N.W.P.): Mr. G. E. Kruseman, advocaat en procureur te Amsterdam. Adviserende leden: als vertegenwoordiger van de Minister van Sociale Zaken

25e JAARGANG - No. 47 - 20 NOVEMBER 1970

INHOUD

Paranormalia	1253
Naar groepspraktijken en gezondheidscentra	1255
Uitbreiding Wet op de Bejaardenoorden voorgesteld	1256
De organisatie van de gezondheidszorg in Joegoslavië	1257
Naar een optimale verloskundige hulp ..	1262
Jaarverslag 1969 Gemeenschappelijke Medische Dienst	1265
Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen en het abortusprobleem	1266
Commentaar in Metamedica op rapport abortusvraagstuk van psychiaters	1266
Aanwinsten van de Bibliotheek der Maatschappij gedurende het jaar 1969 (I) ..	1267
Jaarverslag 1969 Geneeskundig Hoofdspecteur	1273
Van het Hoofdstuur:	
Verslag 1969 Commissie Boekrij	1274
Van het Centraal Bestuur L.H.V.:	
Kandidaatstelling	1274
Ledenvergadering 11 december 1970 ..	1274
L.H.V.-N.H.G.-commissie Groepspraktijken	1275
Van de S.V.B.P.H.:	
Opgave pensioengelden huisartsen 1969 ..	1274
Uit de afdelingen	1276
Personalia	1276
Brieven aan de redactie	1277
Varia	1279

Hoofdredacteur: F. A. Bol, Redactie: J. J. van Mechelen (secre.), C. C. G. Jansens en R. A. te Velde.
Colofonop bladzijde 1280.

en Volksgezondheid: Prof. Dr. P. Muntendam, adviseur van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid; als vertegenwoordiger van de Minister van Justitie: Mr. W. Duk, raadadviseur in algemene dienst bij het Ministerie van Justitie; als vertegenwoordiger van de Minister van Onderwijs en Wetenschappen: Dr. J. J. Brutel de la Rivière, adviseur van de Minister van Onderwijs en Wetenschappen. Secretaris: Mr. J. O. C. H. Moolenburgh, administrateur bij het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid.

Over het beraad binnen de commissie-Peters en daaruit eventueel reeds gevolgde conclusies of aanbevelingen heeft men tot dusver niets vernomen, totdat Mr. Kruseman, die zich steeds als een warm pleitbezorger van een bepaald gezelschap paranormale genezers heeft doen onderkennen, daarvoor nu in een gesprek met een journaliste van de N.R.C.-Handelsblad-combinatie (publicatie van dat gesprek in de editie van 10 november l.l.) enig licht heeft doen schijnen. Hoewel bij de weergave van het gesprokene in genoemd dagblad de geïnterviewde niet op alle punten sprekende wordt ingevoerd, mag men er uit afleiden dat de ook door de verslaggeefster harerzijds gestelde feitelijke mededelingen over het beraad in de commissie-Peters door Mr. Kruseman zijn verstrekt.

Zo leest men dan dat „juristen en medici in de staatscommissie-Peters unaniem een uitweg hebben gevonden". Zij adviseren: „Wijzig het strafrechtelijke systeem van de wet van 1865 zodanig, dat voortaan onderscheid kan worden gemaakt tussen bonafide en malafide genezers". Terloops worde hierbij aangetekend dat van een „staatscommissie" wordt gesproken.

Later vermeldt de verslaggeefster — naar men mag aannemen: steeds op gezag van haar zegsman — dat „de commissie bestond uit vier medici namens de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, een vertegenwoordiger van de Stichting voor onderzoek naar paranormale begaafdheid, drie onafhankelijke juristen en Mr. Kruseman als afgevaardigde van de Nederlandse Werkgroep van paranormale (tegenwoordig: praktizerende) genezers".

Duidelijk daarna haar zegsman als haar bron aanwijzende informeert de verslaggeefster de lezer, „dat het wetsvoorstel, dat de commissie in haar eindrapport voor de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft neergelegd, zegt dat niet-artsen, die de geneeskunst beoefenen, onwettig handelen. Zij zijn evenwel pas strafbaar als hun handelingen schade toebrengen aan personen, groepen of de volksgezondheid of als zij gevaar voor schade inhouden. Een speciale bepaling stelt de genezer strafbaar indien hij de behandeling door een arts van zijn patiënt verhindert of laat staken. Deze strafrechtelijke wijziging maakt onderscheid mogelijk tussen grove schuld en opzet (misdrijf) en lichte schuld (overtreding). De bonafide genezer zal zorgen dat hij geen patiënten in behandeling neemt,

die niet eerst bij een arts zijn geweest. De malafide genezer kan nu stevig worden aangepakt".

Na deze hierboven weergegeven informatie in de N.R.C. — Handelsblad-combinatie op gezag van Mr. Kruseman volgt dan de door de verslaggeefster gestelde vraag: „Hoe groot is de kans dat de regering binnenkort dit of een dergelijk wetsontwerp aanhangig maakt?". Waarna de ondervraagde aldus sprekende wordt ingevoerd: „Gering". De commissie-Peters was helemaal afhankelijk van Sociale Zaken, zij is niet mede door Justitie ingesteld. Ons rapport met het wetsvoorstel is nu in handen van de staatscommissie De Vreeze, die door Dr. Kruisinga is ingesteld om de hele medische wetgeving te bestuderen. Het einde van die wetsoperatie kan lang op zich laten wachten. Jammer, want het ontwerp zou zeker de Kamer zijn gepasseerd nu de Maatschappij Geneeskunst indirect het groene licht heeft gegeven".

*
**

Bij lezing van deze informatie constateert men dat de kop „Nieuwe wet ligt te wachten" boven het verslag van het gesprek een formele onnauwkeurigheid is, welke men Mr. Kruseman bezwaarlijk kan aanrekenen waar deze wel degelijk spreekt over een „voorstel" terzake van wijziging van de wetgeving. Daarentegen zijn er andere onnauwkeurigheden, zoals de hiërarchisch wat slordige opsomming van de in de commissie-Peters zitting hebbende leden. Mr. Kruseman had daarbij de drie juristen voorop moeten stellen en moeten vermelden dat zij zitting hebben niet als onafhankelijke juristen doch als representanten van de zittende en staande magistratuur. Wat de representatie van de Maatschappij Geneeskunst betreft kan het hem voorts niet zijn ontgaan dat haar vertegenwoordiging niet uit vier artsen, doch uit drie artsen en een jurist wordt gevormd. En dan werkt het ook enigermate verwarrend wanneer deze pleitbezorger van de paranormaal begaafden in de commissie-Peters, die als jurist toch wel gewend zal zijn de nauwkeurigheid bij het te kiezen woord in acht te nemen, deze commissie eerst als een staatscommissie introduceert om haar dan later te degraderen tot een van Sociale Zaken vokomen afhankelijk college. En welke afhankelijkheid, dan in het spel gebracht, vervolgens wordt betreurd omdat (anders) het ontwerp de Kamer al zou zijn gepasseerd...

Los van de constatering dat deze op gezag van een jurist-lid van de commissie-Peters gegeven voorlichting hier en daar wat rammelt — te veel rammelt om de schuld daarvoor straks eventueel op de verslaggeefster te laden — is dan toch de nieuwsgierigheid gewekt nu dit commissielid het resultaat van het beraad binnen de commissie-Peters — uiteraard voor zijn verantwoording — in de openbaarheid brengt. Wij zouden die verantwoording vanzelfsprekend niet kunnen, doch ook niet willen overnemen omdat ons uit zeer goede bron bekend is, dat de commissie-Peters geen enkel verschil zou hebben willen maken tussen bonafide en malafide

genezers, tussen paranormaal of niet paranormaal, ontbrekende voor de vaststelling van een dergelijk verschil elk zinnig criterium. En uit dezelfde bron leiden wij af, dat bij het toebrengen van schade door genezers geen enkel verschil wordt gemaakt tussen genezers, ofwel of zij al dan niet lid zijn van de N.W.P., waarvan Mr. Kruseman de pleibezorger is.

Na kennismaking van deze toch wel enigmatische tendentieuze en verwarrende voorlichting van Mr. Kruseman — verwarrend ook omdat niemand zal begrijpen wat het thema abortus met deze genezerszaak heeft te maken — komen dan toch nog vele vragen op, bijvoorbeeld hoe en door wie zal worden geconstateerd (bewezen) of een genezer — al dan niet lid van Mr. Kruseman's N.W.P. — schade heeft toegebracht, hoe zal worden vastgesteld of een genezer zijn patiënt heeft bewogen een behandeling door een arts te doen staken, op wiens gezag een genezer mag aannemen dat zijn patiënt eerst bij een arts in behandeling is geweest; men mag voorshands toch niet aannemen dat de arts tot dat doel een „geneeskundige verklaring afgeeft? En daarbij ook nog vermeldt voor welk lichamelijk euvel de arts zijn patiënt (zonder afdoende resultaat) heeft behandeld.

Het is, om de titel van het congres voor geestelijke volksgezondheid te annexeren, te gek om los te lopen en men mag wel vermoeden dat Mr. Kruseman (ook) hier de commissie-Peters meer belaaft dan zij voor haar verantwoording zou willen nemen.

Het is beter de zojuist gestelde en nog andere vragen, die kunnen opkomen, te onderdrukken. Hetgeen nog steeds niet wegneemt dat de nieuwsgierigheid in hoge mate is opgewekt nu Mr. Kruseman het resultaat van het beraad binnen de commissie-Peters in de openbaarheid heeft gebracht. Als juist is, zoals hij zegt, dat het rapport van deze commissie in handen is gesteld van de staatscommissie De Vreeze zal men inderdaad zijn nieuwsgierigheid en daarmee het stellen van welgerichte vragen nog wel enige tijd moeten bedwingen. Wellicht echter zou de commissie-Peters het verlangen kunnen gaan koesteren zich tegenover deze door een harer leden gegeven tendentieuze voorlichting te rechtvaardigen, hetgeen zou kunnen geschieden door haar rapport — al is het ter tafel gelegd van de staatscommissie De Vreeze — alsnog openbaar te maken.

v.M.

Naar groepspraktijken en gezondheidscentra

In zijn inleiding tot het zaterdag 14 november gehouden 15de N.H.G.-congres heeft de voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap Dr. H. J. Dokter in den brede aandacht geschonken aan de toekomst van het Genootschap en van de huisarts, stellende dat in het overwegen van de toekomst van de huisarts de patient centraal dient te staan. Daar nog weinig bekend is over het behoeftenpatroon van de mens, ten aanzien van de te verlenen gezondheidszorg, aldus Dr. Dokter, dient er naar te worden gestreefd dat onderzoek hierover plaatsvindt. Het volksgezondheidsbeleid zou aan de resultaten van deze onderzoeken moeten worden aangepast. Anders gezegd: een marktonderzoek dient vooraf te gaan aan de opbouw van de verkooporganisatie ten behoeve van de consument. Dit onderzoek zou de indruk kunnen bevestigen dat in Nederland grote behoefte bestaat aan thuisbehandeling van zieken en kraamvrouwen en eveneens aan hulpverleners, die deskundig zijn en die hun hulp met belangloze toewijding aanbieden. Indien dit zo is, dan zal inderdaad deze opvang in het eerste echelon, in het thuismilieu, zo men wil, van grote betekenis blijven en zal de huisarts hier niet kunnen worden gemist.

Wel zal de huisarts bereid moeten zijn, zo ging de voorzitter van het N.H.G. voort, zeker in de grote bevolkingsagglomeraties, de praktijk uit te oefenen in groepsverband samen met leden van andere disciplines, teneinde een integrale opvang van de mens in nood te garanderen. Daarvoor is het noodzakelijk

dat de huisarts zijn positie kwetsbaar stelt en dat hij verandert. Het is te voorzien dat de patient in de toekomst een meer preventieve instelling van de huisarts verwacht dan hij tot nu toe gewend is. Een aantal ontwikkelingen wijst al in die richting. De splitsing van de curatieve en preventieve zorg heeft geleid tot een afbrokkeling van de positie van de huisarts en tot desintegratie van de extramurale zorg. De huisarts moet deze preventieve taken weer opnemen en daartoe moet hem de mogelijkheid worden geboden.

In het kader van de hier gegeven opvatting achtte Dr. Dokter het noodzakelijk dat de huisarts zich bezint op de wens van velen in den lande om te komen tot een nationale gezondheidszorg. Bij een aantal politieke partijen bestaat een duidelijke tendens in die richting en wat zal daarop, aldus de voorzitter van het N.H.G., ons antwoord zijn? Zijn wij bereid de huidige situatie op te geven voor een andere organisatievorm van de volksgezondheid?

Hier herinnerde Dr. Dokter er aan dat Prof. A. Querido er onlangs op heeft gewezen dat het noodzakelijk is de structuur van de gezondheidszorg aan een diepgaand onderzoek te onderwerpen en dat men de gesignaleerde vraagstukken slechts kan benaderen door het ontwikkelen en bestuderen van modellen van de mogelijke toekomstige structuur van de gezondheidszorg. Om aan de groeiende behoefte van de bevolking aan geneeskundige hulp — onder andere ontstaan door de toeneming van de psychosomatische stoornissen en neurosen —

het hoofd te kunnen bieden, zou, naast een andere structuur van de volksgezondheidsorganisatie, ook een andere structuur dan de traditionele éénmanspraktijk moeten worden overwogen. Het gezondheidscentrum lijkt een meer adequate structuur, waarin met vrucht met anderen kan worden samengewerkt.

De voorzitter van het N.H.G. zag het als een taak van het Genootschap te blijven anticiperen op de komende veranderingen en daarbij de hulp in te roepen van werkers uit andere disciplines, daarbij met name aan organisatiedeskundigen denkend. Dr. Dokter zag hier ook een belangrijke taak voor de centra van het Genootschap, die kunnen signaleren wat er in de maatschappij gebeurt, wat er

bij de patient verandert en welke verlangens en behoeften de patient heeft. Vragen, die alleen kunnen worden beantwoord vanuit een intens en kritisch meeleven in de sociale situatie.

Later zijn inzichten in een aantal punten samenvattende, formuleerde Dr. Dokter dat de toekomst van het Nederlands Huisartsen Genootschap ook inhoudt, dat men de totstandkoming bevordert van groepspraktijken en gezondheidscentra en bewerkstelligt dat de overheid hier steun verleent in de vorm van subsidiering. Ook het streven naar optimale samenwerking met de Huisarts-Instituten werd daarbij geaccentueerd, uitgaande van de gedachte dat via de opleiding vele N.H.G.-wensen kunnen worden gerealiseerd.

Uitbreiding Wet op de Bejaardenoorden voorgesteld

Bij de Tweede Kamer is een wetsontwerp ingediend dat voorziet in een uitbreiding van de Wet op de bejaardenoorden van 1964. De uitbreidingen die worden voorgesteld, behelzen de wettelijke regeling van een plannings- en vestigingsbeleid, een opnemingsbeleid en een prijzenbeleid. Voorts worden de mogelijkheden tot bescherming van de belangen der bejaarden verruimd en enkele centrale beleidsinstrumenten ingebouwd.

De indiening van het wetsontwerp moet worden gezien in samenhang met de Nota Bejaardenbeleid 1970 die eind september aan de Kamer werd aangeboden. De voorgestelde wetwijziging beperkt zich tot die punten welke binnen de huidige Wet op de bejaardenoorden op korte termijn kunnen worden gerealiseerd.

Het wetsvoorstel kent provinciale staten de bevoegdheid toe om voor hun provincie een plan vast te stellen betreffende de capaciteit en de spreiding van bejaardenoorden. Gedeputeerde staten zijn belast met de uitvoering van het plan. Aangezien dit college ingevolge het ontwerp Wet ziekenhuisvoorzieningen tevens belast is met de voorbereiding van de planning ten aanzien van ziekenhuizen en verpleeginrichtingen mag een goede coördinatie worden verwacht. Aan de planning is een stelsel verbonden van „verklaringen van geen bezwaar”, waardoor het mogelijk wordt de oprichting en ingebruikneming van nieuwe bejaardenoorden aan goedkeuring door gedeputeerde staten te onderwerpen. In tegenstelling tot het systeem van de huidige wet met de aanmeldingsplicht voor bejaardenoorden, wordt een vorm van goedkeuring vóóraf ingevoerd, waaraan in de praktijk grote behoefte blijkt te bestaan. In het stelsel van aanwijzingen, krachtens hetwelk gedeputeerde staten aan de houder van een bejaardenoord regelen kunnen stellen, is geen verandering gebracht.

Ingevolge de thans voorgestelde procedure dient

de houder van een bejaardenoord kennis te nemen van het advies van een onafhankelijke en deskundige opnemingscommissie, ingesteld door burgemeester en wethouders. Het advies dat de commissie moet uitbrengen, betreft de aard en mate van de behoefte aan verzorging bij de bejaarde. Er zal moeten worden gestreefd naar de juiste keuze uit het pakket van voorzieningen.

In het wetsontwerp wordt niet voorgeschreven dat de houder van een bejaardenoord het advies der commissie moet opvolgen. Wel kan bij provinciale verordening worden bepaald dat de houder slechts bejaarden mag opnemen van wie die opname is geadviseerd.

De opgedane ervaringen hebben tot de conclusie geleid dat prijzentoezicht bindend moet worden voorgeschreven. In het wetsvoorstel wordt een preventief prijzentoezicht voorgeschreven dat wil zeggen, zodanig, dat tevoren goedkeuring moet worden gevraagd voor het berekenen van hogere prijzen.

Het kan voorkomen dat een inrichting formeel niet aan de wettelijke omschrijving van een bejaardenoord voldoet of dat daaraan twijfel kan bestaan. Tenzelfder tijd kan het uit een oogpunt van bescherming van de belangen der bejaarden toch wenselijk zijn dat de wet van toepassing is. Ingevolge het wetsvoorstel is het thans mogelijk een inrichting als voren bedoeld onder de werking van de wet te brengen, indien huisvesting of verzorging van de betrokken bejaarden daartoe aanleiding geeft.

In het wetsontwerp wordt een nieuw instituut voorgesteld dat als Centrale Commissie voor de Bejaardenoorden de Minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk advies kan uitbrengen over aangelegenheden die de bejaardenoorden betreffen. In de commissie zullen behalve overheden ook organen zitting hebben van het particulier initiatief inclusief organisaties van bejaarden.

De organisatie van de gezondheidszorg in Joegoslavië

Door Dr. E. Dekker, socioloog te Rijswijk

De organisatie van de gezondheidszorg in ons land is in discussie. De belangstelling voor alternatieve systemen groeit. Gezondheidszorg is een politiek „issue” geworden. In een dergelijke situatie kan het nuttig zijn naar de oplossing te zien waarvoor anderen gekozen hebben. Dit artikel geeft een beschrijving van het Zuidslavische systeem. Daartoe worden achtereenvolgens gegeven: een korte karakteristiek van de maatschappelijke context, een overzicht van de structuur van de gezondheidszorg, gegevens over de voorzieningen, de mankracht en de financiering, en een aanduiding van enige problemen waar de Joegoslaven mee worstelen. Om te besluiten wordt een aantal kenmerken van het systeem genoemd die wellicht een nadere bestudering waard zijn in verband met de oplossing van onze eigen problemen. De informatie voor dit artikel werd verkregen tijdens een korte oriëntatie in Joegoslavië en door bestudering van bronnenmateriaal.

De maatschappelijke context

Voor ieder land geldt, dat men pas begrip kan krijgen van de gezondheidszorg, indien men deze plaatst tegen de achtergrond van de historie van het land en de politieke, sociale, culturele, geografische en economische gegevenheden. Dit geldt zeker voor Zuidslavië, waar zo bewust voor een zeer bepaald politiek systeem is gekozen, een systeem dat men wel uniek in de wereld mag noemen.

De belangrijkste feiten zijn bekend. De opstand der Partizanen in de Tweede Wereldoorlog was in feite tevens een sociale revolutie en een burgeroorlog. Tijdens deze strijd werd in twee vergaderingen van het hoogste besluitvormende college — de Anti-fascistische Raad (zomer 1941 en november 1943) — de basis gelegd voor de na-oorlogse politieke structuur. De belangrijkste kenmerken hiervan waren: het organiseren van de natie op basis van het federale principe en de vestiging van een communistisch regime. In 1945 werd de oogst binnengehaald van wat in de oorlog was gezaaid. Er werd een grondwet aanvaard naar het model van die van de Sovjet-Unie¹. Het gehele maatschappelijke leven werd onderworpen aan de communistische partijdictatuur. In de genationaliseerde sectoren van de economie werd een strak gecentraliseerd beheer ingesteld. Door een reeks van oorzaken kwam het in 1948 tot een breuk met de Sovjet-Unie. Joegoslavië

Tito was here. Dr. E. Dekker zag er een gereide aanleiding in om de schijnwerper te richten op de gezondheidszorg in Joegoslavië.

Belicht worden de maatschappelijke context, de structuur van de gezondheidszorg en de zwakke steen van het huidige systeem. Bij wijze van besluit worden enkele structurele elementen naar voren gehaald, waarop wellicht ook in ons land zou kunnen worden voortgeborduurd: de organisatievorm, halverwege 100% centralisatie en vrij beroep; de voorbeeldige informatiegaring; het bijeenbrengen van de verschillende onderdelen van de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening.

werd uit de Kominform gestoten en zocht zijn eigen ideologische weg. Na enige jaren van verwarring begon in 1950 de fameuze liberalisatie van het Tito-regime. Er werd niet alleen een einde gemaakt aan de excessen van de Stalinistische politiestaat, maar er werd ook een aantal belangrijke hervormingen op het gebied van het bestuur van de staat en de economie aangebracht. In de jaren na 1950 werd geleidelijk door Tito's ideologen, onder wie vooral Kardelj en tot 1954 ook Djilas op de voorgrond traden, een min of meer samenhangend geheel van theoretische opvattingen over staat en maatschappij ontwikkeld, waarin de definitieve breuk met het Stalinisme verankerd lag. De hoofdelementen van dit nieuwe systeem kunnen als volgt worden samengevat:

1. De staat zal moeten „afsterven”: na de revolutie zal gedurende een bepaalde tijd een krachtig overheidsgezag nodig zijn, maar dit zal geleidelijk plaats moeten maken voor een systeem van zelfbestuur in alle geledingen.

2. Dit zelfbestuur steunt op twee principes, met Nederlandse termen te omschrijven als territoriale en functionele decentralisatie. Territoriale decentralisatie houdt in een delegatie van bevoegdheden naar lagere territoriale lichamen; als zodanig nemen de republiek — Joegoslavië bestaat uit 6 republieken — en de gemeente (commune) een zeer belangrijke plaats in. Met functionele decentralisatie wordt bedoeld het overlaten van bepaalde bestuursfuncties aan zelfbesturende organisaties en instellingen van het economisch en maatschappelijk leven. Beide vormen van decentralisatie betekenen te-

¹ Deze en hierna volgende historische en staatsrechtelijke gegevens werden ontleend aan Kempers (1964).

gelijk een democratisering. Het meest in het oog springende, en ook in Nederland bekende voorbeeld van zelfbestuur is de arbeidersraad, de hoeksteen van het systeem, die zich steeds meer in zelfbestuderende richting heeft kunnen ontwikkelen (Broekmeyer, 1968).

3. Het gehele staatsapparaat is ingesteld op bovengenoemd principe van decentralisatie. Zo bestaat het federale parlement thans uit niet minder dan vijf kamers: de federale raad als algemeen-politieke kamer (190 leden), met daarnaast een viertal functionele raden voor respectievelijk economie, opvoeding en cultuur, volksgezondheid en sociaal welzijn, en organisatorisch-politieke aangelegenheden (openbaar bestuur). Deze laatste vier kamers, elk 120 leden tellend, worden beschouwd als de federale toporganen van het zelfbestuur. Zij zijn onderling volkomen gelijkgerechtigd en werken ieder afzonderlijk samen met de federale raad bij de regeling van onderwerpen die binnen de door hen bestreken sector van het maatschappelijke leven liggen. Het totale systeem kan worden gekarakteriseerd als een mengsel van parlementarisme en corporatisme.

De structuur van de gezondheidszorg²

De organisatie van de gezondheidszorg werd in 1965 geregeld in de federale wet betreffende gezondheid, sociaal welzijn en organisatie van de gezondheidsvoorzieningen. De eerdergenoemde Raad voor volksgezondheid en sociaal welzijn is samengesteld uit parlementsleden die zijn verkozen door medewerkers van de instellingen voor volksgezondheid en sociale dienstverlening (de verschaffers van de dienstverlening) en door medewerkers van de instellingen voor sociale verzekering (de betalers van de dienstverlening). De raad is belast met de behandeling van alle algemene problemen terzake van sociale politiek, volksgezondheid en sociale verzekering. Op federaal niveau zijn er vervolgens nog de volgende instellingen:

— de Raad voor volksgezondheid en sociaal welzijn binnen de Federale Raad (de belangrijkste raad van het parlement, zie boven); deze raad heeft tot taak de zaken betreffende de volksgezondheid en het sociaal welzijn te beoordelen vanuit een algemeen politiek standpunt;

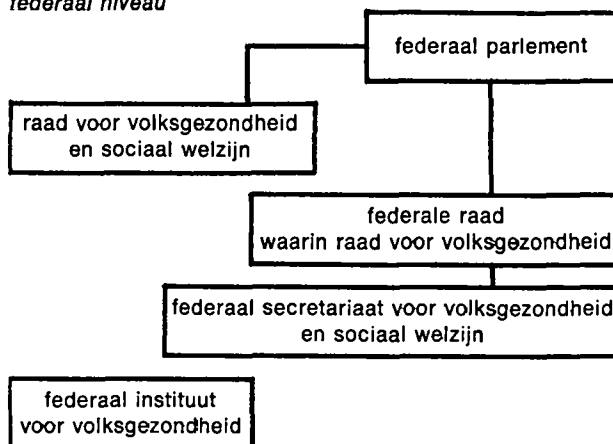
— het Federale Secretariaat voor volksgezondheid en sociaal welzijn; dit is het bestuurlijke lichaam met aan het hoofd een secretaris; het is in feite het federale ministerie met een minister;

— het Federale Instituut voor de volksgezondheid, dat studies maakt op het gebied van de organisatie van de gezondheidszorg en van de gezondheidsbescherming.

In de republieken zijn raden en secretariaten met

Organisatieschema Joegoslavische gezondheidszorg

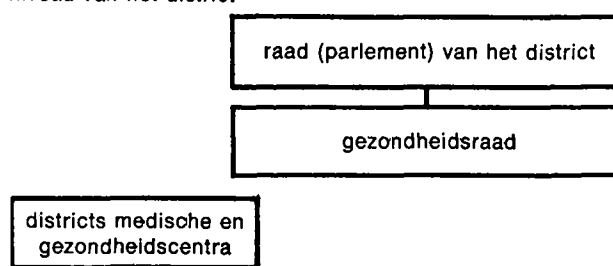
federaal niveau



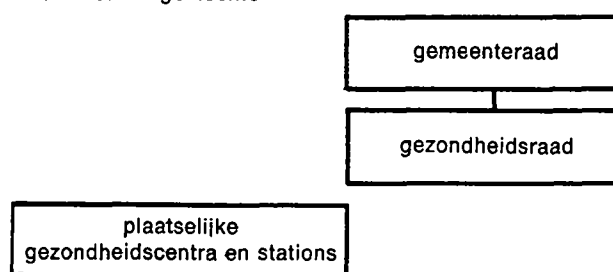
niveau van de republiek



*niveau van het district**



niveau van de gemeente



² Ontleend aan: Health Services (1965); persoonlijke mededelingen; Van de Weg (1967 a en b).

* In sommige republieken zijn de districten vervallen. Hier is een indeling in opštinas: een stad(je) + omliggende dorpen.

overeenkomstige verantwoordelijkheden. Op plaatselijk niveau zijn er de gezondheidsraden. Bezielt men de organisatie van de gezondheidszorg *functioneel*, dan kan men twee hoofdgroepen van organisaties onderscheiden, te weten: a. het overheidsbestuur, sociale verzekeringsinstellingen en grote industriële en andere organisaties (functie: bestuur, controle, betaling); en b. de gezondheidsstations, de gezondheidscentra en de medische centra (functie: levering van de diensten).

ad a. Het overheidsbestuur werd hierboven toegelicht; de sociale verzekeringsinstellingen en de bedrijven spelen een rol op lokaal niveau. Vanuit de bedrijven en andere organisaties waarvan de medewerkers de premies opbrengen, worden afgevaardigden gekozen in de plaatselijke raden. Deze afvaardiging mag maximaal 50% bedragen, de rest van de leden bestaat uit een vertegenwoordiging van de plaatselijke burgerij en uit afgevaardigden van de instellingen van gezondheidszorg.

ad b. De gezondheidsstations zijn instellingen waar door huisartsen en anderen behandeling, verpleging, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en preventie worden verricht. Het gezondheidscentrum is een meer uitgebreid en gespecialiseerd instituut, dat bureaus heeft voor specifieke ziekten en/of leeftijdsgroepen en epidemiologische diensten; de gezondheidsstations zijn functioneel ondergeschikt. Het medisch centrum tenslotte bestrijkt de gehele gezondheidszorg op verschillende terreinen: ziekenhuizen, laboratoria en dergelijke³. Iedere instelling voor gezondheidszorg kent een algemene vergadering van alle medewerkers, die om de twee tot vier jaar bijeenkomt. Voorts heeft iedere instelling een bestuur, dat voor 2/3 uit leden van de algemene vergadering bestaat en voor 1/3 uit afgevaardigden van de plaatselijke burgerij. De dagelijkse leiding is gedelegeerd aan een raad, die geheel is samengesteld uit medewerkers⁴. Schematisch ziet een en ander er uit als geïllustreerd in de figuur.

Tussen lokale en districtsgesondheidsraden enerzijds en de instellingen van gezondheidszorg anderzijds vindt overleg plaats over de planning en de besteding van de gelden. De planning wordt gezamenlijk ondernomen, de besteding wordt geregeld door middel van contracten. De verticale relaties binnen het systeem worden, zoals algemeen in Joegoslavië, gekenmerkt door decentralisatie. Op federaal niveau worden de minimum-rechten van de verzekerden vastgesteld, algemene organisatieprincipes aangegeven, de kwaliteit van de zorg gecontroleerd en epidemiologische studies verricht. Binnen de republieken kunnen, afhankelijk van de be-

schikbare middelen, de minima worden verhoogd. Dit heeft in de praktijk geleid tot verschillen in rechten tussen de republieken, hetgeen door de armere republieken en opštinas als onrechtvaardig werd ervaren. Er is thans een wet in voorbereiding die deze verschillen moet opheffen.

Tot slot van deze paragraaf een samenvatting van de rechten van de burgers. 97% van de bevolking is verplicht verzekerd. De kring der verzekerden is in de afgelopen periode uitgebreid en omvat nu van industriële arbeiders en employés tot agrarische werkers en bejaarden. De particuliere agrariërs zijn gedeeltelijk verzekerd. In streken met een agrarisch karakter kan dit betekenen dat een groot deel van de bevolking voor een deel verzekerd is. De verzekering voorziet in de verschaffing van medische zorg en uitkering van ziektegeld ingeval van ziekte of ongeval. Het verstrekkingenpakket omvat: medisch onderzoek, intra-murale en extra-murale behandeling, geneesmiddelen, preventieve maatregelen (vaccinaties, periodiek onderzoek), hulp en behandeling tijdens en na de zwangerschap, tandheelkundige zorg en zo nodig verblijf in een rustoord. Aangezien het economisch peil over het geheel genomen laag is, betekent dit niet dat dit pakket dezelfde hoge kwaliteit bezit als bij ons. Overziet men het geheel van het Joegoslavische systeem, dan ontstaat het beeld van een nationale gezondheidszorg, met een — gelet op het verstrekkingenpakket en de kring der verzekerden — volksverzekering die geleidelijk wordt uitgebouwd tot een alomvattende, en met een structuur die het, althans volgens de „blauwdruk”, mogelijk maakt alle voorzieningen binnen een bepaald gebied te besturen en daarbij de medewerkers, de verzekerden en de bevolking in te schakelen.

De voorzieningen

Joegoslavië heeft op het ogenblik ongeveer 20 miljoen inwoners. Gedurende de Tweede Wereldoorlog verloor ongeveer 10% van de bevolking het leven; nadien is de bevolking snel toegenomen. Zoals in de meeste landen die worden gekenmerkt door urbanisering, industrialisering en een stijgende levensstandaard, vertoont het geboortecijfer er een daling, evenals het sterftecijfer. Er is overigens nog steeds een natuurlijke toename (1.35% in 1960). Voor deze bevolking staat een stijgend aantal gezondheidsvoorzieningen ter beschikking. Tabel 1 laat de verdeling daarvan over een aantal sectoren van de dienstverlening zien⁵.

Het aantal huisartsen dat werkzaam is in gezondheidsstations en dergelijke bedraagt thans 6.717, terwijl er 19.602 verpleegkundigen zijn. Zij tenslotte vermeld, dat er ongeveer 9.100 bedden in 17 psychiatrische ziekenhuizen zijn. Op een totaal aantal van ruim 6.100 specialisten zijn er ongeveer 350 zenuwartsen en 38 forensische geneeskundigen⁶. Het vorenstaande schept de behoefte aan een vergelijking van het Joegoslavisch potentieel met dat van

³ Zie voor een uitgebreid overzicht: Van de Weg (1967 b).

⁴ Margan (1970), p. 77.

⁵ Yugoslav Survey (1967), pp. 156-157.

⁶ Margan (1967).

andere landen. Hierover zijn gegevens bekend, zij het van iets oudere datum⁷; deze gegevens werden ondergebracht in tabel 2.

Op grond van de gegevens uit tabel 2 kan een aantal opmerkelijke verschijnselen worden geconstateerd: de zorg voor moeder en kind neemt een zeer belangrijke plaats in; dit hangt samen met het verschijnsel van de werkende vrouw, een verschijnsel dat in Joegoslavië veel vaker voorkomt dan bij ons; de huisartsen werken praktisch allen in het georganiseerde kader van een gezondheidsstation of vergelijkbare voorzieningen (gezondheidscentrum etc.); speciale gezondheidsvoorzieningen voor bejaarden ontbreken; de zorg voor geestesziekten is relatief onderontwikkeld; het potentieel aan mankracht en ziekenhuisbedden is relatief laag tot zeer laag, hoewel in praktisch alle sectoren een gestadige groei valt waar te nemen.

Tenslotte nog een belangrijk gegeven over de financiering. De dienstverlening ontvangt bijdragen uit drie bronnen, namelijk in de vorm van verzeke-

Tabel 1. Voorzieningen voor gezondheidszorg en sociaal welzijn

	1960	1962	1964
ziekenhuizen			
totaal aantal	254	236	240
bedden	82.568	86.891	91.023
artsen	4.975	5.897	6.692
kraamklinieken			
totaal aantal	351	344	340
bedden	5.738	5.889	6.072
artsen	244	239	251
klinieken en poliklinieken			
totaal aantal	3.163	3.017	3.664
artsen full time	4.027	4.606	5.001
artsen part time	3.212	3.354	3.871
tandheelkundige klinieken			
totaal aantal	1.597	1.659	1.947
artsen	624	943	1.291
tandartsen	1.600	1.548	1.652
tandtechnici	1.581	1.817	2.010
consultatiebureaus voor t.b.c.			
totaal aantal	255	260	320
artsen	419	507	591
consultatiebureaus voor vrouwen			
totaal aantal	557	560	599
artsen	563	657	759
consultatiebureaus voor kinderen			
totaal aantal	572	627	657
artsen	941	1.010	1.081
kinderklinieken en poliklinieken			
totaal aantal	298	365	390
artsen	599	652	733
kinderdagverblijven			
totaal aantal	66	58	55
bedden	3.380	2.847	2.912
artsen	52	50	46

Tabel 2. Potentieel ten behoeve van de gezondheidszorg (1961)

	artsen per 10.000 inwoners	tandartsen per 10.000 inwoners	apothekers per 10.000 inwoners	verpleegsters en vroedvrouwen per 10.000 inwoners	ziekenhuisbedden per 10.000 inwoners
WEST-EUROPA					
Denemarken ...	12,3 ¹⁾	5,2 ¹⁾	3,2 ¹⁾	39,6 ¹⁾	91,0
Engeland	11,0	2,7	5,9	21,3	105,5
Frankrijk	11,0	3,3	4,5	20,4	133,9
Nederland	11,2	2,3	0,8	12,0	75,7
Noorwegen	12,0	7,2 ³⁾	3,4	32,0	106,2
Zweden	9,9	7,0	0,1 ⁴⁾	107,8	159,1
OOST-EUROPA					
Finland	6,9 ²⁾	4,2 ²⁾	2,2 ²⁾ ⁴⁾	46,3 ²⁾	92,6 ²⁾
Polen	10,3	3,2	2,8	22,8	71,1
Tsjechoslowakije	18,0	1,7	3,6	38,5	124,1
Joegoslavië	7,0	1,3	1,7	2,3	49,9 ¹⁾
Canada	11,7	3,0	4,1	77,4	110,0
Verenigde Staten	12,9	5,1	6,2 ¹⁾	41,5 ²⁾	90,9
Australië	11,2	3,3	8,0	60,2	109,2
Israël	25,7	5,4	6,0	24,3	73,8

¹⁾ 1960

²⁾ 1962

³⁾ alleen de tandartsen in overheidsdienst

⁴⁾ exclusief kandidaat-apothekers in apotheken werkzaam

Bron: Public Health Papers, no. 32, WHO

Tabel 3. Bronnen van financiering

	1953	1963
verzekeringspremies	57%	86%
overheidsfondsen	23%	7%
bijdragen van particulieren	20%	7%

ringspremies, overheidsfondsen en particuliere bijdragen. Tabel 3 geeft hiervan een overzicht⁸.

Zoals blijkt is er een duidelijke tendens de kosten in toenemende mate uit de verzekeringspremies te bestrijden.

De belangrijkste problemen

Het zal duidelijk zijn dat de betrekkelijk abrupte invoering van een nieuw systeem, zoals dat in Joegoslavië is gebeurd, aanpassingsproblemen veroorzaakt. Deze problemen zijn in twee categorieën onder te verdelen. Allereerst zijn er de gevolgen van de economische achterstand van het land. Hoewel de economische ontwikkeling snel gaat, is het tempo niet zo hoog als dat van bijvoorbeeld de naoorlogse opbouw in ons land. De economische ach-

⁷ Van de Loo (1968), p. 469.

⁸ Health Services (1965), p. 324.

terstand heeft uiteraard zijn weerslag op de kwaliteit en de kwantiteit van de voorzieningen. Dit bleek, voorzover het om de aantallen gaat, uit tabel 2. Over de kwaliteit van de zorg vindt men — evenals in Nederland trouwens! — geen gegevens. Een feit is, dat — ook al weer als gevolg van de algemene achterstand in ontwikkeling — de scholing onvoldoende is.

De economische problematiek heeft verder nog een specifiek Joegoslavisch aspect in de territoriale verschillen in ontwikkeling. Vanouds is het Noorden van het land verder ontwikkeld geweest dan het Zuiden. Daarbij kunnen nog de onderlinge politieke wrijvingen van weleer worden gevoegd. Door de scheppers van de huidige staat is daarom bewust voor een federatieve opbouw gekozen. Hoe verstandig dat besluit ook was, het betekent tevens dat de achterstand van de armere gebieden minder snel kon worden ingelopen dan bij een centraal geleid systeem het geval zou zijn geweest. Steeds zal er voor moeten worden gezorgd, dat door de gedecentraliseerde besluitvorming geen desintegratie ontstaat en dat de verschillen in ontwikkeling niet groter, maar kleiner worden: in het systeem zit het gevaar van versplintering en „groeps-egoïsme”. De verschillen tussen armere en rijkere delen van het land hebben betrekking op de kwaliteit en ten dele ook op de kwantiteit van de voorzieningen, alsook op het morbiditeitspatroon. Wat dit laatste betreft: in de meer ontwikkelde streken van het land ziet men dezelfde ziekten en doodsoorzaken als in de hoogontwikkelde landen. Daartegenover wordt men in de minder ontwikkelde streken nog steeds geconfronteerd met de klassieke problemen van achtergebleven gebieden, inclusief de tuberculose en overige besmettelijke ziekten⁹.

Een andere moeilijkheid, verbonden aan de economische achterstand en ontwikkeling, vormen de aanpassingsproblemen van de mensen zelf. De trek naar de stad en het industriële klimaat vormen een bedreiging voor de traditionele gesloten gemeenschappen. De omschakeling van de kleine boeren tot industrie-arbeiders betekent een losser worden van de patriarchale verhoudingen en een op losse schroeven zetten van veel wat voordien zeker was. De nieuwe politieke ideologie is hieraan eveneens niet vreemd. Deze structuurveranderingen, die in alle Westerse landen in feite een normaal verschijnsel zijn, plaatsen Joegoslavië thans voor grote, tot nog toe onbekende problemen van geestelijke volksgezondheid en sociaal welzijn.

Hiermee zijn we gekomen bij het tweede complex van problemen. Het Joegoslavische systeem kan alleen maar functioneren, indien de daaraan ten grondslag liggende ideeën van decentralisatie en democratisering worden geëffectueerd. Deze ideeën vragen echter een actieve, ondernemende en zelfstandige mentaliteit, juist binnen de lagere regionen in het systeem. En juist hier ligt een van de groot-

ste problemen van het gehele Joegoslavische stelsel. De vroegere feodale verhoudingen en de voren- genoemde traditionele, patriarchale familiebanden zijn een belemmering voor de vorming van initiatiefrijke en zelfbewuste medewerkers. De leiding kent deze problemen en tracht ze op te lossen door onder meer veel te doen aan volksontwikkeling en „adult education”. In de jaren 1966-1967 waren er 575 scholen voor „adult education”, met 44.671 leerlingen en 2.398 docenten¹⁰. Teneinde de omvang van het aantal dezer scholen te kunnen beoordelen, is het nuttig te weten dat het hoger was dan het aantal technische en nijverheidsscholen tezamen, terwijl het aantal docenten meer dan de helft bedroeg van dat van laatstgenoemde schooltypen. Niettemin zal het probleem van de opvoeding tot zelfbewuste en actieve burgers nog veel tijd in beslag nemen.

Voorsprong op Nederland?

De meeste Joegoslaven vinden, dat hun land ver achter ligt bij het hoogontwikkelde Westen. Op het gebied van de gezondheidszorg gaat dit, voor zover het de medisch-technische aspecten betreft, zeker op. Wellicht zit het begrip efficiency ons ook meer in het bloed. Daar staat tegenover, dat ook Nederland kampt met geweldige problemen en dat nu juist het Joegoslavische systeem een aantal elementen bevat die het een voorsprong op Nederland geven — een normatieve uitspraak, die natuurlijk van iemands criteria afhangt. Deze elementen liggen alle in het vlak van de structuur.

Het meest in het oog springende kenmerk van het Joegoslavische systeem is het compromis dat is gevonden tussen een centraal geleide nationale gezondheidsdienst en een onsamenhangend, geheel vrij stelsel. Aangezien in Nederland weinig behoefte bestaat aan een centralistische gezondheidsdienst en men bovendien zoekt naar wegen voor een betere organisatie en afstemming van de diensten op elkaar, heeft een tussenoplossing als die in Joegoslavië aantrekkelijke kanten. Hierbij moet natuurlijk wel worden bedacht, dat het Joegoslavische systeem óók gesocialiseerd is. Dit betekent, dat er geen of bijna geen particuliere praktijken zijn, dat de artsen in de ziekenhuizen maar twee maal zoveel als verpleegkundigen verdienen, en dat de democratisering — althans in de „blauwdruk” — een stuk verder is dan hier. Wat dit laatste betreft: het systeem voorziet met name op lokaal niveau in medezeggenschap van de burgerij. En wat de interne democratie aangaat: zoals uiteengezet zijn de besturen en colleges voor de dagelijkse leiding binnen alle instellingen voor gezondheidszorg samengesteld uit medewerkers van de betrokken instelling. Het geheel gaat dus wel een stuk verder dan in Nederland thans mogelijk is. Maar ook hier leeft het verlangen naar een vergroting van de democratie in alle sectoren van de maatschappij.

Een punt dat met het voorgaande ten dele samenhangt, is dat van de informatie-verzameling. Dank zij het feit dat de structuur van het systeem in

⁹ Second report (1963), p. 237.

¹⁰ Facts (1967), p. 85.

Joegoslavië in grote lijnen in de wet (van 1965) is vastgelegd, bestaat er een plicht voor iedere instelling — en dat geldt ook voor de communale en regionale raden — om informatie te leveren aan bepaalde instituten. Bedoelde informatie heeft betrekking op ziektegegevens en therapieën, maar ook op organisatie, personeelsbezetting en financiële onderwerpen. Op grond van deze informatie is het mogelijk de planning ter hand te nemen. Het spreekt voor zich, dat rationele besturing en planning slechts mogelijk zijn op grond van volledige informatie uit het veld. Dit is nu mijns inziens in Nederland een van de zwakste punten van het systeem; in sommige sectoren wordt heel wat gedaan, zoals in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, maar in andere zo goed als niets, met name binnen de huisarts geneeskunde en bij de ambulante voorzieningen. De gegevens zijn bovendien niet uniform, en spelen nauwelijks door in het beleid, ook al omdat het steeds om naast elkaar staande instanties gaat. Op dit gebied zou Nederland zeker wat kunnen leren, waarbij nog het voordeel geldt dat informatieverzameling geen directe bedreiging is van de zelfstandigheid van de beroepsbeoefenaars en instellingen.

Een derde en laatste element dat kan worden gezien als een voordeel ten opzichte van ons systeem is de integratie van de diverse onderdelen van de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening. Evenals in de Sovjet-Unie en in andere Oosteuropese landen is, vooral op plaatselijk niveau, de curatieve en preventieve zorg geïntegreerd. Zoals hiervoor beschreven werd, zijn binnen de gezondheidsstations, gezondheidscentra en medische centra zowel behandelings- als consultatieve, preventieve en educatieve activiteiten ondergebracht. Hetzelfde

geldt, zij het in een enigszins losser verband, voor de sociale dienstverlening, die overigens minder ver dan in Nederland is ontwikkeld. Het onderbrengen van al deze sectoren van dienstverlening in één organisationeel raam is doelmatiger en efficiënter, en dus in het belang van de patiënt.

Rijswijk, oktober 1970

Literatuur

- Broekmeyer, M. J. (1968) De arbeidersraad in Zuidslavië. Meppel, 1968.
- Constitution (1969) de la République Socialiste Federative de Yougoslavie. Beograd, 1969.
- Facts (1967) about Yugoslavia. Belgrade, z.j. (1967).
- Health Services (1965) in Europe. Kopenhagen, W.H.O., Regional Office for Europe, 1965. pp. 319-325.
- Kempers, F. (1964) Het Zuidslavische revisionisme in theorie en praktijk. Socialisme en democratie, 21 (1964) 11 (nov.), pp. 735-764.
- Loo, M. J. v. d. (1968) De gezondheidszorg internationaal bezien. Maandschrift van het C.B.S., 63 (1968) mei, pp. 467-473.
- Margan, I.V.O. (1967) The problem of personnel recruitment for the health service in a changing world. Voordracht cursus ziekenhuisbeleid, 1967/1968.
- Margan, I.V.O. (1967) The Yugoslav health system. World Hospitals, 6 (1970) pp. 76-79.
- Second Report (1963) on the world health situation 1957-1960. Geneva, W.H.O., 1963, pp. 236-237.
- Supplement (1964) to the second report on the world health situation. 1961-1962, Part 1: Country reviews. Geneva, W.H.O., 1964. pp. 204-206.
- Weg, E. van de (1967 a) Verslag van een studiereis. Utrecht, Seminarium voor praktische gezondheidszorg, 1967.
- Weg, E. van de (1967 b) Organisatie gezondheidszorg in Joegoslavië. Medisch Contact, 22 (1967) pp. 315-317.
- Yugoslav Survey, 8 (1967) 1 (febr.).

Naar een optimale verloskundige hulp

Door Dr. A. J. Swaak, arts, provinciaal kinderhygiënist

Het huidige systeem van de verloskundige voorziening in ons land staat ter discussie. Dit blijkt uit de over dit onderwerp geschreven artikelen in de medische tijdschriften (Kloosterman, Seelen, Vromen, Beekhuis), de bestudering van deze problematiek in meerdere daartoe ingestelde commissies — de Centrale Raad voor de Volksgezondheid werkt aan een rapport over deze materie, dat naar verwachting nog dit jaar zal verschijnen — en de onderscheidene experimenten die in het land worden uitgevoerd en geëvalueerd op hun functionaliteit.

Centraal bij deze discussies staan de doelstellingen van de verloskundige voorzieningen, de veelsoortige middelen om deze doelstellingen te bereiken, de personen van verschillend deskundig niveau die met behulp van deze middelen de geëxpliciteer-

de doelstellingen moeten realiseren, en de meest effectieve en efficiënte wijze van organisatie. Deze discussies zijn op gang gebracht door de intensieve en steeds sneller plaatsvindende veranderingen in de maatschappelijke situatie en het in steeds grotere mate beschikbaar komen van nieuwe wetenschappelijke gegevens en onderzoeksmethoden, die naar de mening van velen in onvoldoende mate zijn geïntegreerd in de doelstellingen, de werkwijze en de organisatie van onze huidige verloskundige voorzieningen. De onderlinge samenhangen van de bovengenoemde aspecten kunnen in een model schematisch worden weergegeven (figuur 1). Het is duidelijk, dat de mate waarin en de wijze waarop de doelstellingen van de verloskundige zorg in een land worden gerealiseerd, direct afhankelijk zijn van de

maatschappelijke situatie en ontwikkeling van dat land.

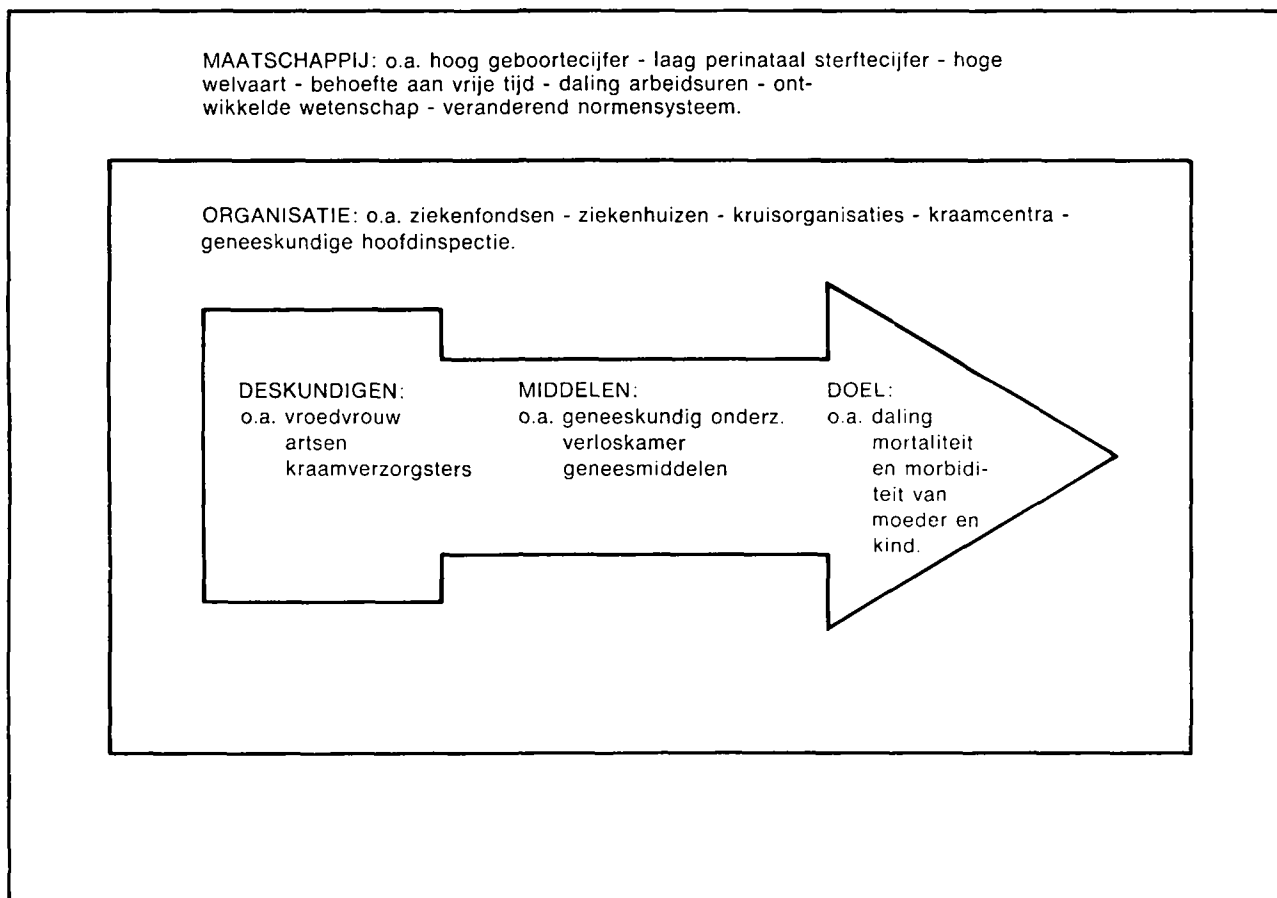
Enkele aspecten in onze maatschappij die herziening van de verloskundige organisatie vragen, zijn de snelle ontwikkeling en toepasbaarheid van nieuwe methoden van verloskundig onderzoek, de toegenomen therapeutische mogelijkheden ten aanzien van afwijkingen en stoornissen bij de pasgeborene in een zogenaamde „intensive care unit”, de toename van de medische en sociale indicatie voor hospitalisatie, de afname van het aantal vroedvrouwen, de overbelasting van de huisartsen, de sterke behoefte aan vermindering van de arbeidsduur en de daarmee gepaard gaande hoge waardering van de vrije tijd en verder de vlucht van de hedendaagse mens voor de confrontatie met ziekte, dood, geboorte en ouderdom, de woningnood en de vaak matige woonsituatie, en de beperkte ervaring van de pas afgestudeerde arts met de pathologie van het verloskundig gebeuren, met als gevolg dat hij zich evenals de vroedvrouw beperkt tot de fysiologie van dit gebeuren. Deze tendensen bevorderen de drang naar een intensieve prenatale, natale en postnatale zorg en primaire hospitalisatie van de kraamvrouw. De thuisbevalling raakt meer en meer in diskrediet

en wordt in toenemende mate beleefd als een minder verantwoorde vorm van verloskundige zorg.

Behalve door bovengenoemde maatschappelijke aspecten wordt dit ook nog in de hand gewerkt door de verminderde kwaliteit van de hulpverlening door de kraamcentra. Dit kwaliteitsverlies is te wijten aan het hoge percentage kraamverzorgingen dat door leerling-kraamverzorgsters wordt gedaan (± 20 à 25%), de slechts korte periode waarin de gediplomeerde kraamverzorgster haar beroep uitoefent (2 à 3 jaar), de verkorting van de verzorgingsduur van het kraambed tot 7 à 8 dagen, de toename van de wijkkraamzorg, de toenemende wisselingen van kraamverzorgsters in één kraambed, de instelling van bevallingsdiensten, de neiging om de verzorging tijdens weekeinden tot een minimum te beperken, de vermindering van het aantal werkuren per dag van de kraamverzorgster, de vaak matige opleiding en geringe ervaring van de adjunct leidster-docente, de frequente wisselingen van functionarissen, de hoge kosten van de kraamzorg, waardoor onbevoegde krachten weer een kans krijgen, en de overigens in onze sociale context te rechtvaardigen eisen van de kraamverzorgsters tot gunstiger arbeidsvoorwaar-

Figuur 1

VERLOSKUNDIGE ZORG



den, hetgeen overigens het reeds bestaande kraamverzorgsters-tekort nog vergroot.

Door de daling van de kwaliteit van de kraamzorg, komen de verschillende doelstellingen van de kraamzorg in de context van haar functie als een sociaal-medische dienst ernstig in het geding. Deze doelstellingen zijn: de assistentie bij de bevalling, de verpleging en verzorging van moeder en kind — waarbij de observatie van de zuigeling in de eerste levensdagen van bijzonder belang is — en het in overleg met de kraamvrouw verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Tevens zou de kraamverzorgster door haar aanwezigheid gedurende tien dagen in het gezin een voorlichtende functie kunnen vervullen ten aanzien van de verzorging en omgang met kinderen, de planning van de huishoudelijke werkzaamheden en een aangepaste samenstelling van de maaltijden. Deze aspecten nu van verpleging, gezinsverzorging, kinderverzorging en voorlichting kunnen naar de mening van velen, die werkzaam zijn in de kraamzorg, in de huidige situatie minder goed tot ontwikkeling komen.

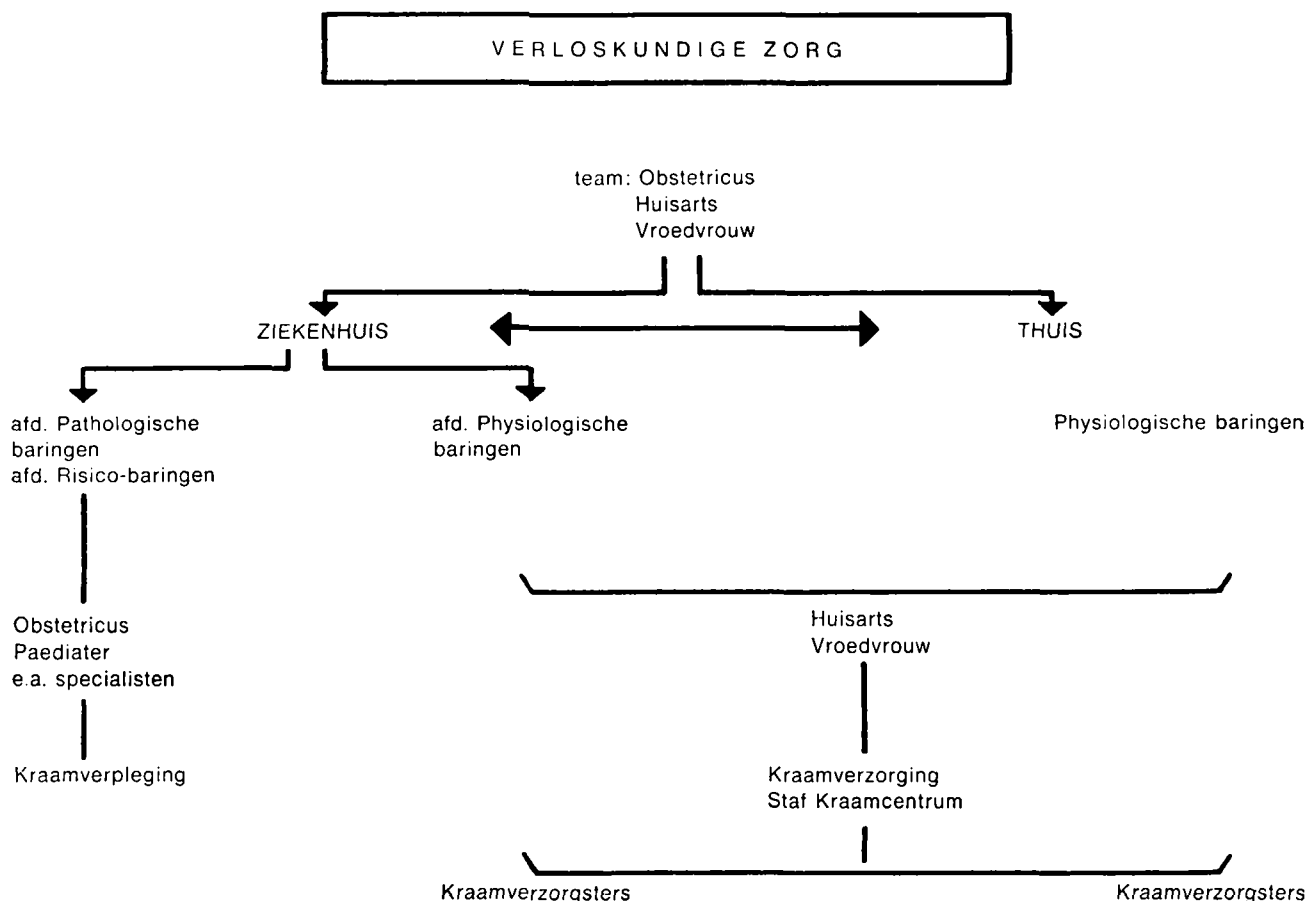
Naast de thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen op medische en sociale indicatie, worden momenteel in Nederland experimenten uitgevoerd met de zogenaamde verloskundige centra (Wormerveer en Delfzijl) — zie Medisch Contact nr. 33/1970, blz. 881 — en met de zogenaamde „short-stay-beval-

ling”, waarvan collega Laurens verslag deed in Medisch Contact nr. 34/1970, blz. 960. Het lijkt dringend gewenst, in Nederland te komen tot een nationale planning van de verloskundige voorzieningen, waarbij die condities worden geschapen, die de somatische, psychische en sociale aspecten van dit verloskundig gebeuren ten volle tot hun recht doen komen en waarbij het werken van de huisarts, vroedvrouw, gynecoloog, pediater en kraamverzorgster in organisatorische verbanden wordt bevorderd. In figuur 2 is getracht deze organisatorische verbanden weer te geven. Een optimale verloskundige organisatie kan nimmer te duur betaald worden.

Literatuur

- Beekhuis H. Over kraamzorg; Tijdschr. Soc. Geneesk. 48 (1970); 393.
 Kloosterman G. J. De bevalling aan huis en de hedendaagse verloskunde; Ned. Tijdschr. Geneesk. 110 (1966); 1808.
 Kloosterman G. J. De organisatie van de Nederlandse verloskunde en de verantwoordelijkheid daarbij van de Nederlandse gynecologen; Ned. Tijdschr. Geneesk. 112 (1968); 444.
 Vromen M. Bevalling thuis of in de kliniek; Tijdschr. voor Ziekenverpl. 1967.
 Seelen J. C. Vrezen rond de nataliteit; Kath. Gezondheidszorg; augustus 1969.

Figuur 2



Jaarverslag 1969 Gemeenschappelijke Medische Dienst

Verschenen is het jaarverslag over 1969 van de Gemeenschappelijke Medische Dienst. De dienst ving in het midden van 1967 haar werkzaamheden aan, in het kader van de in dat jaar in werking getreden Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Uit het jaarverslag blijkt een toeneming van de omvang der werkzaamheden. De noodzakelijke aanpassing van de personeelsbezetting, vooral in de medische sector, kon niet voldoende worden gerealiseerd, voornamelijk door het artsentekort. Een betere taakverdeling van de geneeskundigen in de sector van de sociale verzekeringen lijkt nodig. Verdere voortgang werd gemaakt met een verlegging van werkzaamheden van het centrale kantoor te Amsterdam naar de vestigingen in de verschillende delen van het land, waar de onderzoeken worden verricht en het contact met de belanghebbenden wordt onderhouden. Ook de omvang van de administratieve werkzaamheden, die de G.M.D. heeft opgedragen aan het Gemeenschappelijk Administratiekantoor, is in het verslagjaar aanzienlijk vergroot, onder meer door stijging van het aantal adviesaanvragen en het beheer van voorzieningen zoals vervoermiddelen voor gehandicapten. Ruime aandacht is besteed aan opleiding en instructie van medici en arbeidsdeskundigen. In dit verband werd gestart met het uitgeven van een maandelijks Sociaal Geneeskundig Informatie Bulletin, waarvoor ook bij andere uitvoeringsorganen voor de sociale verzekering belangstelling bestaat. Goede voortgang werd gemaakt met het ontwikkelen van methodieken en het opstellen van uniforme richtlijnen voor het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Een van de belangrijkste taken van de G.M.D. is het begeleiden van de gehandicapte naar een zo goed mogelijk passende werkkring. Begonnen werd met een methodiek die enerzijds de integratie in de arbeidssfeer kan bevorderen en anderzijds de resultaten daarvan meetbaar kan maken. In samenwerking met het G.A.B. wordt een registratie van gehandicapte werkzoekenden en van plaatsingsmogelijkheden bijgehouden. Bij passende vacatures zal de G.M.D. een inbreng hebben bij de bemiddeling.

Het aantal zogenaamde „spontane meldingen binnen de wachttijd” — dat wil zeggen het aantal door de bedrijfsverenigingen bij de G.M.D. aangegeven gevallen, waarin nog geen aanspraak bestaat op w.a.o.-uitkering, maar waarbij de verzekerde misschien wel al in aanmerking komt voor voorzieningen, bijvoorbeeld in verband met revalidatie — bedroeg in 1969 6.600 tegen 7.200 in 1968, een daling van 7,3%. In 1969 bedroeg het aantal zogenaamde 13-weeksmeldingen (wettelijk verplichte opgaven

door de bedrijfsverenigingen aan de G.M.D. van ziektegevallen, die langer dan 13 weken duren) ruim 117.200 tegen 110.200 in 1968, een stijging van 6,3%. Het aantal adviesaanvragen „wegens einde wachttijd”, die door de bedrijfsverenigingen aan de G.M.D. worden doorgegeven enige tijd voor het recht op w.a.o.-uitkering ingaat, bedroeg in 1969 ruim 45.000 tegen 40.000 in 1968, een stijging van 13,4%. Het aantal adviezen dat werd uitgebracht over de mate van arbeidsongeschiktheid bij het einde van de wachttijd, nam met 20,2% toe van 37.300 in 1968 tot bijna 45.000 in 1969. Daarnaast werden ruim 86.000 herbeoordelingen verricht met het oog op eventuele wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid; in 1968 bedroeg dat aantal 54.000. Bij de 86.000 herbeoordelingen bleek er in 55.600 gevallen geen aanleiding te zijn tot wijziging van het geschatte ongeschiktheidspercentage. In het verslagjaar werden in totaal 15.600 adviezen uitgebracht voor het treffen van voorzieningen.

De uitgaven van de Gemeenschappelijke Medische Dienst, inclusief de aan het G.A.K. verschuldigde administratiekosten, bedroegen in 1969 bijna 32 miljoen gulden.

In de door de wetgever gewenste jaarlijkse analytische en kritische beschouwing wordt onder meer opgemerkt, dat de gehandicapte bij zijn pogen weer in het arbeidsproces te worden opgenomen dikwijls belemmeringen ondervindt. Bij vele werkgevers bestaat een aversie om een gehandicapte in dienst te nemen. De G.M.D. heeft dit belangrijke probleem voorgelegd aan de Federatie van Bedrijfsverenigingen. (Ook het departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft hiernaar ondertussen een onderzoek laten instellen; zie M.C. nr. 45/1970, biz. 1224.) In het verslagjaar heeft de G.M.D. diverse wetenschappelijke activiteiten geëntameerd of voortgezet. Studie werd gemaakt van revalidatiemogelijkheden bij hartziekten en van problemen op het gebied van de multiple sclerose. Ook werd een onderzoek verricht naar de behoeften aan arbeids-evaluatie en -revalidatie van W.A.O.-gerechtigden door middel van arbeid, waarbij eventueel gebruik kan worden gemaakt van arbeidsrevalidatieafdelingen (A.R.A.'s). Het gaat hier alleen om personen met wier reïntegratiemogelijkheden men niet reeds op andere wijze bekend had kunnen raken.

Uit dit onderzoek is onder meer gebleken, dat de A.R.A.-gegadigden behorend tot de hoger geschoolde beroepsklassen speciale aandacht vragen, indien arbeidsrevalidatie niet in het vrije bedrijf kan plaatsvinden.

Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen en het abortusprobleem

Herhaaldelijk wordt aan hoofdbestuur en leden der Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (V.N.V.A.) de vraag gesteld, hoe het standpunt van onze vereniging is ten opzichte van het abortusvraagstuk. Daarbij wordt vaak de veronderstelling geuit, dat de vrouwelijke arts zich bij deze problematiek zeker anders zou opstellen dan de mannelijke collega. In verband hiermee leek het het hoofdbestuur wenselijk een ledenvergadering aan dit onderwerp te wijden.

Als inleidsters traden op de leden der vereniging:

1. S. M. J. Damstra-Wijmenga, huisarts, Groningen, met een algemene inleiding;
2. Dr. E. J. Schaepman-van Geuns, gynaecologe, Wassenaar, met een bespreking van het gynaecologenrapport;
3. Dr. H. J. A. Verhagen, zenuwarts, Utrecht, met een bespreking van het rapport der psychiaters;
4. A. M. J. Knuttel-Holtappel, huisarts, Apeldoorn, met een benadering door de huisarts.

Uit de levendige en diepgaande discussie bleek, hoe nauw de vrouwelijke arts zich bij dit vraagstuk betrokken voelt en hoe intens zij — waar mogelijk — de ontwikkeling om tot een verantwoorde oplossing te komen tracht te stimuleren en te bevorderen. Bovendien is naar voren gekomen, dat — zoals het H.B. ook steeds had gemeend — de V.N.V.A. het geheel eens is met de uitgebrachte rapporten en het beleid der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Het belang van de vrouw dient op de voorgrond te staan. Haar moet adequate en deskundige hulp geboden worden, zonder dat de behandelende arts of zijzelf in juridische conflicten kunnen worden betrokken. Bij het nemen van een beslissing betref-

Buitendienstmedewerkers van de O.L.M.A.

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

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

fende het al of niet verrichten van een abortus provocatus behoort ook rekening te worden gehouden met het lot van het geboren, ongewenste kind. Mocht tot handhaving der graviditeit besloten worden, dan dienen moeder en kind sociaal-medisch te worden begeleid.

Groningen, november 1970

Namens het Hoofdbestuur der Vereniging
van Nederlandse Vrouwelijke Artsen,

L. H. Groen, Presidente

L. E. van Bork, Secretaresse

Commentaar in Metamedica op rapport abortusvraagstuk van psychiaters

In het juist verschenen november-nummer van Metamedica geeft Jhr. Dr. A. E. M. van der Does de Willebois, zenuwarts te Utrecht een zeer uitvoerig commentaar, tevens stellingname, terzake van het rapport van de afdeling Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie.

De auteur is van mening dat dit rapport kennelijk bedoeld is als een bijdrage in de welzijnszorg, maar het is zijn overtuiging dat niemand ooit het algemeen welzijn kan dienen wanneer hij de toelaatbaarheid van de abortus provocatus verdedigt op zo ruime schaal als in dit rapport wordt voorge-

steld. In den brede geeft de schrijver als zijn mening dat dit rapport een wettelijk immorele zaak bepleit, waartoe artsen zich niet behoren te lenen en hij gewaagt van twijfelachtige methoden omdat zijns inziens de tegenstanders al in de eerste pagina's van het rapport worden gediskwalificeerd met de vaststelling, dat zij uitgaan van een irrationeel of emotioneel waarde-oordeel, waarna wordt getracht dit te objectiveren met behulp van wetenschappelijke en ethisch-godsdienstige argumenten. In een der paragrafen van zijn soms fel betoog tegen bedoeld rapport, schrijvende over de relatie tussen zwangerschap en gemeenschap, be-

toogt Dr. Van der Does dat, hoe dol de Mina's het ook mogen maken, zij redelijkerwijs nooit kunnen pretenderen „baas in eigen buik" te zijn, een idee, aldus de schrijver, dat zij wel op hun buik kunnen schrijven en dat ook werkelijk hebben gedaan. Het moet de schrijver tenslotte van het hart dat het voor hem als lid van de Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie enigszins pijnlijk is en beschamend de naam van zijn vereniging genoemd te zien in samenhang met dit op verzoek van de afdeling Psychiatrie door zes psychiaters samengestelde rapport, hoeveel waardering men ook kan hebben voor persoon en vakwerk van deze collegae.

Aanwinsten van de Bibliotheek der Maatschappij gedurende het jaar 1969 (I)

Door Dr. J. A. van Dongen, bibliothecaris der Maatschappij

Boeken, brochures, enz.

Abhandlungen aus der Naturgeschichte, praktischen Arzneykunst und Chirurgie, aus den Schriften der Haarlemer und anderer holländischen Gesellschaften. 2 Tle. (1 Bd).

Leipzig, bey Johann Friedrich Junius 1775, 1776. - 8°. Met ill.

Adres over het ontwerp van wet, regelende de wettelijke verplichting van vaste werklieden, om zich en hunne gezinnen te verzekeren tegen geldelijke gevolgen van ziekte en bevalling, bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal ingediend door het bestuur van het Algemeen Ziekenfonds voor Amsterdam. [Amsterdam 1907.] - 8°. 56 p. Zonder titelbl. Omslagtitel.

Adres aan den Raad der Gemeente Amsterdam inzake Gemeentelijk Melkbedrijf. [Door B. Sjollema, Corn. Folker van Oyen e.a. Utrecht 1923.] - 8°. 1 p.

Genootschap ter bevordering van melkkunde.
Zonder titelbl. Omslagtitel.

Adres aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, inzake het ontwerp Raden- en Ziekte wet. Amsterdam: de Bussy 1911. - f°. Ongepag.

Ned. Maatschappij tot bev. der Geneeskunst.

Amelink ([Johan] Felix [Herman]), Rapid microchemical identification methods in pharmacy and toxicology. Sulfonamides, sulfones, barbiturates, hydantoins. Transl. from the Dutch ms. by Benedict Kolthoff. Amsterdam: Netherlands Univ. Press 1962. - 8°. 121 p. Met ill.

Met gebrocheerde bijlage (tekeningen).

Andel (G. J. van), Diagnostisch gebruik van radio-isotopen. Utrecht: Bruna 1962. - 8°. 60 p. Met ill.

Academische zwarte beertjes, no. 1.

Andel ([J.ac.] C[orn.] van) en O[lg]a van *Andel-Ripke*, Ontwikkeling en karaktervorming. Een bijdrage tot de psychologie op grond van practische kinderstudie. Utrecht: Bijleveld 1947. - 8°. 297 p. Met ill.

Antwoord van het hoofdbestuur der Nederlandsche Maatschappij tot bev. der geneeskunst op den open brief van de Kon. Weefgoederenfabriek, voorheen C. T. Stork en Co. te Hengelo. Amsterdam: Van Rossen 1914. - 4°. 70 p.

Nederl. Mij. tot bevordering der geneeskunst.
Zonder titelbl. Omslagtitel.

Appel — Wetenschappelijk —. Gehouden ter gelegenheid van het 50-jarig regeringsjubileum van H. M. Koningin Wilhelmina door de Koninklijke Vereeniging „Indisch Instituut” [op] 1 September 1948 [te Amsterdam. Amsterdam 1948.] - 8°. 52 p. Met ill. en krt.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Arbeidstoestanden in de verplegingswereld. Een korte beschrijving. Door H. S. Amsterdam 1916. - 8°. 32 p.

Uitg. v.d. Algem. Nederl. Ambtenaarsbond.

Aspecten van het bevolkingsvraagstuk. Verslag van het Congres gehouden te Wageningen op 6 October 1951.

Uitgeg. door het Verbond van wetenschappelijke onderzoekers. [Verzorgd door de secretaris Alex. Nic. Gerritsen.] Leiden 1952. - 8°. 50 p.

Aspecten — Psychologische — van het kankervraagstuk. Drie voordrachten. Door J[uda] Groen, G[errit] A[rie] Lindeboom e.a. Haarlem: Bohn 1955. - 8°. 89 p.

Banting (Frederick). 's-Gravenhage z.j. - 8°. 24 p. Met ill. en portr.

Nederlandse Vereniging van suikerzieken.

Korte biografie van Frederick Grant Banting (1891-1941). Op het titelbl. v.h. ex. Br.2270-3 de inscriptie: J. M. Bloem, jan. 1957.

av: *Banting* (Frederick Grant).

Bastiaanse (Marius Adolphus van Bouwdijk) — De zorg voor de geestelijk-onvolwaardige ongehuwde moeder. Door M. A. van Bouwdijk-Bastiaanse. 's-Bosch [1937]. - 8°. 32 p. Met ill.

R.K. Charitative Vereeniging voor geestelijke volksgezondheid.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Gedrukt bij Henri Bergmans, Tilburg.

av: *Bouwdijk-Bastiaanse* (Marius Adolphus van).

Baudelocque (J[ean]-L[ouis]), Grondbeginsels der verloskunde, ten nutte der vroedvrouwen ten platten lande in vragen en antwoorden opgesteld. Uit het Fransch vert. door C.S. 2e dr. Utrecht: Van Paddenburg 1808. - 8°. 247 p.

Bavinck (J[ohan] H[erman]) — Inleiding in de zielkunde. 3e herz. en verm. dr. naar de oorspr. uitg. van — [door] A. Kuypers. Kampen: Kok 1953. - 8°. 440 p. Met ill.

1e dr. 1926.

td: *Kuypers* (Antoon), Inleiding in de zielkunde.

Bedreiging en beveiliging van het levensmilieu van het Nederlandse volk. Congres [van het] Nederlands Congres voor openbare gezondheidsregeling [gehouden op 15 en 16 oktober] 1964, [Schouwborg,] Enschede. [2 dln.] 's-Gravenhage: Ned. Congres voor openbare gezondheidsregeling 1964, 65. - 8°. Met ill. en krt.

[I.] Prae-adviezen. [II.] Handelingen.

Behandeling — Over de — van patiënten met cheilognathopalatoschisis. [Door Geert Boering, C. Booy e.a.] Groningen [c.1962]. - 8°. 30 p. Met ill.

Beir (Reimond de), Eerste hulp bij ongelukken. Handleiding bij het onderwijs voor ziekendragers. [Zeist] 1916. - 8°. 61 p. (tekst), 48 p. (ill.)

Werk-school voor geïnterneerde Belgische soldaten in Nederland.

Beishuizen (G. Thole), Beknopte geschiedenis van de gemeentelijke geneeskunst, en lijst van geneesheren in de gemeente Amerongen vanaf 1664 tot heden. T.g.v. het zilveren jubileum als huisarts van A[nton] C[ornelis] Kars, gemeente-arts te Amerongen, op 29 april 1967. Met een voorw. door de burgemeester van Amerongen. [Amerongen 1967.] - 8°. 62 p.

Benders (A. M.), Het huwelijk onder bloedverwanten. Baarn: Hollandia-Drukkerij 1916. - 8°. 48 p. Levensvragen, VIII, 8.

Berge (B[althazar] S[imon] ten), Paraproteïnemie. Een klinische, serologische en cytologische studie van de groep tumoren, die paraproteïnen maken. [With an Engl. summary.] Assen: Van Gorcum 1965. - 8°. 74 p. Met ill.

Van Gorcum's medische bibliotheek, no. 188.

Ook verschenen als proefschrift Groningen.

Bergh (A[ibert] A[braham] Hijmans van den) - Leerboek der inwendige geneeskunde. Door - in samenwerking met *C[ornelis] D[ouw]e de Langen* en *I[sidore] Snapper*. 2 dln. 2e [1e] dr. Amsterdam: Scheltema en Holkema 1942, 41. - 8°. Met ill.

1e dr. v.h. 1e dl.: 1940.

Voor de 3e dr. zie: Leerboek der inwendige geneeskunde.

av: *Hijmans van den Bergh* → *Bergh (x)*.

Berkum ([meij.] N. van) en [meij.] A. F. van Roosendaal, Moederzorg. I, II. 2e dr. Gorinchem: Noorduyt 1923. 8°. Met ill.

I. Leefwijze gedurende de zwangerschap. Lijst van noodigheden voor de kraamkamer.ENZ. II. Patronen en waschvoorschriften voor kinderkleding.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

1e dr. 1915.

Bertlingius (Johannes) - Εἰδωλον Cartesianum. Mundus mille-vortex, extensione infinitus, immensae par potentiae divinae exercitium, creatus à Cartesio, disturbatus ab universi opifice D.O.M. ejusque ministra natura. Referente Johanne Bertlingio.

Groningae, typis Dominici Lens 1677. - 8°.

av: *Bertling (Johannes) (x)*

Bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten (tuberculose) van schoolpersoneel (Wet van 7 Dec. 1934, St. bl. nr. 642), met uitvoeringsvoorschriften, door *G[errit] A[braham] van Poelje*. Alphen a.d. Rijn: Samsom 1935. - 8°. 65 p.

Bestrijding der geslachtsziekten. Rapport aan de 62ste algemeene vergadering der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, door de Maatschappij-commissie, belast met het onderzoek naar de te nemen maatregelen ten opzichte van de bestrijding van syphilis en gonorrhoe. Amsterdam: Van Rossen 1911. - 8°. 104 p. Met ill.

Voorz. v.d. commissie: *Dirk Snoeck Henkemans*.

Bestrijding — De — van het gevaar voor loodvergiftiging in de Nederlandsche diamantindustrie. 's-Gravenhage 1912. - 4°. 48 p.

Uitgaven v.d. Directie van den Arbeid, no. 9.

Bilderbuch — Antediluvianisches — zur Belehrung und fossilen Erheiterung für grosse und kleine Kinder. Nach den neuesten Forschungen und Ausgrabungen entworfen, gezeichnet und mit erläuterndem Texte vers. von *F. K. Jr. [= F. Koch, Jr.?] und M. S. K. [= M. S. Koch?]*. Aufl. 200. Rotterdam 1874. - 8°. 49 p.

Birman (O), Een enquête over mondhygiëne bij schoolkinderen. [Met samenv. i.h. Frans, Eng. en Duits.] Amersfoort [1960]. - 8°. 23 p.

Laboratorium voor mondhygiëne der Prodent tandpasta fabrieken.

Meded. Medinos-Prodent research, afl. 18 (1960).

Met 5 losse bijlagen: tab.

Tevens met losse (gestencilde) bijlage: Verontrustende uitslag enquête over mondhygiëne bij schoolkinderen. (4 bl.)

Bladergroen (W[ilh.]), Physikalische Chemie in Medizin und Biologie. Geleitet von M. Roch. Basel: Wepf 1945. - 8°. 476 p. Met ill.

Bloedtransfusiedienst — De — in Nederland. Z. pl. [c.1961]. - 8°. 39 p. Met ill.

Centrale Medische Bloedtransfusie Commissie van het Nederlandsche Roode Kruis. Zonder titelbl. Omslagtitel.

Bloemhof (F[edde]), Kunstmatige inseminatie bij de mens. Een uitkomst of een bedreiging? Nijkerk: Callenbach [1959]. - 8°. 104 p.

Blooker [Jr. (Corn. Frans Jac.)], De gezondheidscommissies der groote gemeenten krachtens de Gezondheidswet. [Amsterdam 1902.] - 8°. 17 p.

Overdr.: Tijdschrift voor sociale hygiëne en openbare gezondheidsregeling, IV, 2. Zonder titelbl. Omslagtitel.

Boas (C[oenraad] van Emde), De periodieke onvruchtbaarheid en haar beteekenis voor de regeling van het kindertal. Beschouwingen over de grondslagen, de betrouwbaarheid en de praktische bruikbaarheid van de zogenaamde „periodieke onthouding“. Met een voorw. van B. Premisla. Amsterdam: Veen 1934. - 8°. 138 p.

Boekholt (K. W.), Nederland in gevaar. Den Haag: Uitg. „Hamer“ [c.1941]. - 8°. 35 p. Met ill. en krt.

Over het bevolkingsvraagstuk.

Boele (H[endr.] W[ig.]), Het sanatorium te Hellendoorn. Met een korte beschrijving van Hellendoorn en omgeving door *H. Werkman*. Zwolle: Tijl 1902. - 8°. 44 p. Met ill.

Boerhaave (Herman), Atrocis, nec descripti prius, morbi historia. 1724. Facs. of the 1st ed. and of the first French translation. With an introd. by G. A. Lindeboom. Nieuwkoop: De Graaf 1964. - 8°.

Dutch classics on history of science, no. 9. Het oorspr. werk omvat 80 blz. De Franse vert. (Herman *Boerhaave*, Histoire d'une maladie qui n'a point encore été décrite ni expliquée) verscheen i.h. werk van Jean Barbeyrac, Dissertations nouvelles sur les maladies de la poitrine, du coeur etc. Amsterdam 1731.

Boerhaave (Herman). 1668 - 31 december - 1918. Opstellen. Haarlem: De Erven Bohn 1919. - 8°. 104 p. Met ill., portr. en autogr.

Bevat a.h. slot enkele brieven i.h. Lat. van H. Boerhaave aan Cox Macro, met vert.

Overdr.: Ned. Tijdschr. voor geneeskunde, jrg. 63, 1 : 1.

Bolk (L[ouis]), Die Topographie der Orbita beim Menschen und Anthropoiden und ihre Bedeutung für die Frage nach der Beziehung zwischen Menschen- und Affenschädel. Amsterdam: Johannes Müller 1919. - 4°. 54 p. Met ill.

Verhandelingen der Kon. Akad. van Wetenschappen te Amsterdam, 2e sectie, XX, 5.

Bolten (G[er.] C[hrist.]), Rapport der Commissie inzake het in-bewaring-stellen van lijders aan acute psychosen. Amsterdam: Van Rossen 1911. - 4°. 7 p.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Borg (B[erend] M[eerten] ter), De maatregelen ter beveiliging van het hoogovenbedrijf te IJmuiden, sociaal-hygiënisch beschouwd. [Met een Franse, Eng. en Duitse samenv.] Amsterdam: Noord-Hollandsche Uitg.Mij 1939. - 8°. 188 p. Met ill.

Ook verschenen als proefschrift Utrecht.

Borneman (B), Schoolartsen. Hun taak en positie in 't bijzonder ten opzichte van het onderwijs aan slechthorende kinderen. 's-Gravenhage: Couvée 1910. - 8°. 58 p.

Bos (A[nt.]), Die Trichomoniasis der Tauben und ihre Bekämpfung. Utrecht enz. 1941. - 8°. 117 p. Met ill.
Maatschappij voor dierengeneeskunde te Utrecht.
Acta veterinaria Neerlandica, II, 1.
 Ook verschenen als proefschrift Utrecht.

Both (P. A. Jonkers), Dat zooveel mensen ziek worden of ziek blijven, is niet noodig! Z. pl. en j. - 8°. 28 p.
Voorschriften ter voorkoming en genezing van ziekten.
 Zonder titelbl. Omslagtitel.

Brief — Open — van de Koninklijke weefgoederenfabriek voorheen C. T. Stork en Co. te Hengelo aan belangstellenden in den strijd van heeren geneeskundigen tegen haar ziekenfonds en den, aan hare onderneming verbonden, geneesheer. [Hengelo 1914.] - 8°. 15 p.
 Zonder titelbl. Omslagtitel.

Brøndsted (H[olger] V[aldemar]), De levende cel. Vert. uit het Deensch van N[ikolaas] Tinbergen. 's-Gravenhage: Leopold 1941. - 8°. 216 p. Met ill.
 Oorspr. titel: *Cellen og dens liv.*

Broodverbruik — Het — in Nederland. Een enquête naar de broodconsumptie in Nederland, gevolgd door een econometrisch onderzoek. Rapport van een door de Nederlandse Vereniging van meefabrikanten, in samenwerking met de Voedingsorganisatie T.N.O., ingestelde „Commissie onderzoek broodverbruik" over een in 1961/62 door de Nederlandse Stichting voor statistiek uitgevoerde enquête. With a summary in Engl. Avec un résumé en franç. 's-Gravenhage: Martinus Nijhoff 1963. - 8°. 201 p. Met ill. en krt.

Met losse bijlage: Nederl. Stichting voor statistiek. Enquête A 1608. Broodboekje.

Voorz. v.d. commissie: F. K. T. Beukema toe Water. Het 1e dl o.d.t.: Het brood in de Nederlandse voeding.

Bruïne Ploos van Amstel (P[ieter] J[oh.] de), Medische encyclopaedie voor gezin en verpleging. Zeist: De Torentrans 1933. - 8°. 522 p. Met ill.

Brusse (M[arie] J[os.]), Het Apeldoornsche Bosch, Centraal Israëlitisch krankzinnigengesticht in Nederland, te Apeldoorn. Rotterdam: Brusse 1917. - 8°. 34 p. Met ill.
 Overdr.: Nieuwe Rott. Courant.

Buchem (F[rans] S[tefanus] P[etrus] van), Ziekten van het hart en de bloedvaten. 2e, herz.dr. Amsterdam: Van Holkema en Warendorf 1947. - 8°. 442 p. Met ill.
 1e uitg. 1943.

Burema (L[ambertus]), K. Biersteker [en] H[endr.] de Graaf, Luchtverontreiniging en volksgezondheid in Rotterdam. Resultaten van een onderzoek naar de acute effecten van bijzondere luchtverontreinigingstoename op de volksgezondheid. Rotterdam: Commissie Bodem, water en lucht 1964. - 8°. 58 p. Met ill. en krt.

Met een 2e titelbl. en samenv. i.h. Eng.: Air pollution and public health in Rotterdam. The direct effects of three air pollution episodes on human health.

td: *Luchtverontreiniging en volksgezondheid in Rotterdam.*

Burger (H[endrik]), Het Nederlandsche schaap. Amsterdam: Van Holkema en Warendorf 1927. - 8°. 16 p.
 Over het verdrag betr. de aanleg van een Moerdijkkanaal.

Burt (Cyril), Geestelijke onvolwaardigheid. Vert. [uit het Eng.] door Mej. C. G. S. de Boer, o.l.v. E.[ugène] A[ntoine] D[ésiré] É[mile] Carp. 's-Gravenhage: Haga 1936. - 8°. 424 p.

Afwijkende kinderen, no. 5.

Oorspr. titel: The subnormal mind.

Buytendijk (F[rederik] J[acobus] J[ohannes]), De la douleur. Trad. d'après la version allem. ([1948]) par A. Reiss. Préf. de Maurice Pradines. Paris: Presses Univ. de France 1951. - 8°. 159 p.

Bibliothèque de philosophie contemporaine. Psychologie et sociologie.

Oorspr. titel: Over de pijn (1943.)

Buytendijk (F[red.] J[ac.] J[oh.]), P[aul] Christian [en] H[enr.] M[art.] M[aria] Fortmann, De geneeskracht der liefde. Utrecht enz.: Het Spectrum 1958. - 8°. 34 p.

F. J. J. Buytendijk, De vormende liefde. P. Christian, De genezende liefde. (Die heilende Liebe).

H. M. M. Fortmann, De verlossende liefde.

Serie Geestelijke volksgezondheid, uitgeg. onder ausp. v.d. Kath. Centrale Veren. voor geestelijke volksgezondheid [no.11.]

Buytendijk (F[rederik] J[acobus] J[ohannes]), S[tephan] Strasser [en] Han Fortmann [→ Henricus Martinus Maria Fortmann], Mens, dier en natuur. [Voordrachten.] Utrecht enz.: Het Spectrum 1963. - 8°. 40 p.

Serie Geestelijke volksgezondheid.

Brochure no. 24.

Capita selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie. Onder red. van Th[eod.] Hart de Ruyter. Met medew. van P[ieter] E[li]sa Boeke, R. Le Coultre e.a. Zeist: De Haan enz. 1963. - 8°. 284 p.

De Haan's Academische bibliotheek.

Care — Prenatal — The collected papers and discussions presented at the symposium held at Groningen - Rotterdam, June 1-6, 1959. Groningen: Noordhoff 1960. - 8°. 472 p. Met ill.

De bijdragen i.h. Frans, Duits of Eng.

Caron (G. W.), Verplegingsinrichtingen en de arbeidswet en hare toepassing. Utrecht: Oosthoek 1928. - 8°. 78 p.

Catalogue d'une collection d'art médico-historique: Tableaux, portraits, dessins, manuscrits, livres rares et précieux, sculptures, médailles. Exposée à l'occasion du VIe Congrès international d'histoire de la médecine au Musée municipal d'Amsterdam, 21 Juillet-1 Août 1927. [Amsterdam 1927.] - 8°. 123 p. Met ill.

td: *Exposition d'art médico-historique.*

Chorus (A[lfred] Maria Jos.), Intelligentie-onderzoek en zijn kwalitatieve verdieping. Utrecht: Het Spectrum; enz. 1948. - 8°. 300 p.

Universitaire bibliotheek voor psychologie.

Commutator [= Alb. J. Luikinga], Homosexualiteit. (Geslachtelijke neiging voor personen van dezelfde sexe.) Bevatende tevens een proeve van bestrijding van Prof. Dr. H. Y. Groenewegen's werk „Het donkere vraagstuk der sexueele ethiek". Met een voorw. van W. A. Bonger. Amsterdam: „Ontwikkeling" 1927, - 8°. 352 p.

Congres uitgaande van de Nederlandse universiteiten en hogescholen ter bespreking van het onderwerp „Vrijheid en gebondenheid der wetenschap" [gehouden te] 's-Gravenhage, 17 en 18 september 1954. Praeadviezen [, uitgebracht door Gerard Eduard Langemeijer, Vict. Jac. Koningsberger e.a. 's-Gravenhage 1954.] - 8°. 75 p.

td: *Vrijheid en gebondenheid der wetenschap.*

Conventus de tropicis atque malariae morbis. Amstelodami - Roterodami anno MCMXXXVIII. Lectionum argumenta. [Amsterdam 1938.] - 8°. 122 p.

Corbeel (Carolus) - De inflammatione. Disputatio medica inauguralis quam ex autoritate Johannis Fred. Groenovii... publico examini exponit -.

Lugduni Bat., apud Georgium van der Dorp 1661. - 4°. Op het titelblad letterlijk: Disputatio medica inauguralis de inflammatione. Quam... publico examini exponit Carolus Corbeel.

nd: Gronovius (Johannes Fredericus)

Dam (R. van), Geneeskunde en ethiek. Rede. Amsterdam 1946. - 8°. 22 p.

Debat — Het — in de Tweede Kamer over de reorganisatie van het tandheelkundig onderwijs en de bevoegdheid der tandtechnici. Z.pl. [1948]. - 8°. 12 p.

Overdr.: Mededelingenblad van de Ned. Mij. tot Bevordering der Tandheelkunde, Juli 1948.

Zonder titelbl. Omslagtitel.

Defares (James G[eorge]), The control of aging and its diseases. Prolegomenon to biological medicine. Leiden 1969. - 8°. 71 p. Met ill.

Dekker (C), Aan de vrouwen van Nederland! I. 's-Gravenhage 1911. - 8°. 16 p.

Uitg. v.d. Nederl. Centrale Ver. tot bestrijding der tuberculose.

Dienstvak — Het —, de militaire geneeskundige dienst der landmacht. [Door Veritas [pseud.] Rotterdam: Nijgh en Van Ditmar [1911]. - 8°. 31 p.

Doelmatigheid van de organisatie van de zorg voor de volksgezondheid. Handelingen [v.h.] Ned. Congres voor openbare gezondheidsregeling [geh. te] Amsterdam. [With Engl. summaries.] Haarlem 1968. - 8°. 30 p.

Overdr.: Tijdschrift voor sociale geneeskunde, [XLVI.] 2. Nederlands Congres voor openbare gezondheidsregeling, 1967. (Handelingen.)

Drift (L[eo] van der), Over lobectomie en pneumonectomie wegens longtuberculose. Een klinisch-statistische studie naar aanleiding van honderd gevallen. [With an Engl. summary.] Assen: Van Gorcum 1950. - 8°. 265 p. Van Gorcum's Medische Bibliotheek, no. 110.

Met losse bijl.: Afbeeldingen.

Ook verschenen als proefschrift Groningen.

Drinkwatervoorziening te plattenlande. Bew. door Ch. H. Ali Cohen, C. Guldensteeden Egeling e.a., in opdracht van het Nederlandsch congres voor openbare gezondheidsregeling. Zwolle: De Erven Tijl 1903. - 4°. 48 p. Met ill.

Drogendijk (A[rie] C[orstiaan]), Man en vrouw. Vóór en in het huwelijk. Een boek over het seksuele leven voor verloofden en gehuwden. 8e herz. dr. Kampen: Kok 1964. - 8°. 156 p.

1e dr. 1941.

Dubois (O), De nieuwe geneeskunde. Theoretische en praktische behandeling van gebruikelijke genees- en artseneijkunde, gezondheidsleer en wettelijke geneeskunde. 128e uitg. Parijs z.j. - 8°. 675 p. Met ill.

Duinen (A. T. van), Kanker, een probleem? Samengesteld onder ausp. van de Voorlichtingscommissie van de Landelijke Organisatie voor de kankerbestrijding. Amsterdam: Landelijke Organisatie voor de kankerbestrijding [c.1958]. - 8°. 48 p. Met ill.

Dukes (M[aurice] N[elson] G[raham]), Patent medicines and autotherapy in society. (Met Nederl. samenv.) 2nd, rev. ed. Den Haag 1963. - 8°. 191 p.

Titel ook i.h. Nederl.: Patentgeneesmiddelen en zelfbehandeling in de samenleving.

De 1e uitg. verscheen als proefschrift Leiden. (1963.)

Dunant (J[ean]-Henry), Solferino. De stem der menscheid op het slagveld. Uit het Fransch vert. door J[oh.]

H[endr.] C[hrist.] Basting. 's-Gravenhage: Visser 1863. - 8°. 133 p.

Duyvendijk (P. van) en J. B. Visser, Nieuwe zielkunde. 4e dr. Groningen enz.: Wolters 1931. - 8°. 213 p. 1e dr. 1924.

Eernstman (T[jøerd]), Vademecum voor den praktizerenden geneesheer in Nederland en de Koloniën. 9e bijgew. dr. Utrecht: Oosthoek 1932. - 8°. 774 p.

Eindadvies inzake de kinderruitzending m.b.t.: indicaties voor uitzending en aan de tehuizen te stellen eisen. Uitgebracht aan de Staatssecretaris van Sociale zaken en volksgezondheid [door de] Centrale Raad voor de volksgezondheid. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1968. - 8°. 30 p.

Ministerie van Sociale zaken en volksgezondheid. Verslagen en meded. betreffende de volksgezondheid, 1968: 28.

Het advies ondertekend door A. C. Drogendijk (voorzitter) en M. de Groot (alg. secretaris).

Enklaar (W[ill.] F[red.]), Over reorganisatie van den militair geneskundigen dienst. Epe: Hooiberg [1916]. - 4°. 23 p.

Eijkel (R[ich.] N[ic.] M[aria]), Verspreide opstellen op het gebied der volksgezondheid. Roermond enz.: Romen [1934]. - 8°. 216 p. Met ill.

Faber (H[eije]), Over ziek zijn. Met een woord vooraf van J. Groen. Assen: Van Gorcum 1961. - 8°. 210 p.

Ook verschenen als proefschrift Amsterdam (1956).

Federn ([Paul]) [und] ([Heinrich]) Meng - Psychoanalyse. [Onder red. van] -. Algemeen gedeelte ter inleiding in de grondslagen van de psychoanalyse. Naar de 5e geheel gew. Duitse uitg. voor Nederland bew. door W[illem] Schuurmans Stekhoven. Gorinchem: Noorduijn 1962. - 8°. 426 p. Met ill.

Oorspr. titel: Das psycho-analytische Volksbuch. (1e uitg. 1926.)

Bandtitel: Psychoanalyse.

Feith (C. J.) en J. C. L. Schroeder van der Kolk - Geschiedkundig overzicht der verbeteringen, in de laatste jaren daargesteld in de verpleging van krankzinnigen in Nederland en toelichtende opmerkingen nopens de daarbij gevoegde statistieke tabellen betreffende de bevolking in de gestichten voor krankzinnigen aldaar, in de jaren 1844, 1845 en 1846. Aan den Minister van Binnenlandsche Zaken ingediend door - 's-Gravenhage: Alg. Landsdrukkerij 1848. - 4°.

Festen (H), Historische schets van het ziekenfondswezen in Tilburg. Z. pl. 1965. - 8°. 187 p. Met ill.

Langs lijnen van geleidelijkheid, II. [Uitgeg.] bij gelegenheid van het 50-jarig bestaan van het Algemeen Ziekenfonds A.A.Z. voor Tilburg en omstreken.

Fischer (J. C. H.), Bijdrage tot de kennis van de Nederlandsche volksbaden. Zaandijk: Out 1910. - 8°. 139 p.

Uitg. v.d. Ned. Vereen. voor Volks- en Schoolbaden, no. 3.

Formulieren behorende bij de Handleiding voor het geneeskundig, pathologisch-anatomisch en toxicologisch onderzoek bij luchtvaartongevallen. Soesterberg z.j. - 8°. Ongepag. Met ill.

Stichting Nationaal Luchtvaartgeneeskundig Centrum.

Gestencild. Omslagtitel.

Gedenkboek ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van het Algemeen Middelburgsch Ziekenfonds te Middel-

burg. 1848-1948. [Door L. Onderdijk. Middelburg: Altorf-fer 1948.] - 4°. 160 p. Met ill.

Omslagtitel: *L. Onderdijk, 100 jaar Algemeen Middelburgsch Ziekenfonds.*

Geneesmiddel — Het nieuwe —. Ontstaan, gebruik en waarde. Verzamelde voordrachten [door *Engbert Harmen Reerink, Erik Louis Noach* e.a.] en samenvatting van de paneldiscussie van de tweedaagse cursus, 20 en 21 maart 1964. [Leiden 1964.] - 8°. 103 p. Met ill.

Boerhaave cursussen voor voortgezet medisch onderwijs [van de] Rijksuniv. Leiden.

Geneesmiddelen, niet voorkomende in de pharmacopee ed. V en in 't Rotterdamsch supplement, benevens maximumlijst van hoeveelheden der geneesmiddelen en verbandstoffen, die mogen worden voorgeschreven ten behoeve van ziekenfondspatiënten. [3e uitg. Amsterdam 1929.] - 8°. 22 p.

Commissie voor de geneesmiddelen.

Voorz.: *D. van Capellen.*

Geneesmiddelengebruik en volksgezondheid. Verslag. [Met voorw. van *P. Staverman.*] 's-Gravenhage [1963]. - 8°. 72 p.

Provinciale Raad voor de volksgezondheid in Zuid-Holland. Provinciale gezondheidsdag, 1963.

Geriatric. Aspecten van de gezondheidszorg voor bejaarden, met bijdragen van *J[uda] Groen, M. C. Mackenzie* van der Noorda e.a. Onder red. van *R[ob.] J[acq.] van Zonneveld*. Assen: Van Gorcum 1961. - 8°. 149 p. Met ill.

Gerlings (P[ieter] G[odefridus]), Keel-neus-oorzaken bij kinderen. Met medew. van *Ph[ilip] H[endrik] Fiedeldy Dop* en een voorw. van A. de Kleyn. Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij 1949. - 8°. 295 p. (tekst, met ill.) + 114 ill.

av: *Fiedeldy Dop* → *Dop (x)*

Gorter (E[vert]), Kindergeneeskunde. 3e herz. dr. Leiden: Stenfert Kroese 1937. - 8°. 691 p. Met ill.
1e dr. in 2 dln (1918, 1920).

Gorter (E[vert]), Kindergeneeskunde. 2dln. 5e herz. dr. Leiden: Stenfert Kroese 1948. - 8° 870 p. Met ill.
De dln doorl. gepag.
1e dr. 1918, 1920.

Graaf (Reinier de), De mulierum organis generationi inservientibus. 1672. Facs. [ed.] With an introd. by *J[oh.] A[dr.] van Dongen*. Nieuwkoop: De Graaf 1965. - 8°. 334 p. Met ill. en portr.

Dutch classics on history of science, vol. 13.

Met bio-bibliogr. Gedr. in een beperkte opl. Reprod. v.d. 1e uitg: Lugduni Batavorum, ex off. Hackiana 1672.
av: 1. *Reinier de Graef*. 2. *Reinier de Graeff*. 3. *Regnerus de Graaf*.

Greidanus (Johan H[endrik]), Fundamental physical theory and the concept of consciousness. Oxford etc.: Pergamon Press 1961. - 8°. 159 p. Met ill.

Grewel (F[rits]), *V[ict.] W[ill.] D[amien] Schenk* [en] *W[ilhelm] J. Bladergroen*, Leeszwakke kinderen. Inleiding tot de problemen der lees- en schrijfmoeilijkheden. 2e dr. Purmerend: Muusses [1953]. - 8°. 63 p.
1e dr. 1952.

Gribling (J. L. B.), Het vroedvrouwenvraagstuk in Noord-Brabant. Breda 1920. - 8°. 43 p.

Diocesane federatie „Het Wit-Gele Kruis”.

Haan (H[enri] R[udolph] M[ari] de) en *H[ans] Han-*

dovsky, Pharmacotherapie. 2e [verm.] dr. Leiden: Stafleu 1958. - 8°. 707 p.

1e dr. 1952.

Haan (H[enri] R[ud.] M[ari] de) - Therapie compendium. Receptuur voor de huisarts. Samengesteld door -. 6e dr., uitgebr. en verb. Leiden: Stafleu 1956. - 8°. 563 p.

Haas (J[acob] H[ijmans] de) - Changing mortality patterns and cardiovascular diseases. By -, with the assist. of *H. W. Rusbach*. Haarlem: De Erven Bohn 1964. - 8°. 95 p. Met ill.

Department of health. Netherlands Institute for preventive medicine.

Hampe (J[an] F[red.]), Stof en stoflonen. In het bijzonder over silicose en silicatose. [Met Franse, Eng. en Duitse samenv.] Assen: Van Gorcum 1942. - 8°. 219 p. Met ill.

Van Gorcum's Medische bibliotheek, dl 90.

Ook verschenen als proefschrift Amsterdam.

Handelingen van de buitengewone algemeene vergadering van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, gehouden te Utrecht, op Donderdag 19 en Vrijdag 20 December 1918. [Amsterdam 1919.] - 8°. 127 p.

Omslagtitel.

Handelingen van de buitengewone algem. vergadering van de Ned. Maatschappij tot bevordering der geneeskunst gehouden te Utrecht ter bespreking van het ontwerp Raden- en Ziektewet. [Amsterdam 1911.] - 8°. 148 p. Zonder titelbl. Omslagtitel.

Met 1 losse bijl.: *Ontwerp Raden- en Ziektewet*. (Overdr. Nederl. tijdschr. voor geneesk. jrg. 1911, 1e helft, no. 12.)

Hannik (Ch. A.) - Verslag van de geneeskundige hoofdinspecteur over de vaccinatiecampaagne tegen poliomyelitis, gedurende de jaren 1957-1962. Uitgebr. door -. 's-Gravenhage: Staatsdrukkerij- en Uitgeverijbedrijf 1963. - 8°. 48 p. Met ill. en krt.

Omslagtitel: *De Vaccinatiecampaagne 1957-62 tegen poliomyelitis.*

Harris (Leslie J[ulius]), Vitamines in theorie en praktijk. Vert. [uit het Eng.] door *P[ieter] H[armanus] Ronge* Utrecht: Bijleveld 1939. - 8°. 267 p. Met ill.

Oorspr. titel: *Vitamins in theory and practice.*

Heister (Laurentius) - Laurentii Heisteri Apologia et uberior illustratio systematis sui de cataracta, glaucomate et amaurosi, contra Wolhusii... cavillationes et obiectiones itemque Parisiensis eruditorum diarii iniquam censuram. Altorf, literis Iod. Guil. Kohlesii 1717. - 8°. Met titell.

av: *Heisterus (Laurentius) (x)*

Heister (Laurentius) - Laurentii Heisteri Vindiciae sententiae suae de cataracta, glaucomate et amaurosi, adversus ultimas animadversiones atque obiectiones Diarii Parisiensis eruditorum ut et Wolhusii ocularii Parisiensis eiusdemque asseclorum. Adiectus est index in omnes tres libros de hoc argumento a se edito. Altorf, literis Iod. Guil. Kohlesii 1719. - 8°.

av: *Heisterus (Laurentius) (x)*

Helvetius ([Adrien]), Traité des maladies les plus fréquentes, et des remèdes spécifiques pour les guérir, avec la méthode de s'en servir pour l'utilité du public et le soulagement des pauvres. À Paris, chez Laurent d'Houry et chez Pierre-Augustin le Mercier 1703. - 12°. Met autogr.

av: *Helvetius (Jean Adrien)* → *Helvetius (Adrien)*

Herbarius — Den cleynen — oft Cruydt-boeckxken, inhoudende de cracht ende operatie van alle de gheene kruyden ende bekende vruchten, die men dagelijcx gebruyckt, waer deur men met Godts hulpe een yder zijne ghesontheit can onderhouden ende veelderhande siecken ende peste te ghenesen. Van nieuws oversien, verb. ende verm. door H. I. [→ Heyman Jacobi]

't Hantwerpen, by Guiliam Lesteens 1626. - 8°.

av: Jacobs (Heyman)

Hierachter met dooel. pag. en sign.: Remedi boeckxken; en Een vertroostinghe voor de crancken.

Herstellingsoord van het Nederlandsche Roode Kruis: Kareol te Aerdenhout. Wat het was...Wat het werd. Z.pl. [c.1943]. - 8°. 47 p. Met ill.

Omslagtitel.

td: Kareol.

Hertzberger (Leopold), Spondylitis rhizomelica en hare pathogenese. Sneek: Van Druten 1920. - 8°. 224 p. (tekst) + 24 bl. (ill.)

Proefschrift (Med.) Amsterdam.

Hettema (I.J.) en A. S. *Hettema-Fennema*, Moderne voeding. Receptenboek voor „rauwkost” en rationeele voedselbereiding. 2e dr. Amsterdam: Becht [1940]. - 8°. 223 p. Met ill.

De 1e dr. (1931) alléén op naam van I.J. Hettema.

Heurnius (Joannes) - I Heurnii Ultraiectini Institutiones medicinae, exceptae è dictantis eius ore. Acc. Modus studendi eorum qui medicinae operam suam dicarunt. Lugduni Bat., ex officina Plantiniana, apud Franciscum Raphelengium 1592. - 8°.

— Hannoviae ad Moenum, apud Guil. Antonium, impensis Petr. Fischeri Franc. 1593. - 8°.

— Ed. 2a, priore emend. opera Oth. Heurnii. [Lugduni Bat.], ex officina Plantiniana Raphelengii 1609. - 12°.

— Ed. 2a. Opera Oth. Heurnii. Lugduni Bat., ex officina Ioann. Maire 1638. - 12°. nd: *Heurnius (Otho)*

Heymannus (Henricus Theodorus) - Henrici Theodori Heymanni Ad patronos et amicos de mentis humanae

libertate, divino decreto non sublata, dialogus. Groningae, typis Gesinae Elamae 1740. - 8°.

Heymans (G(er.)) - Inleiding tot de algemeene psychologie volgens -. Bew. door W. A. Pannenburg. [Met voorw. van H. J. F. W. Brugmans.] Groningen enz.: Wolters 1949. - 8°. 251 p.

Titel op de band: *Pannenburg (W[illem] A[ug.])*, Inleiding tot de algemeene psychologie volgens Prof. Dr. G. Heymans.

Heymans (G(erardus)), Die Psychologie der Frauen. Heidelberg: Carl Winter 1910. - 8°. 308 p.

Die Psychologie in Einzeldarstellungen, Bd 3.

Hoe de keuring van de voedingsmiddelen te Amsterdam is ingericht. Amsterdam 1887. - 8°. 21 p.

Hoekstra (R[ikstus] A[ndr.]), Tien jaren bloedtransfusie te Leeuwarden. Ter gelegenheid van de 2000ste bloedafgifte voor Indische oorlogsslachtoffers op 12 Maart 1946. Met een voorw. van J. V. C. Tresling. Leeuwarden [1946]. - 8°. 15 p.

Omslagtitel.

Hoeven Jr. (H[enri] van der), Psychiatrie. Een handleiding voor juristen. Met voorw. van D. Simons. Rotterdam: Brusse 1913. - 8°. 476 p. Met ill.

Hoeven (J[an] A[rie] van der), Van arts tot arts. Over het zoeken van genezing door de patiënt bij anderen dan bij de medicus. Leiden: Stafleu 1958. - 8°. 171 p. Met ill.

Hoeven (J[an] A[rie] van der), Praktische therapie voor de huisarts. Enige brieven aan een jonge collega. Leiden: Stafleu 1956. - 8°. 179 p.

Hollander (A[rie] N[icolaas] J[an] den), Het andere volk. Een verkenning van groepsoordeel en groepsbeeld. Leiden: Sijthoff 1946. - 8°. 33 p.

Inaugurale rede Amsterdam.

Holstijn (A[ntonie] J[ohan] Westerman), Grondbegrip der psychoanalyse. 3e, herz. en verm. dr. Utrecht: Bijleveld 1952. - 8°. 212 p.

1e dr. 1936.

(Wordt vervolgd)



De fractie, waarin alle verzekerde bedragen bij de Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen O.L.M.A. worden uitgedrukt, heeft — berekend volgens de artikelen 25 en 26 van de Statuten en op basis van de beurskoersen per ultimo september 1970 — voor het vierde kwartaal 1970 een waarde van f 1,166.



Jaarverslag 1969 Geneeskundig Hoofdinspecteur

In zijn inleiding tot het jaarverslag 1969 van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid wijst dr. R. Drion op de steeds wijder wordende kloof tussen hetgeen medisch technisch thans uitvoerbaar is en de aanwezige mogelijkheden om dit te realiseren en voor ieder beschikbaar te stellen. Hij vat dat als volgt samen:

„Al met al zijn wij medisch in een inflatoire spiraal verzeild geraakt, waarvan de gevolgen moeilijker zijn te corrigeren dan bij een financieel economische crisis tengevolge van inflatie. In beide gevallen gaat het om een discrepantie tussen de sterk genomen „koopkrachtige vraag” en de „goederenproductie”, die daarmee geen gelijke tred heeft gehouden. Bij de geneeskundige inflatie echter betreft de koopkrachtige vraag veelal een zaak van leven of dood. Anders dan in het economische leven, waar via belastingen en credietbreidel door de overheid corrigerend kan worden ingegrepen, is dit in de medisch inflatoire situatie, waarin wij thans verkeren, in veel mindere mate mogelijk. Hier zijn het de artsen zelf die noodgedwongen het corrigerend mechanisme van de consumptiebeperking in werking moeten stellen, een consumptiebeperking die dan veelal op arbitraire beslissingen moet berusten. Dit legt dan ook aan allen die bij de uitvoering van de gezondheidszorg zijn betrokken — bestuurders, artsen en verpleegkundigen — de verplichting op de beperkte middelen zo efficiënt mogelijk aan te wenden, en vraagt van allen een grote mate van zelfdiscipline. Dat de Nederlandse medische wereld hiertoe in staat is, is wel gebleken bij de toepassing van de harttransplantatie, waartoe men, tegen de overmatige druk van het publiek en publiciteitsmedia in, terecht niet heeft willen overgaan. De zelfdiscipline zal echter verder moeten reiken dan dit; men zal bereid moeten zijn tot een vergaande taakverdeling te komen. De ziekenhuisvoorzieningenwet, waarvan het ontwerp aan de Staten Generaal is aangeboden, te gelegener tijd mogelijk uitgebreid tot een gezondheidsvoorzieningenwet, kan hierbij regelend werken, doch zal dit slechts kunnen doen indien alle betrokkenen bereid zijn con amore hieraan hun medewerking te verlenen en individuele, lokaalchauvinistische en prestige-overwegingen in het belang van het geheel op zij te zetten.”

ADRESWIJZIGINGEN

kunnen om technische redenen niet spoor-slags worden gerealiseerd. Men verzeker zich toezending van Medisch Contact op een nieuw adres door van adreswijziging ten minste vier weken tevoren opgave te doen aan de administratie.

Uit het jaarverslag geven wij hier enkele cijfers door: de commissie buitenlandse geneeskundigen behandelde 65 verzoeken tot het verlenen van de bevoegdheid de geneeskunde in Nederland uit te oefenen. De commissie adviseerde in 37 gevallen positief, in 23 gevallen tot het verlenen van beperkte bevoegdheden, 1 verzoek werd aangehouden en 4 werden afgewezen.

Gedurende 1969 werd aan 220 houders van een buitenlands artsdiploma vergunning verleend om in Nederland, zij het in beperkte omvang, geneeskundige praktijk uit te oefenen: Anaesthesie 47; Psychiatrie en neurologie 31; Chirurgie 27; Inwendige geneeskunde 25; Verloskunde en gynaecologie 18; Radiologie en röntgenologie 17; Kindergeneeskunde 15; Pathologische anatomie 8; Oogheelkunde 5; Cardiologie 4; Longziekten 4; Dermatologie 2; Hart- en vaatziekten 2; Orthopaedie 2; Urologie 2; Laboratoriumgeneeskunde 1; Revalidatie 1; Rheumatologie 1; Te werk gesteld bij G.G. en G.D. 5; Med. adviseur 1; Consultatiebureau voor Zuigelingen en kleuters 1; Microbiologie 1.

Wat de toepassing van het medisch tuchtrecht betreft maakt het verslag melding van de behandeling in 1969 van in totaal 84 klachten door de Medische Tuchtcolleges, 78 gericht tegen artsen en 6 tegen tandartsen. Van de 84 bij de Colleges in Eerste Aanleg ingediende klachten werden 56 afgewezen, 3 werden aangehouden, 3 niet-ontvankelijk verklaard, 4 klachten ingetrokken en 1 klacht gegrond verklaard, zonder dat een maatregel werd opgelegd. Ten aanzien van 16 artsen en 1 tandarts werd beslist tot het opleggen van een maatregel van waarschuwing, berisping of geldboete. Aan 3 artsen werd een maatregel opgelegd wegens nalatigheid, 2 wegens het afgeven van medische verklaringen, 6 wegens onvoldoende zorg voor de patiënt, 2 wegens weigering van hulp of bijstand aan de patiënt, 1 wegens te hoog of ten onrechte in rekening gebrachte kosten aan de patiënt, 1 wegens samenwerking of dekken van onbevoegden. (Ons inziens klopt een opstelling van deze laatste gegevens niet met het tevoren gestelde, dat aan 16 artsen een maatregel werd opgelegd — Red. M.C.)

Verloren tijdens het congres

Tijdens het Ledencongres te 's-Gravenhage heeft mevr. De Boer op vrijdagavond (2 oktober) een zijden met gouddraad geweven shawl en een paar roestbruine lange avondhandschoenen verloren. Hoewel de waarde van het zoekgeraakte niet groot is, zijn er voor haar persoonlijke redenen om dit verlies zeer te betreuren. Wie kan haar het verlorene terug bezorgen? Adres: P.C. Hooftplein 10a, Rotterdam, tel 010/155847.

Verslag 1969 Commissie Boekerij

De aanwezige commissieleden werden zoals altijd ingelicht door de bibliothecaris en de conservator bij het bekijken van de nieuwe aanwinsten, in hoofdzaak uiteraard moderne werken. Toch waren er ook weer enige antieke medische boeken verkregen, belangrijke en interessante items, die wederom op lofwaardige wijze door de bibliothecaris, Dr. J. A. van Dongen, in Medisch Contact zijn beschreven, verrijkt met tal van biografische bijzonderheden. Het ontdekken van die oude werken wordt steeds moeilijker; des te meer bewonderen de commissieleden de hardnekkigheid waarmee wordt gespeurd. Met het welslagen van die pogingen zijn zij dan ook gelukkig. Gehalte en aantal van de oude boeken verhogen in het bijzonder de waarde van de boeken-schat der Maatschappij.

De commissieleden danken ook dit jaar bibliothecaris en conservator voor het beheer van de boekerie der Maatschappij.

Amsterdam, 14 oktober 1970

B. Luza

Rectificatie opleiding kindergeneeskunde

In de publikatie, getiteld „Opleiding kindergeneeskunde”, gepubliceerd in M.C. nr. 43 van 23 oktober 1970, is op bladzijde 1162, linker kolom, begin tweede alinea, gesteld: „Het besluit is verbindend vanaf 12 oktober 1970”. In plaats hiervan had er het volgende moeten staan: „Het besluit is verbindend vanaf 26 oktober 1970”.

Kandidaatstelling

Het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging deelt mede dat door district XIX collega W. Vegelin, huisarts te Tzummarum (Fr.) kandidaat is gesteld voor het lidmaatschap van het Centraal Bestuur. Collega F. A. van Spanje stelt zich herkiesbaar. Bij het sluiten van de termijn (12 november j.l.) was geen voordracht voor andere kandidaten ten burele ingediend.

Het Centraal Bestuur stelt kandidaat voor het voorzitterschap collega F. N. M. Bierens, huisarts te Wehl (Gld.). Andere kandidaten voor deze functie zijn niet voorgesteld.

Utrecht, 16 november 1970

J. I. van der Leeuw, arts
secretaris

Ledenvergadering november 1970

Zie voor convocatie en agenda M.C. no. 40 d.d. 30 oktober 1970.

Deze vergadering vangt aan om 19.30 uur en vindt plaats te Utrecht in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Jaarbeursplein (telefoon 030-914914).

Volledigheidshalve volgt hier de agenda:

1. Opening.
2. Mededelingen.
3. Sociale voorzieningen.
4. Wat verder ter tafel komt.
5. Rondvraag.
6. Sluiting.

ad 3. Op korte termijn zullen U de voorstellen voor de Statuten en het Pensioenreglement worden toegezonden.

Voortzetting

Zonodig wordt deze ledenvergadering voortgezet op 17 december 1970 eveneens te Utrecht in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, Jaarbeursplein (030-914914) aanvang 19.30 uur.

Utrecht, 16 november 1970

J. I. van der Leeuw, arts
secretaris

Opgave pensioengelden huisartsen 1969

Onlangs werd door de Stichting Voorlopig Beheer van Pensioengelden voor Huisartsen aan alle in de administratie opgenomen huisartsen een opgave verzonden van de op hun naam geboekte pensioengelden over het tijdvak 1 januari tot en met 31 december 1969. Deze gelden zijn door de ziekenfondsen aan de Stichting overgemaakt en zijn door de administratie geboekt.

Wij verzoeken dringend iedere huisarts, die meent dat op zijn of haar naam over dit tijdvak pensioengelden zijn gereserveerd, doch die geen specificatie heeft ontvangen, uiterlijk binnen één maand na deze publikatie hiervan schriftelijk opgave te doen aan de accountants Klynveld, Kraayenhof en Co., Maliebaan 22, Utrecht.

Deze gelden, die op dit moment niet uw eigendom zijn dienen derhalve niet als belastbaar inkomen te worden aangemerkt. Mochten hieromtrent bij u of bij uw belastingadviseur vragen rijzen dan kunt u contact opnemen met de directeur van de Stichting, telefoon 030 — 887021 of 030 — 885411.

U zult dan een schriftelijke verklaring ontvangen die u aan uw belastingadviseur ter hand kunt stellen.

Utrecht, november 1970

L.H.V.-N.H.G.-commissie Groepspraktijken

Op 6 oktober 1970 vond de eerste bijeenkomst plaats van de door het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging en het Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap ingestelde gemeenschappelijke commissie groepspraktijken.

De commissie bestaat uit de volgende leden:

Dr. E. D. Eggink	— namens de K.N.M.G.
G. A. Sekhuis	— vertegenwoordiger C.B. L.H.V.
R. Copes	— aangewezen door L.H.V.
F. Almekinders	— aangewezen door L.H.V.
A. Vrij	— vertegenwoordiger N.H.G.
W. P. van den Hout	— aangewezen door N.H.G.
L. G. Oltmans	— aangewezen door N.H.G.

met als adviseurs:

Dr. H. Roelink, arts	— namens het Bureau der K.N.M.G.
Mr. N. de Graaff	— namens het Bureau der L.H.V.
J. F. Jongeneel	— namens het Bureau van het N.H.G.
J. Koopman, arts	— staf lid N.H.I.
Dr. R. A. de Widt	— Hoofd afdeling Voorlichting N.H.I.

Door de commissie werd Dr. E. D. Eggink gekozen tot voorzitter en A. Vrij tot secretaris-penningmeester, terwijl het secretariaat op het Bureau der L.H.V., Lomanlaan 103, Utrecht, tel. 030-885411, zal worden gevestigd.

De opdracht van de commissie is de besturen van de L.H.V., het N.H.G. en de K.N.M.G. te adviseren inzake: A. het beleid met betrekking tot de groepspraktijken; B. de voorlichting aangaande groepspraktijken; C. de evaluatie van de ontwikkelingen op het gebied van de groepspraktijken.

Ad A Bij het beleid wordt vooral gedacht aan het bevorderen van de ontwikkeling van groepspraktijken, het opruimen van hindernissen en het overleg terzake met betrokken instanties.

Ad B De voorlichting — dat wil zeggen informatieverzameling, informatieverwerking en informatiedistributie — blijft geconcentreerd op de Afdeling Voorlichting van het N.H.I., dat hiermede reeds een grote ervaring heeft.

Ad C Wetenschappelijk onderzoek betreffende groepspraktijken en de evaluatie van de ontwikkelingen terzake blijft een taak van het N.H.I.

De commissie heeft voor het vervullen van haar taak in de allereerste plaats behoefte aan een goed inzicht in de actuele stand van zaken. Daartoe zou zij graag willen worden geïnformeerd omtrent:

1. Welke groepspraktijken reeds functioneren, 2. Waar plannen tot het vormen van groepspraktijken bestaan, 3. Waar dergelijke plannen hebben bestaan, doch om enige reden geen doorgang hebben gevonden.

De commissie doet een dringend beroep op alle betrokkenen deze informatie zo snel mogelijk te verstrekken, waarbij gebruik kan worden gemaakt van onderstaand formulier.

Te zenden aan (z.o.z.):

NAAM:

ADRES:

TELEFOON-NUMMER:

is lid van een huisartsen-groepspraktijk ja/nee *

heeft plannen tot het oprichten van, c.q. deelnemen aan een huisartsen-groepspraktijk ja/nee *

heeft plannen gehad, welke niet tot uitvoering zijn gekomen ja/nee *

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

Voordrachten

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

Alkmaar en Omstreken: J. N. M. de Wolf, apotheker, onderwerp: „Biofarmacie, de invloed van het constituens op de werking van het geneesmiddel”.

Amsterdam: Drs. D. C. J. van Peijpe, socioloog, onderwerp: „Drugs”.

Deventer en Omstreken: Prof. Dr. H. Doorenbos, onderwerp: „Spotdiagnose in de endocrinologie”.

Gooi- en Eemland: Tj. H. Veldman, onderwerp: „De publieke opinie over drugs en druggebruiker”.

Gorinchem en Omstreken: Prof. Dr. L. H. Jansen, hoogleraar in de dermatologie, onderwerp: „Het opsporen van sensibiliserend vermogen van geneesmiddelen”.

Heerenveen: Drs. D. E. van Zwol, bio-chemicus, onderwerp: „De moeilijkheden van de moderne isotopendiagnostiek”.

Den Helder en Omstreken: Prof. Dr. R. H. Cormane, hoogleraar in de dermatologie, onderwerp: „Huidafwijkingen als wegwijzers naar interne aandoeningen”.

Hunsingo-Fivelingo-Westerkwartier: F. C. P. Mol, onderwerp: „Hernia diaphragmatica”.

Meppel en Omstreken: Dr. E. J. Dorhout Mees, onderwerp: „Interne problemen in verband met terminale nierinsufficiëntie”.

Midden Limburg: Panel-discussie te houden over het onderwerp „Druggebruik”. Panel-leden zijn: A. H. Schreiber; H. Mattie, internist-pharmacoloog; C. H. R. Veraart, zenuwarts; Mr. J. van Koot; Mr. J. J. Delescen; H. N. Dutmer, zenuwarts.

Oldambt: Dr. H. M. Klouwen, inspecteur voor de Volksgezondheid voor de milieuhygiëne, onderwerp: „Medisch-biologische achtergronden van milieu-verontreiniging”.

Nieuwe leden:

K. H. G. Bakker, van Ostadestraat 311^{III}, Amsterdam.

A. F. M. Bootz, Berkenlaan 16, Oss.

O. J. S. Buruma, Wilhelminapark 3, Oegstgeest.

S. Buijs, Albardaplantsoen 51, Voorschoten.

Mevr. J. S. M. Cherpanath-van der Helm, Hofgeest 116, Amsterdam-Bijlmermeer.

O. S. Derksen, Plantsoen 93, Leiden.

F. K. Dijk, Rosensteinlaan 10, Groningen.

Mej. G. Ferwerda, Teniersstraat 5, Amsterdam.

K. H. S. Goei The, Hoge Woerd 76, Leiden.

G. H. Gouw, Jisperveldstraat 123, Amsterdam.

Dr. H. P. Hamers, Frankenlaan 99, Tilburg.

Mevr. M. Hoomstra-Deurloo, Bolestein 85, Amsterdam.

Mevr. S. M. P. F. Jansen-Schrama, Rijksweg 6, Middelburg (Nieuw en St. Joosland)

Mej. J. C. Langbroek, Metiusgracht 30, Alkmaar.

Mej. M. C. A. Meijer, Kostverlorenstraat 2, Amsterdam.

H. Mulder, Mozartlaan 59, Voorschoten.

P. L. Petit, Frissenstein 167, Amsterdam.

A. P. Pieron, Laan van Ouderzorg 18, Leiderdorp.

Dr. B. Roding, Stadionkade 5³, Amsterdam.

Mevr. A. M. C. Simonis-Bik, Isidorusweg 15, Eindhoven.

C. van 't Spijker, Burg. Meijboomstraat 31, Rijnsburg.

Mevr. T. Stellingwerff-Marissen, Nieuwe Looiersstraat 116¹, Amsterdam.

C. C. Sterk, Laan van Alkemade 1, Oegstgeest.

J. F. Tonino, Banstraat 30, Amsterdam.

W. E. Tuinebreijer, Bosboom Toussaintplein 241, Delft.

Mevr. J. van der Veen-Pruis, Hoogoord 135, Amsterdam-Bijlmermeer.

H. E. Veraart, Bemelerweg 52, Heer-Maastricht.

M. Verhage, Anjelierenstraat 18, Rijnsburg.

J. A. J. IJland, Raamsteeg 1, Leiden.

F. E. Zwaan, Merelstraat 20, Leiderdorp.

Overleden:

Dr. F. A. Eggink, Frans Halslaan 22, Oegstgeest.

L. J. J. van Ginneken, Oude Dieze 11, 's-Hertogenbosch.

W. J. Höppener, Roerzicht 22, Roermond.

H. M. J. V. Naber, 's Lands Werf 41, Rotterdam.

P. Ch. Simons, Barnsteenhorst 78, 's-Gravenhage.

Antwoordstrook L.H.V.-N.H.G.-commissie Groepspraktijken in getrankeerde en gesloten envelop inzenden aan:

(z.o.z.)

N.H.I., Afdeling Voorlichting,

Mariahoek 4,

UTRECHT

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

„STRUCTUUR EN DOELMATIGHEID VAN VOORZIENINGEN TEGEN ZIEKTEKOSTEN“

Wanneer een ziekenhuis-econoom zich zet tot het schrijven van een artikel over een medische dissertatie (zie Dr. L. P. de Jong, M.C. 1970/43, p. 1150), dan kan allereerst worden opgemerkt, dat hij het onderwerp en de bewerking zeer belangrijk vindt. Het is ook belangrijk, dat de hierin behandelde vraagstukken, waaraan ongetwijfeld economische aspecten zijn, door een deskundige nog eens worden bekeken en enige kritiek wordt geleverd op detailpunten, die de medicus wat minder duidelijk naar voren brengt.

Zoals de titel al aangeeft, is de economische kant niet de hoofdzaak, maar bovendien dreigt het gevaar, dat door onbekendheid met de praktijk verkeerde gevolgtrekkingen worden gemaakt. Hetzelfde zou gebeuren, wanneer een arts zich zou verstouten een economisch proefschrift te beoordelen. Een treffend voorbeeld hiervan is, als Dr. De Jong bij het constateren, dat de ziekenhuiskosten bij de ziekenfondsen het dubbele bedragen van die bij de ambtenarenverzekeringen, hiervan het betere risico der laatsten aansprakelijk stelt. Hij vergeet hier, dat de aanstellingskeuring der werknemers door de in aantal steeds toenemende bedrijfs-artsen, bij de wettelijk verzekerde eveneens plaats vindt en dat bij beide groepen echtgenoten en kinderen niet worden gekeurd.

De verklaring, die collega Koppert geeft voor dit miljoenen guldens verslindende verschijnsel, is dan ook veel aannemelijker. Dat de arts-patiënt verhouding bij de ziekenfondspatiënten anders ligt dan in de particuliere sfeer, is algemeen bekend. Bij de ambtenarenverzekeringen ziet de patiënt de nota's van huisarts, specialist, apotheker, tandarts, fysiotherapeut, enz. Hij wordt zich bewust wat voor hem is gedaan en wat daarvan de kosten zijn. Hierdoor wordt de verhouding anders, dan wanneer dit alles zonder hem en buiten hem om wordt geregeld. Door een eigen risico wordt zijn gevoel van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid geprikkeld, wat bij het abonnement-systeem ontbreekt.

Het komt mij voor, dat het van belang kan zijn ook hierop te wijzen, en dat bij de vele facetten, die het bovengenoemde onderwerp naar voren

van het proefschrift aan, ondanks zijn kritiek op de economische zijde. Hierin ben ik het volledig met hem eens. Met de aanvulling, dat de lezer dan zich niet blind staart op de financiële kanten, die overigens bij de ambtenarenverzekeringen geen zorgen baren.

Utrecht, 28 oktober 1970

Dr. M. H. Tromp

LEVEN IN NOOD

Commentaar op: „De mensen hebben geen leven“ van Dr. J. A. Weijel. De schrijver van dit boek is psychiatisch adviseur van de Gemeenschappelijke Medische Dienst in Amsterdam. Hij gelooft impliciet in aanpassing en expliciet in evolutie van welvaart naar welzijn. Hij spreekt daarbij van „derde revolutie“. De eerste was dan in de 18e eeuw de revolutie om de diverse vrijheden, de tweede de sociale revolutie „gegrond op inzicht in economische krachten, gesteund door staatkundige macht, die de sociale ongelijkheid in stand hielden“. Terloops merkt Weijel op, dat deze revolutie nog aan de gang is, maar hij besteedt daar verder geen aandacht aan.

Vele mensen hebben geen leven. Bij sommigen is de oorzaak daarvan wel duidelijk uit hun levensgeschiedenis. Er zijn echter nu al te veel mensen, auto's en fabrieken in Nederland om redelijke ontplooiing mogelijk te maken voor iedereen. De infrastructuur is deficiënt en zij wordt dit in toenemende mate. Zeer velen hebben hun werk nooit gekozen en hebben het hun leven lang moeten doen met weinig bevredigend werk (blz. 96) en met hoogstens drie keer per week vlees op tafel. Met het medische model kun je niet zo veel verklaren; Querido's visie: „Welzijnsnood is psycho-sociale deficiëntie“, is al weer 15 jaar geleden neergeslagen. Waardoor dan wel? Wat te zeggen van de invloed van door reclame aangepaste levensgewoonten en tweederangs artikelen in een opgedrongen gehorige flat zonder bomen in de straat, omdat daar geen geld voor beschikbaar werd gesteld? Bent u wel eens in de Bijlmer geweest? Wat te zeggen van de voortdurende stress door reportages van oorlogs- en politieke wredeheden, agressief-sentimentele of seksueel-agressieve filmvoorbeelden op de tv, bij een onduidelijke politieke situatie zonder sociaal idealisme bij kerk of staat. De patiënten komen er niet uit, en Weijel ook niet. Hoofdstuk 9 is zelfs ongehoord: als afweerprojectie, escapisme, etc. Op bladzijde

110: „Institutionele veranderingen zijn buitengewoon moeilijk te bewerkstelligen. Ook hier geen aanwijsbare schuldigen, het hangt samen met de structuur van de samenleving“. Eindelijk dan! Maar neen, hij vervolgt: „Ook anarchistisch idealisme is geen oplossing“. De sociale functie van de Bergense groep en de lastige Zwanenburger, waarbij artsen zijn betrokken, de dreiging van bijvoorbeeld Progil en van het medisch-industriële complex komen niet ter sprake. Hoewel het boek uit de psychiatrische hoek komt, ontbreekt referentie aan de inzichten van een Scheff, Cooper, Cohen, Laing, Szasz en andere schrijvers, die bijvoorbeeld aan Trimbos wel zijn opgevallen. De teneur is, dat we flinker en eerlijker tegenover ons zelf moeten zijn. Alle neurotici zijn in alle culturen overeenkomstig en met wat meer zorg voor het individu (hoofdstuk 11) zal in de sociale deficiënties voldoende zijn voorzien. Dat van de zogenaamde welvaart velen schade ondervinden, die hun welbevinden verstoort, lijkt de schrijver te enen male te ontgaan. Het boek ontbeert sociaal-psychologische, sociologische, economische en politieke visie. Krampachtig wordt vastgehouden aan het deficiënte medische model, soms met een zeer duistere redenering, zoals op bladzijde 95.

Het Bolwerk van de Beterwetters is weer een boekje rijker.

Beverwijk, 29 oktober 1970

J. H. van Meurs, zenuwarts

ONWETENSCHAPPELIJK?

In M.C. nr. 44 van 30 oktober j.l. bladzijde 1185 beschrijft collega Van Gils het rapport van de commissie inzake abortus van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie afdeling Psychiatrie, als „deze poging om de Nederlandse artsen in twee tegenover elkaar staande kampen op te splitsen“ en hij noemt deze poging „niet alleen onverstandig en dus gevaarlijk“, maar ook „onwetenschappelijk.“

Deze formulering, die er niet om liegt, meent hij te mogen gebruiken, omdat in het rapport wordt getracht de voornaamste tegenstellingen in standpuntname over abortus samen te vatten in een ja-tenzij en een nee-tenzij standpunt. Nu heeft de commissie deze indeling niet uit de vrije hand geschapen, maar aangetroffen: met deze indeling wordt een groot gedeelte van de bekende houdingen ten opzichte brengt, de economische niet alleen een rol spelen. In de laatste alinea van zijn artikel beveelt Dr. De Jong de lezing

van abortus samengevat. Nooit werd gezegd, dat er niet ook nog andere standpunten (bijvoorbeeld ja; nee; om en om voor research) zouden bestaan.

De commissie heeft dus niet willen stellen dat men uit deze twee standpunten zou moeten kiezen, zoals Van Gils meent. Eerder andersom: veler standpunt zal onder één van deze twee uitgangspunten te vangen zijn. Zo ook, menen wij, dat van Van Gils. Deze stelt namelijk dat, wanneer een vrouw in staat is „de eigen problematiek te doorzien”, „uiteraard... het zelfbeschikkingsrecht geldt”. Is de vrouw hiertoe niet in staat, dan handele de medicus naar eigen inzicht — hij doet dus, c.q. adviseert tot dat wat hem voor de vrouw het beste lijkt. Een dergelijke stellingname nu is er een van het ja-tenzij type.

Hoe dit ja-tenzij standpunt operationeel moet worden gemaakt is niet zonder meer duidelijk. De door Van Gils noodzakelijk geachte procedure zal niet door iedereen worden gevolgd. Iedere arts heeft uiteraard zijn eigen verantwoordelijkheid bij het nagaan van het „tenzij”, dat wil zeggen bij het afwegen van het risico dat een vrouw door abortus schade zal lijden. Maar zoals gezegd, zo te werk gaande handelt men volgens het ja-tenzij principe, dat dus blijkbaar ook zulke genuanceerde meningen als die van Van Gils omvat.

Amsterdam, 30 oktober 1970

Namens de commissie:
Dr. A. A. Fischer,
A. van Dantzig, zenuwarts

DIALOOG MET KRITIESE ARTSEN

In hun uiteenzetting over wat hen beroert (M.C. nr. 43/1970, blz. 1142) hebben de „kritiese artsen” zoveel onderwerpen aangeroerd (invloed van woningnood op de gezondheid; relatie mens-arbeid; vaststellen van prioriteiten etc.) dat het onmogelijk is een serieus antwoord in enkele bladzijden te geven. Aan het begin van een mogelijke dialoog met hen zou ik graag alleen kort willen ingaan op de door hen genoemde uitgangspunten:

1. „Het is niet langer het primaat van de arts zich met gezondheid en ziekte bezig te houden”. Ik ben het met deze stelling in beginsel eens. Alleen zou ik in plaats van „niet langer” willen zeggen „al lang niet (meer)”. Of het besef daarvan leeft bij alle artsen laat ik buiten beschouwing. Voor zover mechanisme tegen de welzijnsnood signaleert de schrijver het hiernamaals, het werk aan een betere wereld, het projecteren in het verleden, verdringen,

daaraan moet worden getwijfeld, is het nodig aan mentaliteitsbeïnvloeding van artsen te doen. Dat verandert niets aan de *feitelijkheid*, dat wij als artsen gewoon het primaat niet bezitten. Daarom spreek ik liever over medische, psychologische, technische, sociale gezondheidkundigen. Ik heb gemerkt, dat vele collegae de benaming „medisch gezondheidkundige” voor artsen niet appreciëren en wil daarom op deze plaats ook geen propaganda voor dit woordgebruik voeren. Met de kritiese artsen ben ik het ook eens, dat de cliënt en de patiënt medebeslissingsrecht hebben. Voor zover zij zelf (nog) niet voor dat recht opkomen, zullen wij hen moeten helpen bij het willen dragen van eigen verantwoordelijkheid.

2. Ook ik ben van oordeel, dat het privé-ondernemerschap van de arts een aanvechtbare zaak is. Het enige waar het op aankomt is, dat de arts zonder dwang van buitenaf (dat wil zeggen buiten zijn eigen verantwoordelijkheid en de inbreng van zijn cliënt) zijn medische beslissingen kan nemen: aard, plaats en frequentie van een behandeling. Het is zeer de vraag, of de directe relatie tussen deze beslissing en de door dezelfde medicus te ontvangen betaling de gewenste onafhankelijkheid bevordert. Ik dacht, dat wij het er als Nederlandse artsen over eens waren dat geneeskundig handelen (of gezondheidszorg) niet in de sfeer van het winstbejag terecht moet komen. Persoonlijk zou ik het toejuichen als, naar analogie van wat in de preventieve gezondheidszorg in bedrijven wordt aangetroffen, ook in de „curatieve sector” rechtspersonen zonder winstbejag zouden ontstaan die het beheer van groepspraktijken op zich zouden nemen. Groepjes kritiese artsen zouden hier het voorbeeld kunnen geven.

3. Met deze stelling ben ik het eens. Wel vermoed ik, dat ik hier meer als mens (en als staatsburger) mee heb te maken dan als arts. Daarmee wil ik niet ontkennen, dat ook medici (en gezondheidszorg) een plaats hebben in de „comprehensive approach” van moderne ontwikkelingshulp. Ik kan kritiese artsen van harte aanbevelen enige jaren aan dit soort werk mee te helpen.

4. Het ontgaat mij wat het bijzondere is van de medische ethiek. Als ethiek alles betreft wat wij met en aan onze medemensen moeten of mogen doen en wat wij moeten nalaten om hun welzijn en geluk niet te schaden, dan heb ik geen behoefte aan een aparte medische ethiek. Ik zou daarom liever in plaats van de door de kri-

tiese artsen gebezigde zin: „De medische ethiek, verbijzondering van de algemene ethiek, eist een dringende verandering”, zeggen: „Medici dienen zich meer bewust te zijn, dat zij handelen binnen het kader van een algemeen geldende ethiek.” Het zou wel nuttig zijn om enig onderscheid te maken tussen tijdelijke en tot een bepaalde, voorbijgaande cultuur behorende normen en de menselijke waarden die een veel algemener karakter hebben en existentiëler van aard zijn. Ik ben het met de kritiese artsen eens, dat men de abortus provocatus niet los mag maken van een algemene visie op de mens en de waarde van een mensenleven.

5. Is het waar, dat „het maken van meer kapitaal uit bestaand kapitaal” als drijfveer van het economische functioneren in onze maatschappij, de oorzaak is van vele sociaal ongewenste toestanden? Is dit niet veel meer een *symptoom* van een andere ziekte waaraan wij lijden, namelijk een overmaat aan „wil tot macht” en een gebrek aan „vermogen om te dienen”? Overigens zouden wij het over begrippen als kapitaal en kapitalisme (eventueel staatskapitalisme) en over de betekenis van geld in onze samenleving eens moeten zijn om over de onder 5 genoemde problematiek zinvol verder te kunnen spreken.

Breda, 31 oktober 1970

Dr. J. P. Kuiper

DE FEESTEN EN DE POSTBESTELLING

Is het niet mogelijk de massale toezending van poststukken der farmaceutische fabrieken enz. te matigen in de periode van bijvoorbeeld 25 november — 10 januari aanstaande? Zowel de Sint Nicolaas-, als de Kerst- en Nieuwjaarscorrespondenties en postpakketten overvallen de postbestellers, die er toch al te weinig zijn en die voortdurend moeten overwerken.

De meeste stukken zijn van „king-size”-formaat namelijk breder dan de 18 cm. van onze brievenbussen. Medisch Contact is 22 cm. breed en 28 cm. lang, sommige reclames zijn 25x29 van afmeting. Behalve de kalenders en agenda's, kunnen de overige pamfletten, vaak al herhalingen, rustig wachten tot 10 januari 1971.

Een vroeger verzoek aan een farmaceutisch centrum had geen effect; moge deze oproep ons en de postbesteller helpen.

Den Haag, 2 november 1970

Dr. M. G. Muller Sr., arts

Op schriftelijke vragen van het Tweede Kamerlid mevrouw Veder Smit (V.V.D.) terzake van het besluit om de orale anticonceptiva als geneesmiddel te doen registreren — met name of bij dat besluit voldoende aandacht is besteed aan de bijwerkingen — heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid onder meer geantwoord, dat op basis van statistische gegevens aan het college ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen aannemelijk moet zijn gemaakt, dat de werkzaamheid niet afwijkt van hetgeen voor producten van dit type aanvaardbaar is. Bij beoordeling van een geneesmiddel wordt het beoogde effect nauwkeurig afgewogen tegen de bijwerkingen, die aan elk geneesmiddel inherent zijn. Aangezien het gebruik van orale anticonceptiva behoort plaats te vinden onder medische controle — aldus de staatssecretaris aan het slot van zijn uitvoerige beantwoording — is het in de eerste plaats de taak van de medicus vast te stellen welk van deze middelen in elk concreet geval het meest geëigend is. Het zou onjuist zijn, zulks uitsluitend aan het oordeel van de gebruikers over te laten. Tussen de onderscheidene preparaten die thans op de markt zijn bestaan geen algemeen voorspelbare verschillen in nevenwerking. Wel komt het in een individueel geval voor dat een bepaald preparaat beter verdragen wordt dan een ander. Aan dergelijke wisselende ervaringen kunnen geen algemene richtlijnen worden ontleend.

¶

In Eindhoven heeft zich gevormd de Werkgroep Klinisch Hoger Onderwijs. Deze werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle medische staven van de ziekenhuizen van Eindhoven, Helmond en Geldrop, alsmede van de Rijks Psychiatrische Inrichting, de huisartsenvereniging, de sociaal-geneeskundigen, en verder van de Technische Hogeschool Eindhoven, het gemeentebestuur, de ziekenhuisbesturen en de ziekenhuis-directies. Deze werkgroep heeft zich tot taak gesteld de mogelijkheden na te gaan, die de instituten van medische zorg in Eindhoven, Helmond en Geldrop zouden bieden bij de opleiding van medische studenten, een en ander in overeenstemming met de op het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen ontwikkelde gedachten en richtlijnen over de affiliatie. De werkgroep streeft hierbij onder meer naar het bundelen van

affiliatiecontacten, terwijl daarnaast de mogelijkheid om de praktische organisatie daarvan onder te brengen in een stichting voor klinisch hoger onderwijs onder ogen wordt gezien. Inmiddels is een begin gemaakt met een inventarisatie van een en ander. Uit de voorlopige resultaten daarvan is reeds gebleken, dat onder bepaalde voorwaarden door alle specialismen een bijdrage kan worden gegeven aan de medische opleiding, zodat aan alle door de faculteit te stellen eisen zal kunnen worden voldaan.

¶

Voor een conferentie voor leidinggevende verpleegkundigen onder de titel „Inpraak, een kwestie van mentaliteit en structuren”, midden november op Kerk en Wereld te Driebergen, zijn zoveel aanmeldingen binnengekomen, dat het noodzakelijk bleek een tweede conferentie te organiseren. Deze herhaling wordt gehouden op 13 en 14 januari 1971. De conferentie is georganiseerd in samenwerking met de Raad voor kerk en ziekenzorg van de Nederlands Hervormde Kerk. Aan de orde komen structuur- en mentaliteitsvragen, alsmede modellen voor overleg. Medewerking verlenen onder meer Zr. C. A. J. ten Boom, Dr. P. Bierenbroodspot, beiden werkzaam in ziekeninrichtingen, en de stafdocenten van de sociale academie De Horst te Driebergen Drs. C. Waalwijk, psycholoog, en Drs. I. P. van Leerdam, socioloog. De leiding van de conferentie berust bij de dames A. S. Manneke en C. J. Wigbers van Kerk en Wereld.

Van de deelnemers wordt een tegemoetkoming in de onkosten gevraagd ten bedrage van f 45,— per persoon.

Aanmelding, schriftelijk of telefonisch, bij: Kerk en Wereld, conferentie-secretariaat, De Horst 1, Driebergen, tel. 03438-2241.

¶

Meer aandacht voor sport en sportgeneeskunde vroeg de voorzitter van de Leidse Universitaire Sportraad, de arts F. Dijkstra, bij de opening van het Universitair Sportcentrum te Leiden. De sport neemt nog altijd niet de plaats in die haar toekomt. De situatie verergert zelfs met de dag. Te weinig sporten — meer in het algemeen: te weinig lichaamsbeweging — gaat ten koste van de volksgezondheid, getuige onder meer het voortdurend stijgen van het aantal hartinfarcten. Het scheppen van voldoende faciliteiten is even urgent als het verkrijgen van in-

zicht in de betekenis van de sport. Binnen de universiteiten dient de belangstelling voor de sportgeneeskunde te worden bevorderd, aldus de heer Dijkstra.

¶

De research betreffende het effect van schadelijke stoffen in het leefmilieu van de mens op de menselijke cel zal worden bespoedigd en geïntensiveerd. Onderzoek hieromtrent zal onder leiding van Prof. Dr. F. H. Sobels plaatsvinden in het Laboratorium voor Stralengenetica van de Rijksuniversiteit te Leiden. Daartoe zal een groter aantal wetenschappelijke krachten worden aangesteld, voor welke aanstelling door de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid extra-gelden zijn vrijgemaakt. Het gehele onderzoek, dat beoogt meer inzicht te geven in de schadelijkheid van chemische stoffen in het leefmilieu van de mens, zal een duur van 3 à 5 jaar vergen. Er zal onder meer worden samengewerkt met het Nationaal Laboratorium te Oak Ridge in de Verenigde Staten en met het Laboratorium voor Toxicologie van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven.

¶

Naar het oordeel van Engelse gezondheidsautoriteiten neemt in Engeland de abortus-frequentie na de wijziging van de abortuswetgeving regelmatig toe. Aldus staatssecretaris Kruijsing van Volksgezondheid, in antwoord op schriftelijke vragen van het C.H.U.-Tweede Kamerlid Tilanus. Sinds april 1968 worden in Engeland regelmatig cijfers gepubliceerd over het aantal gevallen van abortus. Op jaarbasis zou dat aantal in 1968 circa 30.000 zijn geweest, in 1969 was het 54.000 en in 1970 mag op grond van de cijfers over het eerste halfjaar op een getal van ongeveer 80.000 worden gerekend. De geografische spreiding van de gevallen van abortus provocates is ongelijkmatig: in de agglomeratie Londen bedroeg de abortus-frequentie in 1969 circa 7 per 1000 vrouwen in de leeftijd van 15-49 jaar, in de rest van het land ongeveer de helft, namelijk 3.5 per 1000. Vooral onder meisjes beneden de 16 jaar is het aantal abortusgevallen sinds de wetwijziging regelmatig toegenomen. In Engeland en Wales werden over de drie laatste kwartalen van 1968 totaal 522 van die gevallen geregistreerd, over 1969 een aantal van 1213, en 801 over het eerste halfjaar van 1970. Ook het aantal geboorten uit meisjes be-

neden de 16 jaar nam de laatste jaren toe. Het sterfterisico voor de moeder is bij abortus aanzienlijk groter dan bij een normale bevalling; het sterfterisico voor de moeder bij een bevalling bedroeg in Engeland in 1969 om en nabij de helft van het sterfterisico bij abortus in ziekenhuizen waar die abortus legaal werd verricht.



De economische faculteit van de Vrije Universiteit zal een onderzoek gaan verrichten naar het effect van milieubelasting en -verontreiniging op de zorg voor de gezondheid van mens en milieu. Voor een interdisciplinaire aanpak zal worden gezorgd door de deelneming van een aantal door het staatssecretariaat van Volksgezondheid aangewezen wetenschappers. Begonnen zal worden met te zoeken naar een methode om de sociale kosten en de externe effecten van milieuverontreiniging voor de volksgezondheid te meten. Verder zal een praktisch gericht onderzoek binnen een bepaalde regio worden opgezet. Van de uitkomsten van het onderzoek wordt verwacht dat zij er toe zullen leiden dat in de toekomst bij de besluitvorming op het gebied van de planologie en de economie in toenemende mate rekening zal kunnen worden gehouden met de maatschappelijke aspecten, waarbij dan in het bijzonder wordt gedacht aan die aspecten welke te maken hebben met de bevordering en het behoud van de gezondheid van mens en milieu.



De Stichting „De Drie Lichten” nodigt gegadigden uit vóór 1 december 1970 hun aanvragen in te dienen bij haar secretaris. Steun kan worden verleend aan Nederlandse artsen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek op medisch gebied. Zulk een steun betrefte bij voorkeur levensonderhoud van hen, die een onderzoek zouden willen verrichten, doch daarvan door financiële omstandigheden worden weerhouden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid gelden ter beschikking te stellen voor te maken onkosten, exclusief apparatuur. Voorts kan worden overwogen iemand in de gelegenheid te stellen hulppersoneel in dienst te nemen. De aanvragen in te zenden aan Prof. Dr. A. Schaberg (secretaris), Pathologisch Laboratorium, Wassenaarseweg 62, Leiden, dienen een nauwkeurige omschrijving te geven van de doelstellingen en vergezeld te gaan van aanbevelingen.

MEDISCH CONTACT

Verschijnt wekelijks

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

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

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

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

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

Abonnementen: Voor niet-leden der Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst f 90,—, plus f 1,20 BTW = f 31,20, buitenland f 35,—, 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 Uitgeversmij. Kruyt N.V., Bussum.

Oplage: 16.550 exemplaren.

Druk: Verweij Mijdrecht.

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 Specialististen Vereniging - Centraal College - Specialisten Registratie Commissie - College voor Sociale Geneeskunde - Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie - Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (O.L.M.A.):

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-885411
Postgiro K.N.M.G.: 58083

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

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

Raad van Beroep:

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

* * *

Bureau voor waarneming en vestiging:

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

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

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Be-roepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021