



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

GIRO 999

Nog steeds luidt de noodklok voor de Oost-pakistaanse vluchtelingen in India. Veel is reeds voor hen gedaan, maar — zoals blijkt uit het artikel van de directeur-generaal van het Nederlandse Rode Kruis, dat aan ommezijde is afgedrukt — dit vele is nog slechts een druppel op een gloeiende plaat. De nood duurt voort.

Onze collegae in India voeren een welhaast hopeloze strijd tegen ziekten, ondervoeding en onhygiënische gebruiken en toestanden. Hopeloos, niet omdat zij de strijd willen opgeven („als wij Indiërs eenmaal ergens aan zijn begonnen maken wij het ook af”), maar wel omdat de hulpverlening wordt bedreigd door een tekort aan medicamenten en hulpmateriaal.

Natuurlijk weten wij wel, dat voor een definitieve oplossing van de nood uiteindelijk een politieke uitweg moet worden gevonden. Aan de oplossing van de politieke problematiek kunnen wij als arts in het onderhavige geval niets of nauwelijks iets doen. Dat betekent echter niet dat wij dan maar bij de pakken moeten gaan neerzitten; juist als medici kunnen wij iets doen waarmee de duizenden patiënten in India kunnen worden geholpen.

De Nederlandse arts heeft door persoonlijke inzet al vaak bewezen dat hij hulp wil verlenen in die gebieden waar deze hulp het dringendst nodig is. In vele ontwikkelingslanden waar behoefte aan onze mankracht bestaat hebben zich Nederlandse artsen en verplegenden ingezet. De steun welke door de K.N.M.G. wordt gevraagd en gegeven ten behoeve van de S.A.N.O. duidt op het belang dat wij hechten aan deze hulp.

In India gaat het momenteel niet om mankracht, maar meer om directe hulp in acute nood, waarvan het eind voorlopig nog niet in zicht is. Het gaat ook om steun aan onze Indische collegae, opdat zij hun werk voor de ongelukkige slachtoffers kunnen voortzetten.

Laten wij niet vergeten: **giro nummer 999.**

B.

26ste JAARGANG - No 32 - 13 AUGUSTUS 1971

INHOUD

Giro 999	837
Vluchtelingenhulp in India	838
Het vignet van het Ledencongres	839
Premier Biesheuvel over volksgezondheid, milieuhygiëne en wetenschapsbeleid ...	841
Prijzenbeschikkingen ingetrokken	842
Minister Stuyt beantwoordt vragen	843
Bevoegdheden van de E.E.G.-opticien	844
Ontwerpplan oprichting nascholingscentra .	845
Herstellingsoorden schakel bij opvang van „overspannen” geraakten	847
<i>Van het hoofdbestuur:</i>	
Vervolg Beschrijvingsbrief Alg. Vergadering	848
Wijziging salarisschaal doktersassistenten .	854
Varia	855

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

Colofon op bladzijde 856

Vluchtelingenhulp in India

Door A. van Emden, directeur-generaal Nederlandsche Roode Kruis

Dokter P. Gohale, dokter H. V. Dadhia, dokter S. V. Vaidya en dokter N. A. Kheray zijn vier jonge artsen die werkten in het Bombay Hospital, toen de Oostpakistaanse vluchtelingenramp zich in de eerste plaats over deze vluchtelingen zelf en in de tweede plaats over India voltrok. Nu zwoegen zij meer dan 1.600 km oostwaarts in hun grote land, in het gebied achter Calcutta waar verreweg de meeste vluchtelingen in kampen een schamel onderdak hebben gevonden. Dinsdag 6 juli kwamen zij met hun jeep-ambulance, volgeladen met medicamenten uit alle delen van de wereld, in het Jaleswahkamp op een dertig kilometer van de grens met Oost-Pakistan en brachten daar de eerste medische hulp voor een paar duizend ondervoede, oververmoeide en veelal zieken mensen.

Begin maar eens een „spreekuur” in een tenten- en huttenkamp, dat geen enkele voorziening daarvoor kent. In de lage tenten liggen de uitgeputte vluchtelingen zo dicht naast elkaar, dat je slechts met grote moeite langs hen heen kunt stappen. Buiten word je omzwermd door honderden kinderen, die niet alleen in troosteloze omstandigheden verkeren maar vooral nieuwsgierig zijn. Want wat komen die mannen met een Roode Kruisembleem op hun arm eigenlijk doen?

Ja, wat konden ze doen? Ze beginnen te helpen. Tijdens een snelle rondgang door het kamp wordt eerst naar de ernstigste patiënten gekeken. Een vrouw ligt buiten kennis op een vochtige mat. Cholera? Dat is niet duidelijk. Er wordt een infuus aangebracht en na een kwartier slaat zij weer even de ogen op. Dan wordt in een grote barak het nodige in gereedheid gebracht voor het toedienen van anti-cholera-injecties. Daarvoor is niet de meest moderne apparatuur voorhanden, maar per man halen deze vier artsen toch wel een kleine dertig injecties per uur. Intussen is duidelijk geworden dat gastro-enteritis de meest voorkomende ziekte onder deze vluchtelingen is, terwijl ook een bepaalde oogziekte een epidemisch karakter heeft aangenomen. Gelukkig is het een paar uur droog, zodat buiten een tafeltje kan worden opgezet met daarop de medicamenten die het meest zullen worden uitgereikt. Een stoel ontbreekt en dat betekent staan, vele uren lang, terwijl een lange rij vluchtelingen — vaak huilend — langs je heen trekt.

Het viertal uit Bombay verstaat het Bengali van de Oostpakistaanse vluchtelingen nauwelijks of niet. Maar een Roode Kruis-vrijwilliger uit Calcutta trekt met hen mee en vertaalt de klachten voorzover die onder woorden gebracht kunnen worden. Zo gaat het van het ene kamp naar het andere. Het viertal is 's avonds, wanneer het donker is geworden en er toch niets meer kan worden gedaan, doodop. Zij vinden onderdak in een oude taveerne, plegen over-

leg over welke kampen zij morgen zullen bezoeken, kijken over hoeveel medicamenten ze nog beschikken, verdiepen zich in de aard van die medicamenten (want een aantal daarvan uit verre buitenlanden is hen niet vertrouwd), en vinden tenslotte de nachtrust die het hen mogelijk maken de volgende dag verder te gaan.

Want doorgaan zullen zij. Niet in een westers tempo, maar gestaag: „Als wij Indiërs eenmaal ergens aan zijn begonnen maken we het ook af”. Zij vinden het een verstandig besluit van hun regering niet om buitenlandse artsen en verpleegsters te vragen. De taalperikelen, de vooral inheemse ziekten, en bovenal de mentaliteitsverschillen zouden te veel problemen geven. „Maar wel hebben wij eindeloos veel materiële hulp uit het buitenland nodig. Medicamenten, vitaminetabletten, voedsel, transportmateriaal. Het is een bittere noodzaak dat de vluchtelingen naar Oost-Pakistan terugkeren, ook voor India zelf, maar zolang dat niet kan houden wij vol”.

Dit is zomaar een impressie, een klein detail uit een hulpverlening op veel grotere schaal, nodig als gevolg van een vluchtelingenramp zonder weerga. Het Indiase Roode Kruis heeft al meer dan vierduizend man hulppersoneel en vrijwilligers in de noodgebieden aan het werk en dat getal groeit nog dagelijks. In de kampen opereren nu veertig mobiele medische Roode Kruis-teams. Zij allen rekenen op steun uit het buitenland.

Nederland heeft die al in grote mate gegeven. De bevolking schonk voor de Oostpakistaanse vluchtelingen in India liefst 20 miljoen, waarvan het grootste deel door de protestantse en katholieke hulporganisaties en het Nederlandse Roode Kruis in directe, daadwerkelijke hulp is omgezet: sera, antibiotica, tenten, vrachtwagens, voedsel. Maar hoeveel is er nodig voor meer dan zeven miljoen vluchtelingen? Wat verbruiken alleen al niet de zeventienhonderd „milkstations” van het Indiase Roode Kruis, die dagelijks een half miljoen kinderen en jonge moeders van melk en multivitaminetabletten voorzien? En dat is nog maar aanvullende hulp op hetgeen de Indiase regering — natuurlijk mede dankzij regeringen van andere landen — elke dag voor haar rekening neemt.

Gironummer 999, Vluchtelingenhulp Amsterdam, blijft voorlopig openstaan. De voorzitter van de Stichting Nederlands Comité Vluchtelingenhulp 1971, Mr. F. J. F. M. van Thiel, heeft dat dezer dagen officieel medegedeeld. In India gaat de hulpverlening niet alleen „voorlopig” door, maar zal deze doorgaan zolang dat nodig is. Maar daarbij rekent men wel op het buitenland. Nog één keer dus: giro 999, Vluchtelingenhulp, Amsterdam.

RONDOM HET VIGNET VAN HET LEDENCONGRES

De organisatoren van het Ledencongres der Maatschappij, dat van 7 tot 10 oktober a.s. te Rotterdam zal worden gehouden, hebben hiervoor een vignet uitgekozen, dat een afdruk is van één der twee oude stempels welke ter plaatse in het Historisch Museum worden bewaard¹. Het dateert uit 1838 en behoort toe aan het in augustus van dat jaar in onze stad opgerichte Geneeskundige Genootschap, de „societas medica Roterodamensis” onder de zinspreuk „Disce docendus adhuc”. De initiatiefnemers van dat medische dispuutgezelschap waren de artsen I. D. Oppenheim, L. Levie, F. W. Krieger en Chr. Schreuder.

Eerst iets over dat stempel zelf. Met de voorstelling van de symbolen, welke er op zijn afgebeeld, zal men wellicht weinig moeite hebben. De haan is in de oudheid één der dieren, die aan Aesculapius zijn gewijd. Zoals bekend was Asclepius een heros, die door de god Apollo aan de centaur Cheiron was toevertrouwd om te worden onderricht in de geneeskunde, welk vak van huis uit bij Apollo thuis behoorde: „Apollo medicus”²! Laurier en olijf- (of palm-) boom maakten mede deel uit van Apollo's attributen; de stempel geeft deze dan ook te rechter en linker zijde van de haan weer. Verder zien wij dan nog een slang, in welker gedaante Asclepius zich soms vertoont. Toen bijvoorbeeld in het jaar 293 te Rome de pest heerste, werden gezanten naar zijn geboortestad Epidaurus gezonden om hem van daar te halen; als slang kwam de held bij hen aan boord en hij ging op het eiland in de Tiber aan land, waar hij een tempel kreeg en als een god werd vereerd. Het woord „medicin”, tenslotte, hetwelk op het in het hart van de roos afgebeelde lint te lezen valt, behoeft voor artsen geen verklaring.

Iets meer te vertellen valt er over de zinspreuk van het genootschap. Zij is ontleend aan een zinsnede uit een brief van Horatius aan Scaeva, een jonge, overigens onbekende Romein, die vriend van de schrijver was. De desbetreffende vijf regels luiden als volgt:

1. Quamvis, Scaeva, satis per te tibi consulis et scis
2. Quo tandem pacto deceat maioribus uti:
3. Disce docendus adhuc quae censet amicus, ut si
4. Caecus iter monstrare velit; tamen aspice, si quid
5. Et nos, quod cures proprium fecisse, loquamur.

De vertaling hiervan luidt aldus:

1. Ofschoon jij, Scaeva, voldoende alleen voor je zelf kunt zorgen,
2. en tenslotte wel weet hoe je met aanzienlijken moet omgaan,



3. verneem (desondanks) wat een goede vriend, die zelf nog onderwezen moet worden, oordeelt,

4. evenals of een blinde de weg wil wijzen; kijk toch eens of misschien

5. ook wij niet wat te zeggen hebben, waar jij je voordeel mee kunt doen.

De strekking van het op de stempel vermeld randschrift is dus duidelijk; zoiets in de trant van: luister naar een oudere en wijzere vriend, ook al is deze zelf nog niet volleerd.

De Rotterdamse arts Dr. J. Ph. Elias heeft in zijn „Overzicht van de geschiedenis der Geneeskunde in Rotterdam”³ het devies tweemaal onjuist geciteerd. In plaats van „docendus” vermeldt hij „docendo”, waardoor een overigens niet onaardige vertaling kan ontstaan: „leer er (zelf) nog wat bij door (anderen) te onderwijzen”!

In de notulenboeken van het Genootschap, die zijn bijgehouden van de oprichting af tot de opheffing — door gebrek aan belangstelling voor de maandelijkse vergaderingen — op 4 januari 1869, en die zich in het Rotterdamse Gemeentearchief bevinden, kan men lezen dat de zinspreuk enige malen ter discussie is geweest. Tenslotte werd zij in de bijeenkomst van 1 december 1838 door de leden aanvaard met de stem van Dr. I. D. Oppenheim tegen. Nu blijkt ook elders uit die trouw bijgehouden verslagen, dat Oppenheim bepaald geen gemakkelijk man moet zijn geweest; een potentaat, oprecht lid van zijn beroemde familie, waarin nog steeds als stelregel geldt dat wie vóór zijn dertigste jaar geen hoogleraar is, mislukt is. Maar ook onder zijn collega's waren er in die dagen veel solisten. De notu-

len geven in het algemeen een goed en interessant beeld van het bloeiende medische leven in het Rotterdam uit het midden van de vorige eeuw. Van grote mannen als G. J. Mulder, J. van der Hoeven, H. en G. H. van Vollenhoven, Q. J. Goddard, J. B. Molewater, H. W. de Monchy en de speciaal voor Rotterdamse oren overbekend klinkende Dr. P. Pincoffs vindt men er menige karaktertrek in terug. Uit de voordrachten, welke de heren voor elkander hielden en de naar aanleiding daarvan gehouden discussies komt een grote afwisseling van onderwerpen naar voren. Op deze wijze werd de doelstelling van het Genootschap alle eer bewezen, want deze luidt immers volgens de statuten:

„Dit Genootschap neemt tegenover de wetenschap geen andere verplichting op zich dan dat deszelfs leden in de persoonlijke verkeerling elkander onderrichten, tot de ernstige beoefening der geneeskundige wetenschappen aanspooren en, voor zooverre dit mocht vereischt

worden, in de praktijk ondersteunen.”

Men kan de korte geschiedenis van de Societas Medica Roterodamensis niet los zien van die van de „Genees-, Heel-, Vroed- en Arsenijbereidkundige School”, die te Rotterdam van 1828-1866 heeft bestaan. Het Geneeskundig Genootschap vond daarin een soort voedingsbodem; ook de jaartallen spreken hier een duidelijke taal⁴.

Van 1681 af had de stad een Illustere of Doorluchtige School bezeten en zich daarmee een plaats in de kring van andere bekende steden in de Verenigde Provinciën verworven. Aan dit Athenaeum had zich geleidelijk een Geneeskundige Faculteit ontwikkeld, dat het reeds in 1636 voorkomende en boven de Boterhal gevestigde Theatrum Anatomicum in zich had opgenomen. Met de komst van de Fransen, aan het eind van de achttiende eeuw, was wel veel van de oude luister, welke Bicker, De Monchy en Patijn aan de Faculteit hadden bijgezet, verdwenen, maar toch was de medische traditie sterk genoeg gebleken om de oude tijd met de nieuwe te verbinden. Daaruit is de spoedige geboorte van bovengenoemde Clinische School te verklaren nadat onze nationale wetgeving in 1818 een nieuwe regeling voor de medische opleiding had getroffen om een voldoende aantal doktoren, speciaal voor het platteland, in de toekomst te verzekeren. Bij K.B. van 16 januari 1823 was, om hierin te voorzien, de stichting van een nieuw schooltype mogelijk geworden. In 1827 kwam de koninklijke goedkeuring af voor de Rotterdamse Clinische School, die in een vierjarige cursus — voor de ene helft uit theorie en de andere uit praktijk bestaande — honderden nieuwe medici zou gaan afleveren. De Series lectionum vermeldde plant- en dierkunde — wijd en zijd beroemd was de Rotterdamse kruidentuin van Dr. C. Dalen aan de Witte de Withstraat —; scheikunde en pharmacie; ontleed- en natuurkunde van de mens; genees-, heel- en verloskunde. Docenten als Van Charante, Rau-

wenhoff, Mulder, Sander, Van Baalen en Polano werden — om maar enige beroemdheden te noemen — aangetrokken voor het geven van colleges.

De practica vonden plaats in een kazerne aan de Galerij; in enige vertrekken van het Zakkendragershuis aan de Botersloot; en in een paar lokaliteiten, haastig aangebouwd aan het oude Gasthuis op de Hoogstraat, waardoor natuurlijk het tot in onze dagen bekende ziekenhuisgekibbel over directie en bevoegdheden niet uitbleef! De lectoren waren voor het merendeel lid van Disce docendus adhuc; de studenten hielden er, behalve een wetenschappelijke kring „Sub Aesculapio praesidio”, een gezelligheidsvereniging op na, genaamd „Disputando et rogando discimus”.

Al dit moois verdween nadat de Volksvertegenwoordiging in 1865 de Geneeskundige Wetten had aanvaard, welke de opleiding weer uitsluitend, als vóór de Bataafse Republiek, naar de Hogescholen terugbracht. Geldgebrek of liever zuinigheid van de Rotterdamse overheid was er de reden van dat de Clinische School, die voldoende leerlingen telde om haar voortbestaan tot in lengte van jaren te rechtvaardigen, werd opgeheven. Zij had „voor haar belangen hier te stede altijd een geopend oog, maar bovendien een al te goed gesloten beurs gevonden”⁵. Zonder Rotterdamse steun was de Rijksoverheid niet bereid te subsidiëren. Een oude geschiedenis, die steeds nieuw blijft. Was de beroemde Dr. Govert Bidloo, lijfarts van Koning-Stadhouder Willem III, toen hij in 1688 als lector in de anatomie solliciteerde, door de Rotterdamse burgemeesteren ook al niet gecontracteerd „tot meesten dienste ende minste kosten van deze stad”? Het doet de Rotterdammers anno 1971, in het bezit van hun uitstekende medische outillage, wel even glimlachen, vooral omdat de in het geding zijnde overheid ditmaal een nationale en geen stedelijke is. Maar die stille lach is er ongetwijfeld thans vooral een van voldoening, nu de Maasstad de leden van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in haar midden zal mogen begroeten en met zo'n gevarieerd programma, als de Congrescommissie heeft ontworpen, haar tradities ook op dit gebied der door haar geherbergde wetenschappen zal trachten in ere te houden.

A. J. Teychiné Stakenburg,
secretaris van het bestuur van de
Bedrijfsgeneeskundige Dienst voor
de Haven van Rotterdam.

1. Catalogus Historisch Museum Rotterdam, inventaris nrs. 1206 en 1207.
2. Horatius, Epistolae I 17, 1-5.
3. Voordracht voor de Geneeskundige Kring Rotterdam op 24 januari 1912. Rotterdam, Nijgh en Van Ditmar's uitgeversmij. Zie blz. 59 en 61.
4. Zie „De Rotterdamse Geneeskundige school” door Dr. P. H. Simon Thomas in Rotterdams Jaarboekje 1913, blz. 44-73.
5. Elias, blz. 7.

Volksgezondheid, milieuhygiëne en wetenschapsbeleid

Premier Biesheuvel geeft richting aan

In de regeringsverklaring van het nieuwe kabinet, uitgesproken op dinsdag 3 augustus j.l. in de Tweede Kamer door premier Mr. B. Biesheuvel, is op globale wijze richting gegeven aan het door de regering te voeren beleid inzake de bevordering van de volksgezondheid, de milieuhygiëne en het wetenschappelijk onderwijs. De heer Biesheuvel leidde deze vraagstukken als volgt in:

„Op één punt uit de inhoud van het regeerakkoord wil ik nog een toelichting geven. Dat betreft de instelling van het nieuwe departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en de aanstelling van een minister zonder portefeuille, speciaal belast met het wetenschapsbeleid, op het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. Laatstgenoemde post is in de formatiefase met het wetenschappelijk onderwijs uitgebreid; in de loop van de komende kabinetsperiode zal het hoger beroepsonderwijs hier nog aan worden toegevoegd.

„Hoewel tegen een uitbreiding van het aantal ministers bezwaren zijn aan te voeren is daartoe toch besloten omdat een meer gerichte aanpak op ministerieel niveau van het beleid in beide sectoren van groter gewicht werd geacht. De instelling van een afzonderlijk departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne accentueert tevens het grote belang dat de regering met name hecht aan het voorkomen en terugdringen van de milieuverontreiniging. De afzonderlijke ministeriële verantwoordelijkheid voor wetenschapsbeleid en wetenschappelijk onderwijs onderstreept mede de noodzaak om de komende periode in het geheel van het kabinetsbeleid bijzondere aandacht te schenken aan de totstandkoming van structurele wijzigingen op deze terreinen. De instelling van beide nieuwe ministerposten komt tegemoet aan wensen die ook in de verkiezingsprogramma's van verschillende politieke partijen zijn geuit.”

Volksgezondheid en milieuhygiëne

Over de doelstellingen van het beleid op het terrein van volksgezondheid en milieuhygiëne, welke blijkens de regeringsverklaring inhouden een verdere verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking en het voorkomen en terugdringen van milieuverontreiniging, zei premier Biesheuvel voorts:

„De regering is er zich terdege van bewust dat het behoud van een leefbaar milieu een steeds dringender zorg in onze samenleving gaat worden. Ieder van ons komt in de eigen omgeving bijna dagelijks in aanraking met de toenemende verontreiniging. Terecht mag men van de regering ten aanzien van deze zich zo snel ontwikkelende proble-

matiek een voortvarend beleid verwachten, met inzet van een gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen.

„De noodzakelijke nationale coördinatie van de vele aspecten van dit beleid zal geschieden door het nieuwe ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Voortgebouwd kan worden op de reeds bestaande wetgeving tegen verontreiniging van water en lucht. Wettelijke voorzieningen tegen verontreiniging van de bodem zijn al in voorbereiding en wettelijke maatregelen tegen geluids- en trillingshinder zullen worden ontworpen. Ook is het dringend noodzakelijk internationaal bindende regels tegen de verontreiniging van bijvoorbeeld het oppervlaktewater van onze grote rivieren en van de zee te treffen. De kosten ter bestrijding van verontreiniging zullen in beginsel moeten worden gedragen door diegenen, die een potentiële bron van verontreiniging opleveren.

„In samenwerking met industrie, universiteiten, T.N.O. en andere onderzoeksinstituten wil de regering het natuurwetenschappelijk onderzoek ter ondersteuning van het milieuhygiënisch beleid verbeteren.

„De vraagstukken van de zorg voor een gezond biologisch milieu vereisen intensiever internationaal overleg. Het ministerie van Buitenlandse Zaken zal, onverlet de eigen inbreng van het direct betrokken departement, op dit terrein een coördinerende taak vervullen.

„Op het terrein van de gezondheidszorg wordt een meer gecoördineerd beleid mogelijk door uitbreiding van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen tot alle gezondheidsvoorzieningen. In de komende kabinetsperiode wordt voorts — na ontvangst van een S.E.R.-advies over de structuur van de verzekeringen tegen de kosten van geneeskundige verzorging — naar een oplossing gezocht voor de noodzakelijke herziening van de financiering van de gezondheidszorg.

„Door voorlichting zal het besef van ieders verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid en die van de medemens op het leefmilieu worden verduidelijkt en informatie worden verstrekt over de gevolgen van bepaalde riskante leefgewoonten.”

Wetenschappelijk onderwijs

Over het beleid van de nieuwe regering op het gebied van het wetenschappelijk onderwijs zei de heer Biesheuvel onder meer het volgende:

„De veranderende eisen van de maatschappij, de enorme groei van de wetenschap en de snelle ontwikkeling binnen de universitaire gemeenschappen

noodzaken tot een fundamentele herwaardering van de werkwijze van ons wetenschappelijk onderwijs, o.a. uit een oogpunt van doelmatigheid. De regering zal daarbij streven naar aanpassing van het onderwijssysteem aan schaalvergroting en kennisvernieuwing. Zij wil verder het evenwicht bevorderen tussen de belangstelling voor onderwijs en de maatschappelijke behoefte en streven naar optimaal gebruik van wetenschappelijk onderzoek.

„Het bij de Kamer ingediende wetsontwerp Herstructurering wetenschappelijk onderwijs is een belangrijke eerste stap in die richting. De daarmee te bereiken grotere doorstroming van studerenden als gevolg van de voorgestelde verkorting van de studieduur zal de capaciteit van onze instellingen van wetenschappelijk onderwijs al op middellange termijn uitbreiden. Daardoor kan binnen het raam van onze financiële mogelijkheden een breder samengestelde groep uit de bevolking dan thans in de gelegenheid worden gesteld om wetenschappelijk onderwijs te volgen. Daarnaast zal het ontwerp een positief effect hebben op het universitaire wetenschapsbeleid.

„Hoewel een snelle overgang naar deze nieuwe structuur geboden is, zal de uitvoering ervan nog wel enige jaren vergen. Inmiddels dreigen de uiterste capaciteitsgrenzen van onze universiteiten en hogescholen te worden overschreden door de belangstelling van de zich voor studie aanmeldende jeugd. De regering zal derhalve, hoe ongaarne ook, waarschijnlijk niet kunnen ontkomen aan overweging van tijdelijke beperking van de toelating van studenten tot enkele studierichtingen van het wetenschappelijk onderwijs.

„Invoering van een stelsel van planning op lange termijn voor het zogenaamde post-secundair onderwijs zal de regering en de onderwijsinstellingen in staat stellen de toekomstige ontwikkelingen beter te beheersen. De daarbij te volgen werkwijze waarborgt grote betrokkenheid van de academische wereld. De waarde van een dergelijk beleidsinstrument kan reeds blijken uit de manier waarop het weten-

schappelijk onderwijs in verschillende steden van het land zal worden uitgebreid. Ook zal het een belangrijk hulpmiddel zijn bij de totstandkoming van de bundeling van het hoger beroepsonderwijs met het wetenschappelijk onderwijs. Een in te dienen ontwerp wettelijk tertiair onderwijs en een nadere regeling ter voorbereiding van de samenhang hoger beroepsonderwijs-wetenschappelijk onderwijs zijn de eerste stappen naar een wet voor het gehele tertiair onderwijs die een stelsel van zeer gevarieerde mogelijkheden zal bevatten voor onderwijsgenieten van vanaf ongeveer 18 jaar. Een en ander zal moeten leiden tot een evenwichtiger kwalitatieve en kwantitatieve verhouding tussen het wetenschappelijk onderwijs en het hoger beroepsonderwijs.

„Ook de financiering van wetenschappelijk onderwijs en hoger beroepsonderwijs wil de regering aan een grondige herwaardering onderwerpen. Daartoe kan een begin worden gemaakt met een verhoging van de collegegelden die, o.a. met het oog op de gewenste voortgang van het democratiseringsproces aan de universiteiten en hogescholen, gepaard zal gaan met een vernieuwd stelsel van studiefinanciering.

„Het wetenschapsbeleid van de regering zal gebaseerd zijn op de noodzaak prioriteiten te stellen, niet alleen omdat de versnelde toenemende omvang en kostbaarheid van het wetenschappelijk onderzoek daartoe dwingen, maar ook omdat een evenwicht tot stand moet komen tussen de zuivere wetenschapsbeoefening en het wetenschappelijk onderzoek dat meer het behandelen van maatschappelijke problemen ten doel heeft. Voor het bereiken van deze doeleinden zal de coördinatie en het samenspel tussen de universiteiten en hogescholen en tussen de departementen worden verbeterd. Voor sommige belangrijke problemen zal ook een landelijke coördinatie plaatsvinden, zoals bv. voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van milieu-beheer en ruimtelijke ordening. Ook de prioriteitenbepaling voor internationale samenwerkingsprojecten zal opnieuw aandacht krijgen.”

Prijzenbeschikkingen ingetrokken

„Voor een beleid ter bestrijding van de inflatie geldt wel in zeer sterke mate dat, wil het slagen, het aanvaard en gedragen moet worden door parlement en volk. Het kabinet zal mede daartoe een belangrijke plaats inruimen voor breed overleg met de sociale partners. Ook overigens hecht het kabinet grote waarde aan een dergelijk overleg over onderscheiden onderdelen van het beleid, zoals arbeidsmarktpolitiek, inkomstenbeleid, sociaal zekerheidsbeleid en andere aspecten van de sociaal-economische politiek. Er zal naar worden gestreefd dit overleg zoveel mogelijk uit te bouwen.

„Teneinde er reële inhoud aan te geven en tevens ter honorering van de gebleken bereidheid van het georganiseerde bedrijfsleven om zijn verantwoordelijkheid in het kader van de inflatiebestrij-

ding te dragen, heeft de regering inmiddels reeds besloten het loonmatigingsbesluit en de prijsreëflectatiebeschikking in te trekken.”

Aldus sprak premier Biesheuvel bij het afleggen in de Tweede Kamer van de regeringsverklaring van zijn kabinet.

De desbetreffende intrekkingenbeschikkingen zijn gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant nr. 147 van dinsdag 3 augustus. Onder de vele afzonderlijk genoemde eerder vastgestelde beschikkingen, welke dus thans zijn ingetrokken, worden in de betreffende publikatie met name gemeld:

a. de Prijzenbeschikking goederen en diensten 1970; b. de Prijzenbeschikking ziektekostenverzekeraars 1970-II; c. de Prijzenbeschikking medische hulp aan particuliere patiënten 1970-II; d. de Prijzenbeschikking huisartsenhulp aan particuliere patiënten 1971.

Minister Stuyt beantwoordt veelomvattende vragen

Het Tweede Kamerlid de heer Dolman (P.v.d.A.) heeft de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne d.d. 15 juli vragen gesteld, waarop minister Stuyt 2 augustus heeft geantwoord. Voor de duidelijkheid terzake van de beantwoording der onderscheidene vragen laten wij de tekst hier letterlijk volgen:

1. Heeft de minister in een vraaggesprek met „De Volkskrant” gezegd: „Toen de verpleegsters nog slecht gehonoreerd werden, was de belangstelling nog groot; nu wordt dat steeds minder, terwijl de honorering met sprongen vooruit is gegaan. Het duidt vaak op een gemis aan idealisme.”?

2. Is het aantal verplegenden in tien jaren niet bijna verdubbeld? Kan de ontwikkeling van het aantal artsen daarbij in de schaduw staan? Wil de minister over beide groepen exacte gegevens verstrekken?

3. Verhoudt volgens de minister ook het idealisme van artsen zich omgekeerd evenredig tot hun honorering?

4. Verdienen artsen gemiddeld 5, 6 of 7 maal zoveel als verplegenden? Wat vindt de minister van deze verhouding?

5. Meent de minister dat het voornemen van oud-Staatssecretaris Kruisinga om een objectief onderzoek in te stellen naar de inkomens van artsen-specialisten, juist was? Hoe is op dit ogenblik de stand van voorbereiding?

6. Met welk bedrag zouden de kosten van de gezondheidszorg dalen, wanneer het gemiddelde jaarinkomen van de artsen-specialisten zou worden teruggebracht tot 125 pct. van dat van de huisartsen?

7. Ter vergelijking: welke omstandigheden stelt de minister zich voor van een „eigen risico” voor fondspatiënten (totale uitgaven van fondsen en patiënten tezamen vóór de invoering van het eigen risico, minus de totale — anders gespreide — uitgaven daarna)?

8. Heeft de minister in enkele dagen al een rechtvaardig en doelmatig eigen risico-systeem bedacht, waar adviesinstanties als de Ziekenfondsraad en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in een reeks van jaren niet slaagden?

9. Wil de minister, in het licht van zijn antwoorden op de voorgaande vragen, toelichten waarom volgens hem — aldus de tekst van het vraaggesprek — „dit ministerie minder politiek is gericht dan vele andere”?

ANTWOORD van de heer Stuyt, minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne:

1. In een op verzoek van de pers georganiseerd vraaggesprek ter kennismaking met de ondergetekende zijn op zeer informele wijze een aantal onderwerpen ter sprake gekomen die moeilijk uit de

context van het geheel geïsoleerd kunnen worden. Een afzonderlijk vraaggesprek met „De Volkskrant” heeft dus niet plaatsgevonden. Zoals weergegeven in „De Volkskrant” is de tekst dan ook kennelijk niet bedoeld geweest als de letterlijke weergave van het gesprokene.

Het bovenstaande in aanmerking genomen is op een vraag naar de mogelijke oorzaken van een nog steeds bestaand tekort aan verplegenden (hetgeen niet door de ondergetekende werd gesteld), gesproken over mogelijke factoren die dit tekort zouden kunnen verklaren. Daarbij is naar voren gebracht dat de honorering van verplegenden in vergelijking met het verleden thans geen overwegende factor kan zijn. Dat het idealisme van verplegenden ook thans bijzonder groot is, is aan de ondergetekende uit ervaring bekend. Slechts werd erop gewezen dat een daling van de belangstelling voor sommige functies door het zich minder „geroepen” voelen tot de verpleging onder meer een verklaring zou kunnen zijn voor een bestaand tekort.

2. Het aantal verplegenden, in opleiding in algemene ziekenhuizen, is in tien jaar met 65 pct. gestegen (van 12.998 tot 21.500).

Het aantal gediplomeerden, werkzaam in algemene ziekenhuizen, is in dezelfde periode gestegen met 44 pct. (van 14.191 tot ongeveer 20.500).

Het aantal artsen is gestegen van 12.809 in 1960 tot 16.292 in 1970; een stijging van 27 pct.

3. Onder verwijzing naar het antwoord op vraag 1 wordt deze vraag ontkennend beantwoord.

4. Er kan niet in het algemeen gesteld worden dat artsen gemiddeld 5, 6 of 7 maal verdienen als verplegenden. Daarvoor is de differentiatie in functie, honorering, arbeidstijden en verantwoordelijkheden in de artsenwereld zowel als bij de verpleegsters te groot.

Een antwoord op deze vraag, zo algemeen gesteld, is dus niet te geven.

5. De voorbereiding van staatssecretaris Kruisinga was nog niet afgerond in een concrete opdracht aan enige instelling ter uitvoering van het bedoelde onderzoek. De ondergetekende zal zich hieromtrent beraden, mede in overleg met zijn ambtgenoot van Economische Zaken wie het tarievenbeleid primair regardeert.

6. Bij de beantwoording van mondelinge vragen van het lid der Tweede Kamer de heer Lamberts is er reeds op gewezen, dat bij huisartsen sprake is van een categorie beroepsbeoefenaren met een gelijke taak en vergelijkbare werkomstandigheden, terwijl het bij de artsen-specialisten gaat om een zeer gedifferentieerde groep van vrije-beroepsbeoefenaren, die ook binnen het eigen specialisme nog weer grote divergenties kent in werkwijze en aard der verrichtingen. Waar reeds binnen de groep van huisartsen aanzienlijke verschillen zullen bestaan in het jaarinkomen gezien de verschillen in aard en

omvang van de praktijk, is dat in versterkte mate het geval bij de artsen-specialisten. Een vaste verhouding tussen het gemiddelde jaarinkomen van artsen-specialisten en dat van huisartsen, als door de vragensteller voorgesteld, lijkt reeds daarom niet reëel en een berekening van de invloed daarvan op de kosten van gezondheidszorg niet opportuun.

7 en 8. Noch uit de verslagen van het gesprokene bij de in het antwoord op vraag 1 genoemde persconferentie, noch uit het gesprek zelve, is op enigerlei wijze te concluderen dat door de ondergetekende „in enkele dagen al een rechtvaardig en doelmatig eigen-risico-systeem” is bedacht. Er is desgevraagd slechts gesproken over de mogelijk-

heid van uitbreiding van een „eigen bijdrage” van de ziekenfondsverzekerden, zoals aangegeven is in het regeerakkoord. Enkele voorbeelden, ook uit het buitenland, zijn daarbij genoemd. Ondergetekende heeft geen voorstelling van de kostendaling in vraag 7 bedoeld.

9. Onder verwijzing naar het eerste deel van het antwoord op vraag 1 dient als antwoord op deze vraag te worden gesteld, dat de ondergetekende heeft gewezen op de moeilijkheden verbonden aan de instelling van een zelfstandig ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Zijn activiteiten zullen hierdoor aanvankelijk in de eerste plaats gericht moeten zijn op het doelmatig opbouwen en doen functioneren van dit nieuwe ministerie.

Bevoegdheden E.E.G.-opticien

Het Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen (14de jaargang nr. C.78 d.d. 2 augustus 1971) publiceert de notulen van de op maandag 5 juli i.l. gehouden vergadering van het Europees Parlement en de in die vergadering door dit Parlement aangenomen resolutie inzake de voorstellen van de Commissie van de E.E.G. aan de Raad voor richtlijnen voor vrijheid van vestiging en vrij verrichten van diensten voor de anders dan in loondienst verrichte werkzaamheden van de opticien.

In die resolutie wordt aanbevolen de woorden „anders dan in loondienst” te doen vervallen, zodat de richtlijnen toepassing zullen krijgen voor de ook in loondienst werkzame opticien.

In de resolutie wordt ingestemd met de opvatting van de Commissie dat de opticien de bevoegdheid dient te krijgen objectief en subjectief onderzoek van het gezichtsvermogen te verrichten, waarbij echter voor personen onder de zestien jaar alsmede voor het aanpassen van contactlenzen een doktersvoorschrift is vereist, waarin in het bijzonder wordt verklaard dat geen contra-indicatie aanwezig is. Voorts zegt het Europees Parlement in deze resolutie van mening te zijn dat de opticiens bij twijfel omtrent het bestaan van een pathologische si-

tuatie, waarvoor medische behandeling is vereist, hun cliënten naar een arts moeten verwijzen. Het Parlement heeft daarom in hoofdstuk II van de desbetreffende richtlijn (oogrefractie en contactglazen en lenzen) de door de Commissie voorgelegde tekst gewijzigd. Die wijzigingen laten wij hier volgen:

Vorgelegde tekst Hoofdstuk II artikel 2 lid 3: „Zij dragen er echter zorg voor dat deze werkzaamheden bij personen onder de 16 jaar alsmede bij het aanpassen van onmiddellijk met het oog in contact komende glazen slechts mogen worden uitgevoerd op basis van een doktersvoorschrift dat niet ouder is dan zes maanden en dat zij alleen betrekking hebben op het corrigeren van zuiver optische gebreken met uitsluiting van iedere behandeling van pathologische gebreken”

door het Europees Parlement gewijzigd in: „Zij dragen er echter zorg voor dat deze werkzaamheden alleen betrekking hebben op het *zuiver optisch corrigeren van gebreken van het gezichtsvermogen*, met uitsluiting van iedere behandeling van pathologische gebreken en dat zij bij personen onder de 16 jaar alsmede bij het aanpassen van onmiddellijk met het oog in contact komende glazen slechts mogen worden uitgevoerd op basis van een doktersvoorschrift dat niet ouder is dan zes maanden *en waarin in het bijzonder wordt verklaard dat geen contra-indicatie aanwezig is*.”

Vorgelegde tekst lid 3 van voornoemd artikel: „De Lid-Statens dragen er zorg voor dat bij de uitoefening van de werkzaamheden de beroepsregels worden nageleefd. Bovendien dragen zij zorg voor dat inbreuken worden gestraft”

door het Europees Parlement gewijzigd in: „De Lid-Statens dragen er zorg voor dat bij de uitoefening van de werkzaamheden de beroepsregels worden nageleefd. *Zij dragen er door passende maatregelen met name zorg voor, dat de opticiens in geval van twijfel omtrent het bestaan van een pathologische situatie waarvoor medische behandeling is vereist, hun cliënten naar een arts verwijzen en dat inbreuk op de beroepsregels en niet-nakoming van de verwijzingsplicht worden gestraft.*”

Ledenlijst 1971

Verschenen is de Ledenlijst 1971 van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Aan leden van de K.N.M.G. zal deze Ledenlijst op aanvraag gratis worden toegezonden. Belangstellende niet-leden gelieven bij bestelling f 19,— over te maken op de girorekening van de Maatschappij, nr. 58083.

Ontwerpplan oprichting nascholingscentra

door Dr. M. Saan

De Commissie Nascholing van het N.H.G. verzocht mij in haar laatste plenaire zitting met de centrumvertegenwoordigers uit de periferie, het door mij ter vergadering ontvouwde plan voor nascholing in Nederland op schrift te stellen teneinde het in bredere kring als discussiestuk te laten dienen, een verzoek waaraan ik bij deze gaarne voldoe.

Tot beter begrip een stukje voorgeschiedenis. In 1968 ging in Warffum de eerste Breedenburgcursus van start, georganiseerd door de Plaatselijke Huisartsen Vereniging (P.H.V.) Groningen en Omstreken. Bij deze cursus werden twee leidende principes met elkaar verweven. Collega Middelbeek, voorzitter van de P.H.V. Groningen, en ondergetekende mochten zich de geestelijke vaders noemen van deze hoofdprincipes, die tot een succesvol geheel werden samengesmeed.

Eerste principe (Middelbeek)

- aantal cursuseden minimaal 20, maximaal 30;
- cursusduur van maandagmorgen tot zaterdagmorgen;
- hotel met goede accommodatie in landelijke, rustige omgeving;
- deelnemers uit dezelfde stad, P.H.V. of regio;
- waarnemingen van de praktijken der cursisten worden verzorgd door collegae die een aantal weken later als parallelgroep eenzelfde cursus volgen, waarbij hun praktijken weer worden waargenomen door de deelnemers van de eerste cursus.

Het gevolg van dit principe: vrij hechte groepsvorming; ontspannen discussies, wegvallen van de schroom om eigen onkunde bloot te geven; doorbreken van cursusgewoontes waar iedereen die iets niet begrijpt zijn mond houdt en iemand die het denkt te begrijpen zoekt naar een intelligente vraag.

Tweede principe (Saan)

- Er worden huisartspraktijkgevallen aangeboden, die in eerste instantie door de cursisten zelf worden opgelost, doch waar verder in de week op hun gebied capabele specialisten over komen vertellen wat zij — gezeten op de stoel van de huisarts met zijn tijd en outillage ter beschikking — in dit geval met hun specialistische kennis hadden gedaan: een soort „patient-simulated management”. De huisarts-cursist behoort zich te voelen als in een linktrainer, waarin praktijk-situaties worden nagebootst en waarbij deskun-

Tijdens de laatste plenaire zitting van de Commissie Nascholing van het Nederlands Huisartsen Genootschap met de centrumvertegenwoordigers uit de periferie ontvouwde Dr. M. Saan, huisarts in Groningen-stad, een plan voor de nascholing van de Nederlandse huisarts. Op verzoek van de commissie stelde hij dit plan volledig op schrift teneinde het in bredere kring als discussiestuk te laten dienen. Men vindt die uitwerking hiernaast.

Uitgaande van de beginselen die bij de Warffumcursussen, waarmee hij grote bemoeienis heeft, in praktijk worden gebracht, propageert de heer Saan een stelsel van vijf nascholingscentra al over den lande. Als doel van de daar te geven nascholingscursussen ziet hij het onder supervisie nabootsen van de alledaagse praktijksituatie zonder de spanning van alledag. Hoofdeis die daarom aan het door hem voorgestelde centrum te stellen valt, is dat men er optimaal kan leren en spelen. De schrijver laat een schets van de mogelijke uitgangspunten volgen door detailbeschouwingen omtrent de noodzakelijke voorzieningen, de te plannen gastentallen, exploitatie en financiering, cursusleiding en overige bemanning.

Discussie over dit in geestdriftige bewoordingen gestelde stuk is zeker niet uitgesloten. Punten als de financiering, L.H.V.-N.H.G., startpunt Warffum en het ongenoemd blijven van andere disciplines uit de eerste lijn en daarbuiten geven daartoe bijvoorbeeld alle aanleiding. Red.

digen zijn fouten observeren en corrigeren. Hoe intensiever de zelfwerkzaamheid, de betrokkenheid, des te sterker het nascholings-effect.

Mijn indruk is, dat er in Nederland vele zogenaamde Warffumcursussen draaien, waarbij wel aan het eerste principe doch niet of onvoldoende aan het tweede wordt voldaan.

*
**

Tot zover de voorgeschiedenis. Nu naar de toekomstplannen en de wegen die hiertoe moeten leiden. Laat ik beginnen met het beeld dat mij voor ogen staat in wat royale streken voor u te schilderen. Ik ga uit van vijf centra voor voortgezet medisch onderwijs, vijf gebouwencomplexen met aantiggend terrein, dusdanig verdeeld over Nederland dat ieder centrum ongeveer één vijfde van het artsenpoten-

tiaal bestrijkt. In de praktijk betekent dit centra in: Zuid-Drente (centrum Noord-Oost), Noord-Holland (centrum Noord-West), Utrecht (centrum Midden), de Achterhoek/Noord-Brabant (centrum Zuid-Oost) en Zuid-Holland (centrum Zuid-West). Dergelijke centra voor voortgezet medisch onderwijs dienen te zijn gelegen in een rustige landstreek met veel natuurschoon; zij dienen te bevatten: minimaal twee zalen die voldoen aan hoge onderwijsseisen, met alle benodigde audiovisuele onderwijstechnieken (dia's, film, overheadprojector, videorecorder, medicovision etc.); daarnaast een ontmoetingsruimte annex bibliotheek, archief, etc.; verder restaurant-, bar-, motelaccommodatie met minimaal 60 kamers, en tenslotte op het terrein van het centrum de gelegenheid tot actieve recreatie in de vorm van trimbanen, mogelijkheid tot tennis, zwemmen, paardrijden, (mini)golf, balspelen etc. Kortom, centra waar men zich geestelijk en lichamelijk weer wat kan bijspijkeren.

Stel, dat een centrum 40 weken per jaar door 50 artsen wordt bezet, dan betekent dit dat aan 2000 artsen per jaar per centrum 1 week nascholing (± 40 nascholingsmanuren) kan worden gegeven. Uitgaande van 1000 huisartsen per centrum (op het moment dat dit plan eventueel zal zijn gerealiseerd is dit aantal wel bereikt) betekent dit, dat er per jaar nog 1000 niet-huisartsen een week nascholing zullen kunnen ontvangen. Ik denk hier aan specialisten, sociaal-geneeskundigen, kortom aan alle artsen die in maatschappijverband zijn verenigd. Het is verder helemaal niet ondenkbaar — indien dit om exploitatieredenen gewenst zou zijn — in een dergelijk centrum cursussen te organiseren voor topmensen uit het bedrijfsleven, economen, juristen, notarissen etc.

Belangrijk is, dat een dergelijk centrum royaal van opzet wordt. De huisartsen zouden in dezen fungeren als voorlopers van belangrijke, onontkoombare ontwikkelingen. Het lijkt zeer aannemelijk, dat de exploitatie van het restaurant-motel-recreatiegedeelte sluitend is te maken (bijvoorbeeld met weekendverblijf door particulieren); een dergelijk onderdeel kan waarschijnlijk aan het Horeca-bedrijf in beheer worden gegeven. De kosten voor de deelnemers zelf worden op dit moment op circa f 600,— per week geschat (volledig pensioen + nascholing), hetgeen voor huisartsen betekent dat circa 20 cent per patiënt per jaar zal moeten worden gereserveerd (eventueel extra ontvangen) voor nascholing.

*
**

Het zou de overweging waard zijn te komen tot de instelling van een verplichte nascholingspot, waarin per jaar via de Maatschappij-contributie (in mijn voorbeeld) f 600,— wordt gestopt. Voor ieder die de cursus volgt worden de cursusgelden uit deze pot betaald. De arts die in een bepaald jaar geen kans ziet (of geen zin heeft) een nascholingscursus te volgen, is in principe zijn geld kwijt. Uiteraard zal een dergelijke regeling met vele waarborgen moeten zijn omgeven. Tot het meedoen aan goede nascho-

ling behoort men zich moreel verplicht te gevoelen. Een financiële verplichting op de achtergrond zal de morele bewustwording zeker stimuleren.

Een nascholingscentrum als hierboven besproken dient te worden geleid door een nascholingsdeskundige, een ervaren arts met organisatorische en medisch-didactische kwaliteiten in de functie van directeur, óf — indien de universiteiten aan dit plan meedoen — eventueel een hoogleraar-directeur. Uiteraard dient er een kleine vaste staf aanwezig te zijn, die van cursus tot cursus de deskundigen aantrekt en coacht in overleg met de betreffende organisatie. Hopelijk is er op dat moment wat de huisartsen betreft één vereniging die zowel de maatschappelijke als de wetenschappelijke belangen der huisartsen weet te integreren. Een hechter samengaan van L.H.V.-N.H.G., zoals wij nu al zien, moet dacht ik leiden tot één organisatie (N.H.V.?) die analoog aan een landsregering een aantal ministeries heeft die de diverse onderdelen van het landsbelang (hier huisartsenbelang) behartigen, zoals daar zijn tarieven, opleiding, scholing, nascholing, research etc. Het verlies aan zelfstandigheid van een aantal momentele besturen zal zeker worden goedge maakt door een eenvoudiger tijdbesparende, doorzichtiger, logischer structuur die alle huisartsen integraal ten goede komt.

Dit was het toekomstbeeld. Ik verwacht dat het, mocht men er iets in zien en er gezamenlijk de schouders onder willen zetten, in 5 jaar te verwezenlijken valt. Om hiertoe te komen, zal men moeten beginnen met het aanstellen van gehonoreerde part-time nascholingsfunctionarissen, die bijvoorbeeld eerst tot taak hebben in hun regio per jaar één cursusweek van goed gehalte in elkaar te zetten die, al naar gelang de deelname, meerdere weken zal kunnen lopen in een regionaal aantrekkelijk hotel. Om de gedachten te bepalen: ik denk aan een huisarts die 2 uur per dag aan de nascholing besteedt, geholpen door een „2 uur per dag secretaresse” (echtgenote?). In vier van de vijf genoemde regio's zou bijvoorbeeld de kant en klare Warffumcursus 1968 nog dit jaar kunnen draaien. Het volgend jaar zou de eveneens kant en klare Warffumcursus 1970 kunnen worden genomen. Ondertussen kunnen er al weer nieuwe cursussen worden ontworpen.

Naarmate de zaak beter van de grond komt, zal meer behoefte aan bundeling, perfectie, evaluatie van het rendement en peiling van kennishiaten ontstaan (part-time→half-time→full-time; bureau→kantoor→hotel→nascholingscentrum). Mijns inziens moeten wij niet van achter de schrijftafel prachtige bestuurlijke organisaties voor de nascholing ontwerpen en eindeloos vergaderen of alle zuiltjes wel met voldoende stoelen zijn vertegenwoordigd; evenmin moeten wij proberen om alvast allerlei nevenproblemen die de nascholing met zich meebrengt trachten op te lossen alvorens met de daadwerkelijke nascholing van start te gaan. Er zullen vanuit de periferie op korte termijn eenvoudige gelijkvormige nascholingsactiviteiten, waarvan het succes reeds is bewezen, van de grond moeten komen. Al

doende wordt men nascholingsrijp, krijgt men meer inzicht en neemt de behoefte aan coördinatie toe.

Ik zou dit artikel willen besluiten met het poneren van een aantal, op het voorgaande betrekking hebbende, stellingen:

1. De Warffumcursus is gebleken een uiterst bruikbare vorm van nascholing te zijn, waarin praktijkgerichte kennis en vaardigheid op peil worden gehouden, nieuwe werkwijzen kunnen worden aangeleerd en informatie kan worden verschaft die niet direct te maken heeft met de eigen beroepsuitoefening.
2. De eindredactie van een huisartsen-nascholingsprogramma behoort in handen van een ervaren huisarts te zijn.
3. Nascholingscentra kunnen worden benut door alle artsen. De bouwwijze ervan moet zowel horizontaal als verticaal flexibel zijn.
4. De video-cassette wordt een onderwijshulpmiddel

met grote toekomstmogelijkheden. De kunst zal zijn de mensen te vinden die het opgenomen programma dusdanig regisseren dat het voor de arts op zijn vakgebied rechtstreeks praktisch toepasbaar is.

5. Een verplichte nascholing, hoe nuttig ook, wekt veel weerstanden. Een verplichte financiële bijdrage en de mogelijkheid om de nascholingsarbeid naderhand financieel of anderszins extra te waarderen lijkt een aanvaardbaar alternatief.
6. Het wordt de hoogste tijd dat L.H.V. en N.H.G. samensmelten tot één vereniging (N.H.V.), die zowel de maatschappelijke als de wetenschappelijke belangen harer leden behartigt.
7. Een vijftal identieke nascholingscentra zal er sneller in slagen de nascholingsactiviteiten te coördineren dan de huidige grabbelton van groeperingen die dingen naar de gunst van de toehoorder (kijker). Veel programma's kunnen worden „ingeblikt” en uitgewisseld.

Herstellingssoorten schakel bij opvang „overspannen” geraakten

Een onderzoek naar het functioneren van de herstellingsoorten van het Nederlands Katholiek Vakverbond heeft uitgewezen, dat deze instellingen uitstekende resultaten boeken bij de behandeling van mensen met (meestal lichte) psychische moeilijkheden. Tweederde van het patiëntenbestand - 1969 van de herstellingsoorten van het N.K.V.: Sonnehaert, Mutsaertsoord en Ariënshof, heeft baat gehad bij zijn verblijf aldaar. De beide artsen die dit hebben aangetoond. Dr. B. H. de Groot en J. B. Roosen, verrichtten hun onderzoek in opdracht van de N.K.V.-vereniging „Herwonnen Levenskracht”. Aan de resultaten wordt uitvoerig aandacht besteed in Ruim Zicht, veertiendaagse uitgave van het N.K.V., van 28 juni 1971.

Het onderzoek besloeg 686 patiënten; rond 80% van hen kampte met psychische problemen. Bij de helft bleken de klachten uitsluitend van psychische aard te zijn; voor de rest kon van psychosomatische klachten worden gesproken. In de drie herstellingsoorten wordt sinds enige jaren actieve therapie toegepast. Voor een beoordeling van de resultaten van het verblijf werden drie schalen aangelegd: duidelijk positief, matig goed, geen verbetering. Voor de eerste twee categorieën kwam men tot 75% te zamen. Een beoordeling door huisarts, specialist of maatschappelijk werker, drie maanden na ontslag, leverde ongeveer dezelfde uitslagen op.

Bij de patiënten die in de N.K.V.-herstellingsoorten moesten worden opgenomen, bleken sociale factoren een enorme rol te spelen, in het bijzonder huwelijksmoeilijkheden en extra-belastende factoren in het gezin. Ook de woonsituatie, financiële zorgen en — vooral bij mannen — de werksituatie hadden tot (veelal vage) klachten geleid. Voor de behande-

ling van mensen die met deze klachten bij de dokter belanden — lijders aan volksziekte nr. 1, zoals de redactie van Ruim Zicht ze noemt, mensen dus die „overspannen” zijn geraakt — zijn geen geëigende voorzieningen aanwezig. Het onderzoek naar de medische resultaten van een verblijf in een N.K.V.-herstellingsoord heeft nu aangetoond, dat deze instituten die belangrijke schakel in de geïnstitutionaliseerde intramurale gezondheidszorg kunnen vormen.

Doorslaggevend is daarvoor geweest, dat de herstellingsoorten van het N.K.V. als enige zijn overgestapt van de functie van rusthuis op die van behandelingscentrum met actieve therapie. Een dergelijke omschakeling sluit aan bij de opvattingen van een speciale commissie van medische deskundigen, ingesteld in 1953, door negen herstellingsoordverenigingen (zie M.C. nr. 49/1953, blz. 775), die het herstellingsoord door invoering van actieve therapie en een goede organisatie een eigen plaats in het geheel van de gezondheidszorg wilde laten innemen (rapport Contact-Commissie uit het Herstellingsoordwezen in Nederland, november 1954). In haar conclusies hield deze commissie duidelijk rekening met de opmerkingen van de Amsterdamse zenuwarts W. Oesterreicher, geen lid van de commissie, die met klem de oprichting van neurosenklinieken bepleitte, zoals die al bestonden in het Duitsland en Engeland van die dagen (M.C. nr. 5/1954, blz. 74):

„De oprichting van neurosenklinieken zou niet alleen medisch, maar ook menselijk, economisch en sociaal een vooruitgang brengen en een einde maken aan een ondoelmatige wantoestand, b.v. behandeling van angstneurosen in parkherstellingsoorten - waardoor geld, tijd en het vertrouwen in de geneeskunst verkwist worden.”

BESCHRIJVINGSBRIEF

Voor de 158ste Algemene Vergadering van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, te houden op zaterdag 30 oktober 1971, aanvang 13.30 uur precies in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum, De Croeselaan, Utrecht. (telefoon 030-914914).

(Vervolg van M.C. no. 30 en 31)

Financiële stukken

Punt VII A Medisch Contact

Financieel verslag over 1970 van het bestuur van Medisch Contact

Ook dit jaar stegen de drukkosten weer, namelijk van f 588.000 in 1969 tot f 652.000 in 1970, zulks bij een vrijwel gelijk gebleven aantal redactionele pagina's (respectievelijk 1440 en 1436), waardoor de begroting aanmerkelijk werd overschreden. Dit komt nog duidelijker tot uiting als men rekening houdt met de sinds 1969 nieuw opgevoerde post adressering (f 25.000 in 1970), die voorheen in de drukkosten was opgenomen. Gelukkig stond hier tegenover dat het accres van de advertentie-opbrengst — van f 653.000 op f 733.000 — nog groter was, zodat het verschil tussen deze twee belangrijkste posten een gunstig beeld vertoonde en de uitkomst daarmee in evenwicht bleef.

Wat de verdere lasten betreft bleken vooral de salarissen hoger dan geraamd, waarvoor verwezen kan worden naar de toelichting op de betreffende post in de Staat van Baten en Lasten van de Maatschappij. Hetzelfde geldt voor de post „huur lokalen”.

Een onverwachte uitgave was de kapitalisering van verkregen pensioenrechten van de vorige hoofdredacteur, waarvoor geen reservering was gemaakt, zodat deze op één jaar kwam te drukken. Ware dit niet het geval geweest, dan zou het

saldo ten laste van de K.N.M.G. aanzienlijk beneden de raming zijn gebleven; nu is dit bedrag evenwel met ruim f 21.000 overschreden. Dit saldo ten laste van de Maatschappij, f 299.000, betekent 12,4% van de totale normale uitgaven van de Maatschappij over dit jaar (in 1969 13,0%, in 1968 15,7%).

Toelichting op de begroting 1972

Het opstellen van een begroting, waarvan de ruggegraat is het verschil tussen twee grote, maar fluctuerende posten, is een dubieuze zaak. Immers enerzijds moet sterk rekening worden gehouden met stijging van drukkosten, anderzijds is de advertentie-opbrengst sterk conjunctuurgevoelig en vooral de toevloed van personeelsadvertenties is grotendeels afhankelijk van de arbeidsmarkt in de geneeskundige sector. Dit probleem wordt nog gecompliceerd door het feit, dat na stijging van de drukkosten ook het advertentietarief zal stijgen, maar de effectuering daarvan openbaart zich meestal pas na een half jaar. Ook nu is weer getracht tot een zo redelijk mogelijke schatting te komen.

Wat de verdere posten betreft zijn de salarissen en bijbehorende sociale lasten aangepast aan de verwachting voor 1972, waarbij rekening is gehouden met een hoofdredacteur in volle dienst. Ook de post Kosten Redactie werd aangepast aan toenemende redactionele activiteiten. Het bestuur houdt er zich van verzekerd dat dit tot uiting zal komen in de kwaliteit van ons blad.

G. A. C. Bosch
Penningmeester Bestuur M.C.

REKENING EN VERANTWOORDING OVER '70 EN BEGROTING '72 VAN MEDISCH CONTACT

	Begroting 1970 f.	Werkelijkheid 1970 f.	Begroting 1971 f.	Begroting 1972 f.
Lasten				
Drukkosten	600.000,—	651.703,—	670.000,—	720.000
Porti	60.000,—	57.430,—	60.000,—	64.000
Banden	2.000,—	409,—	2.000,—	2.000
Adressering	—,—	24.899,—	25.000,—	26.000
Kosten Bestuur	2.400,—	4.380,—	6.000,—	5.000
Kosten Redactie	16.000,—	23.695,—	18.000,—	28.000
Salarissen	131.000,—	149.144,—	135.000,—	225.000
Sociale lasten	35.000,—	51.369,—	50.000,—	70.000
Honorarium medew.	10.000,—	6.006,—	10.000,—	10.000
Huur lokalen	18.000,—	32.941,—	26.000,—	34.000
Aansch. onderh. invent.	4.600,—	241,—	5.000,—	3.000
Kantoorbehoeften	1.000,—	3.800,—	1.000,—	4.000
Diversen en onvoorz.	1.000,—	1.270,—	1.000,—	1.000
Pensionering Hfd. Red.	—,—	72.031,—		
	881.000,—	1.079.318,—	1.009.000,—	1.192.000
Baten				
Opbrengst advert.	560.000,—	732.887,—	735.000,—	840.000
Abonnementen	12.000,—	14.707,—	12.000,—	16.000
Banden, losse nrs.	2.000,—	284,—	2.000,—	2.000
Diensten red. secr. aan derden	17.000,—	20.157,—	18.000,—	22.000
Bijdrage K.N.M.G. toez. M.C. aan semi-artsen	12.000,—	12.000,—	12.000,—	12.000
	603.000,—	780.035,—	779.000,—	892.000
Saldo ten laste K.N.M.G.	278.000,—	299.283,—	230.000,—	300.000
	881.000,—	1.079.318,—	1.009.000,—	1.192.000

Op grond van onze werkzaamheden verklaren wij, dat wij de jaarstukken 1970 akkoord hebben bevonden.

Ned. Accountants-Maatschap.
(w.g.) W. I. Bosschaart
Lid van het Ned. Inst. van Accountants.

**BALANS PER 31 DECEMBER 1970 VAN DE STICHTING ONDERSTEUNINGSFONDS VOOR BEHOEFTIGE
GENEESKUNDIGEN EN VOOR BEHOEFTIGE WEDUWEN EN WEZEN VAN GENEESKUNDIGEN**

ACTIVA	31-12-70	31-12-69	PASSIVA	31-12-70	31-12-69
	<i>f</i>	<i>f</i>		<i>f</i>	<i>f</i>
Inschrijving 3% Grootboek	27.082	25.543	Kapitaal	434.611	431.535
Effecten	425.764	423.461	Saldo vorige boekjaren	-/- 84.977	-/-112.209
Leningen u/g	16.450	9.000	Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst	147.116	177.631
Postcheque en Girodienst	3.207	22.559	Uitkeringen	4.715	9.462
Ned. Middenstandsbank	292	-/- 513	Diverse kosten	1.209	400
Te vorderen bijdragen	15.820	12.079			
Te vorderen posten	14.059	14.690			
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	502.674	506.819		502.674	506.819

**STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER HET JAAR 1970 EN BEGROTING VOOR HET JAAR 1972 VAN DE
STICHTING ONDERSTEUNINGSFONDS VOOR BEHOEFTIGE GENEESKUNDIGEN EN VOOR BEHOEFTIGE
WEDUWEN EN WEZEN VAN GENEESKUNDIGEN**

Omschrijving	Resultaten- rekening 1969	Resultaten- rekening 1970	Begroting 1970	Begroting 1971	Begroting 1972
BATEN	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
Bijdragen (reeds ontvangen)	271.958	363.860			
Bijdragen (nog te ontv.)	11.164	13.885	394.000	500.000	532.000
Vrijwillige bijdragen	4.226	3.390	2.000	3.000	3.000
Intrest beleggingen	32.051	25.045	24.000	32.000	32.000
Nadelig saldo	70.541	21.530			
	<hr/>	<hr/>			
	389.940	427.710	420.000	535.000	567.000
LASTEN					
Uitkeringen	386.637	421.919	415.000	500.000	530.000
Reis- en verblijfkosten en administratie- kosten w.o. accountant	3.303	5.791	5.000	3.000	5.000
Gedeeltelijke dekking van het tekort ad <i>f</i> 85.000,— (op 31 december 1970) ...				32.000	32.000
	<hr/>	<hr/>			
	389.940	427.710	420.000	535.000	567.000

Op grond van onze werkzaamheden verklaren wij dat wij de jaarstukken 1970 akkoord hebben bevonden.

Amsterdam, 16 april 1971.

Ned. Accountants-Maatschap
(w.g.) W. I. Bosschaart
Lid van het Ned. Instituut Registeraccountants.

Toelichting bij de balans en de staat van baten en lasten over 1970 van de Stichting Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen en voor behoeftige weduwen en wezen van geneeskundigen.

BALANS

Activa

Inschrijving 3% Grootboek f 27.082,—. Door voordelig koersverschil is het bedrag f 1.538,75 hoger dan in 1969.

Effecten f 425.764,—. Vermeerderd door aankopen in 1970 met f 12.118,—; vermeerderd door opbrengst stockdividenden met f 2.611,—; vermeerderd door voordelig koersverschil met f 1.537,—. Verminderd door uitlotingen in 1970 met f 13.963,—.

Leningen u/g f 16.450,—. Dit bedrag heeft betrekking op vijf renteloze leningen.

Te vorderen posten f 14.058,—. Dit betreft: Intrest Grootboek f 615,—; intrest effecten f 13.443,—.

Passiva

Kapitaal f 434.611,—. Het kapitaal is vermeerderd met het voordelig koersverschil der beleggingen.

Saldo voorgaande boekjaren

Nadelig saldo per 31 december 1969 f 112.209,—. In mindering werden gebracht de nagekomen bijdragen ad. f 1.557,— en de extra-heffing, met een grondslag van f 2,—, ter gedeeltelijke dekking van het tekort. Deze extra-heffing bracht f 47.218,— op, waardoor het nadelig saldo verminderde met in totaal f 48.775,—. Het werd vermeerderd door afgeboekte bijdragen ad. f 13,— en het nadelig saldo over het jaar 1970 ad. f 21.530,—.

Per 31 december 1970 bedroeg het nadelig saldo daardoor f 84.977,—.

Uitkeringen. Een bedrag van f 4.715,— moest over 1970 nog worden betaald. Het betrof hier drie ondersteunden.

STAAT VAN BATEN EN LASTEN

Inkomsten

De grondslag voor de bijdrage der leden was f 16,— in 1970. De opbrengst bleef f 16.255,— beneden de raming doordat het aantal leden dat in een hogere klasse wordt geplaatst van jaar tot jaar kleiner wordt.

Naast deze bijdrage is er in 1970 een extra-heffing geweest met een grondslag van f 2,—. De opbrengst hiervan was in totaal f 47.218,— en is, zoals reeds is vermeld, gebruikt voor een gedeeltelijke dekking van het tekort over vorige jaren.

Uitgaven

De uitkeringen waren, o.m. door toename van het aantal ondersteunden, ongeveer f 7.000,— hoger dan begroot.

Het nadelig saldo over het jaar 1970 was f 21.530,—, tengevolge van het lagere totaal der bijdragen en het grotere bedrag aan ondersteuning.

Begroting 1972

De Algemene Vergadering heeft zich op 12 september 1970 kunnen verenigen met het oordeel van het bestuur van de Stichting het Ondersteuningsfonds dat, wat betreft het jaar 1971, het inkomen van een weduwe van een arts ten minste f 9.000,— moet zijn en dat, indien het inkomen niet hoger dan f 9.000,— is, het Ondersteuningsfonds een aanvullende steun kan geven.

Gezien de in 1972 te verwachten waardevermindering van het geld en stijging van de welvaart is het bestuur van de Stichting, gehoord de secretaris-econoom der Maatschappij, van mening dat voor het jaar 1972 de f 9.000,— met ongeveer 9% moet worden verhoogd tot f 9.800,—.

Het bestuur van de Stichting heeft daarnaast voor het jaar 1971 besloten aan de ondersteunden een tegemoetkoming in de premie voor een ziektekostenverzekering (vrijwillige ziekenfonds- of bejaardenverzekering) te verstrekken, welke tegemoetkoming ook in 1972 zal worden gegeven.

Volgens schatting, aan de hand van de uitgaven over het eerste kwartaal 1971, zal in 1972 het totaal der uitkeringen (aanvullende steun, tegemoetkoming in de huur en in de premie voor een ziektekostenverzekering, Kerstgave) dan f 530.000,— bedragen.

Aangezien de intrest der beleggingen, begroot op f 32.000,—, voor het inlopen van het tekort is bestemd en de vrijwillige bijdragen (begroot op f 3.000,—), aan reis-, verblijf- en administratiekosten (begroot op f 5.000,—) worden uitgegeven, zal in 1972 het totaal van de bijdragen der leden f 532.000,— moeten zijn.

Dit bedrag van f 532.000,— kan worden opgebracht indien de maximumbijdrage voor het jaar 1972 wordt gesteld op f 56,—. Ter vergelijking diene het volgende: na de invoering van de nieuwe contributieregeling in 1971 wordt niet meer gesproken over de grondslag voor de bijdrage, maar wordt uitgegaan van de hoogste bijdrage. Deze is f 50,— voor het jaar 1971, gebaseerd op een grondslag van f 20,—.

Voorstel van het bestuur van de Stichting aan de Algemene Vergadering

Het bestuur van de Stichting stelt de Algemene Vergadering voor de maximum-bijdrage voor het Ondersteuningsfonds voor het jaar 1972 te stellen op f 56,—.

Utrecht, 15 juni 1971

W. J. de Jager,
penningmeester

**BALANS PER 31 DECEMBER 1970 DER
KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST**

ACTIVA	31-12-70		31-12-69	
Onroerend goed	<i>f</i>		<i>f</i>	
Gebouw Utrecht	5.282.358		5.337.700	
Gebouwen Amsterdam	237.020		245.770	
	<hr/>	5.519.378	<hr/>	5.583.470
Roerend goed				
Inventaris gebouw Utrecht	107.356		143.141	
Bibliotheek	1		1	
	<hr/>	107.357	<hr/>	143.142
Beleggingen				
Effecten	382.042		285.111	
Hypoth. lening u/g	6.697		8.727	
	<hr/>	388.739	<hr/>	293.838
Vorderingen				
Te vorderen contributies	66.933		61.700	
Rekening-courant saldi belangenverenigingen	61.844		254.722	
Vooruitbetaalde en te vorderen posten	139.939		259.771	
	<hr/>	268.716	<hr/>	576.193
Overige Activa				
Geldmiddelen		68.426		61.212
		<hr/>		<hr/>
		6.352.616		6.657.855
PASSIVA	31-12-70		31-12-69	
Vermogen	<i>f</i>		<i>f</i>	
Kapitaal	2.765.589		2.173.895	
Nadelig saldo 1970 resp. voordelig saldo 1969	2.036.030		38.229	
	<hr/>	729.559	<hr/>	2.212.124
Fondsen				
Spaarfonds	43.464		39.723	
Fonds Stichting Med. Wetenschappelijk werk	18.995		14.995	
Fonds nieuwe catalogus	21.627		20.628	
Fonds W.M.A.-congres 1972 in Nederland	30.000		15.000	
	<hr/>	114.086	<hr/>	90.346
Schulden op lange termijn				
6% Obligatielening	1.351.500		1.368.500	
6 ⁷ / ₈ % Hypoth. lening	1.500.000		1.500.000	
Lening Stichting Pensioenfonds K.N.M.G.	1.657.863			
	<hr/>	4.509.363	<hr/>	2.868.500
Schulden op korte termijn				
Te betalen posten	585.003		603.129	
Bankschuld	318.081		883.756	
St. Pensioenf. K.N.M.G.	96.524			
	<hr/>	999.608	<hr/>	1.486.885
		<hr/>		<hr/>
		6.352.616		6.657.855

Toelichting op de balans per 31 december 1970 van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

ACTIVA

Gebouw Utrecht

Het verloop van deze rekening is:

	<i>f</i>	<i>f</i>
Boekwaarde per 1 januari 1970		5.337.700,—
bij: Adviesbureau	5.658,—	
Lift-, verwarmings- en elektrische installatie	36.930,38	
Natuursteen en mozaïek	11.477,76	
		54.066,14
		5.391.766,14
Afschrijving 1970: 20% van <i>f</i> 5.473.035,67		109.408,14
		5.282.358,—

Het gebouw is verzekerd voor *f* 5.250.000.

Gebouwen Amsterdam

Boekwaarde per 1 januari 1970	245.770,—
Afschrijving 1970:	
Voor het pand Keizersgracht 325/327	8.000,—
Voor het pand Keizersgracht 331	750,—
	8.750,—
	237.020,—
De specificatie van de boekwaarde luidt:	
Pand Keizersgracht 325/327	213.770,—
Pand Keizersgracht 331	23.250,—
	237.020,—

De verzekerde waarde van de panden is respectievelijk *f* 2.100.000 en *f* 230.000. De gebouwen zijn verhuurd aan de Gemeente Universiteit van Amsterdam voor *f* 80.000 per jaar.

Inventaris gebouw Utrecht f 107.356.

Evenals vorig jaar verminderd met *f* 35.785, zijnde 20% van de totale aanschaffingen 1969 ad *f* 178.928,68.

Bibliotheek

De boekwaarde bleef ongewijzigd.

Daar de bibliotheek is ondergebracht in een rijksgebouw wordt het risico van brand e.d. door de overheid gedekt.

Effecten (beleggingen)

	<i>f</i>
Boekwaarde 1 januari 1970	285.111,50
Toegevoegd uit het Fonds tot Steun aan Oorlogsslachtoffers	189.642,—
	474.753,50
Verkregen uit stockdividend	11.287,—
	486.040,50
Uitgeloot	6.982,—
Verkocht	98.107,69
	105.089,69
	380.950,81
Koerswinst (ten gunste van kapitaal)	1.090,69
	382.041,50
Boekwaarde per 31 december 1970	382.041,50

De obligaties zijn gewaardeerd tegen beurskoers, echter ten hoogste a pari. De aandelen zijn gewaardeerd tegen verkrijgingswaarde.

De beurswaarde van de effecten bedraagt:

	Ult. 1970	Ult. 1969
Obligaties	81.841,—	183.449,50
Aandelen	336.762,50	372.702,40
	418.603,50	556.151,90

Hypothecaire lening u/g.

Saldo per 1 januari 1970	8.726,81
Ontvangen aflossingen	2.029,27
	6.697,54
Saldo per 31 december 1970	6.697,54

Te vorderen contributies

Hoger dan in 1969. Hiervan voor rekening oudere jaren *f* 11.312 en over 1970 *f* 55.620 of wel + 3% van de totale contributie over 1970.

Rekening-courantsaldi belangenverenigingen

Een aanzienlijke verlaging ten opzichte van 1969.

Vooruitbetaalde en te vorderen posten

De belangrijkste post hieruit is een vordering op het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen terzake van de Specialistenregistratie; voorts kosten Pensioenfonds Med. Specialisten en Ned. Mij voor Tandheelkunde etc.

PASSIVA

Kapitaal f 2.765.588,97.

	f
Saldo per 1 januari	2.173.895,43
Toegevoegd:	
Kapitaal Fonds voor Oorlogsslachtoffers	544.160,10
Voordelig saldo 1969	38.229,10
Koerswinst effecten	1.090,69
Per saldo contributies oudere jaren	8.213,65
Saldo per 31 december 1970	2.765.588,97

Spaarfondsen

Toegevoegd ten laste van staat van baten en lasten 1970 met f 25.000 en verminderd met pensioen-uitkeringen ad f 20.460,39, alsmede uitkering spaargeld ad f 799,06.

Voorgesteld wordt om de aanvullende pensioen-uitkeringen vanaf 1972 via de Stichting Pensioenfonds K.N.M.G. te laten betalen. Jaarlijks kan dit bedrag begroot worden. Bij aanneming zou het fonds kunnen worden opgeheven.

Fonds Stichting Medisch Wetenschappelijk Werk

Saldo per 1 januari 1970	14.994,65
Toegevoegd ten laste van de staat van baten en lasten	4.000,—
Saldo per 31 december 1970	18.994,65

Fonds nieuwe catalogus

Toegevoegd ten laste van de staat van baten en lasten met f 1.000 zodat het saldo per 31 december 1970 f 21.627,70 bedraagt.

Fonds W.M.A.-congres 1972 in Nederland

Toegevoegd aan het saldo per 1 januari 1970 f 15.000,— zodat dit fonds per 31 december 1970 f 30.000 bedraagt.

Schuld op lange termijn

6% obligatielening per 1 januari 1970	1.368.500,—
Ingekocht 14 stukken van f 1.000,—	
6 stukken van f 500,—	17.000,—
Per 31 december 1970	1.351.500,—

Ultimo 1970 waren geplaatst 972 obligaties van f 1.000 en 759 van f 500. Vervaldag coupons 1 mei.

Hypothecaire lening f 1.500.000

Aflossing zal geschieden in 25 gelijke jaarlijkse termijnen, waarvan de eerste op 1 juni 1975.

Met betrekking tot de nieuwe post Lening Stichting Pensioenfonds K.N.M.G. zij verwezen naar de inleiding van de toelichting op de staat van baten en lasten.

Te betalen posten f 585.003

Deze posten zijn onder meer:

	f
Premie A.O.W. en loonbelasting	104.620,—
Rente	68.171,—
Kosten gebouw Utrecht, onderhoud etc.	41.358,—
Fonds voor onderhoud en vernieuwing	35.000,—
Sociale lasten	15.601,—
Juridische bijstand districtsraden	11.155,—
Reservering ongevalsuitkering	100.000,—
Stichting Pensioenfonds Med. Specialisten ..	24.276,—
Bijdrage Apotheekcommissie	24.455,—

Stichting Pensioenfonds K.N.M.G. f 96.524,57

Dit betreft het saldo in rekening-courant van de Maatschappij met deze nieuwe Stichting.

Bankschuld

Per 31 december 1970 bedroeg deze schuld f 318.000. In de loop van 1971 is dit gestegen tot f 816.000 hetgeen onder meer is veroorzaakt door vertraging in de contributie-inning als gevolg van de geleidelijke overschakeling op computerverwerking van de contributie.

Mei 1971

J. Diepersloot, arts,
secretaris-generaal.

MC | VAN DE PERMANENTE COMMISSIE DOKTERSASSISTENTEN

Wijziging salarisschaal

Per 1 juli 1971 heeft de salarisschaal, opgenomen in de door de Maatschappij Geneeskunst vastgestelde „Richtlijnen betreffende arbeidsvoorwaarden voor doktersassistenten”, een wijziging ondergaan. De salarisbedragen zijn thans als volgt:

	bruto per maand
In het 1e dienstjaar	f 683,—
In het 2e dienstjaar	f 740,—
In het 3e dienstjaar	f 800,—
In het 4e dienstjaar	f 868,—
In het 5e dienstjaar	f 940,—
In het 6e dienstjaar	f 1.019,—
In het 7e dienstjaar	f 1.138,—
In het 8e dienstjaar	f 1.192,—
In het 9e dienstjaar	f 1.299,—
In het 10e en volgende dienstjaren	f 1.409,—

De doktersassistente die de leeftijd van 23 jaar heeft bereikt ontvangt, ongeacht het aantal dienstjaren, een minimumloon van f 800,—, dat voor haar als loon voor het eerste dienstjaar geldt. Voor het volgende dienstjaar geldt in dat geval een loon van f 868,— enz. volgens bovenstaande schaal.

Op vragen van het Tweede Kamerlid, de heer Wiebenga (P.S.P.), betreffende het gratis of tegen geringe kosten beschikbaar stellen van anticonceptiva, heeft minister Stuyt van Volksgezondheid en Milieuhygiëne geantwoord, dat de kosten van anticonceptionele middelen in het algemeen zo gering zijn, dat niet mag worden aangenomen dat de omvang van het gebruik daardoor zou worden belemmerd. De heer Wiebenga had in zijn vraagstelling gesuggereerd, dat het gratis beschikbaar stellen als een positieve maatregel kon worden beschouwd, zowel uit het oogpunt van bevolkingspolitiek, daar een dergelijke maatregel van overheidswege niet alleen financiële belemmeringen zou wegnemen, maar ook psychologische werking zou hebben op zichzelf, omdat volgens de heer Wiebenga mag worden verwacht dat de maatregel van invloed zal zijn op het aantal ongewenste zwangerschappen en daarmee op het aantal gevallen van abortus provocatus. De minister zegt dit laatste niet te verwachten.

Op de vraag van de heer Wiebenga, of het opnemen van anticonceptiva in het ziekenfondspakket de meest voor de hand liggende oplossing zou zijn om tot de door de vraagsteller bedoelde beschikbaarstelling te kunnen komen, heeft minister Stuyt geantwoord, dat hij deze gelegenheid nader zal bezien nadat de Ziekenfondsraad hieromtrent advies zal hebben uitgebracht. Tenslotte merkt de minister op, dat — zoals in het regeerakkoord van het kabinet-Biesheuvel eerder werd neergelegd — in de komende kabinetsperiode bijzondere aandacht zal worden geschonken aan de voorlichting over verantwoorde gezinsvorming, terwijl zal worden bevorderd dat de medische controle op het gebruik van bepaalde voorbehoedsmiddelen deel zal uitmaken van het ziekenfondspakket.

¶

Op afzonderlijke vragen van enerzijds de S.G.P.-leden van de Tweede Kamer, de heren Abma en Van Dis, anderzijds van het G.P.V.-lid, de heer Jongeling, betreffende het verlenen van een garantie door de gemeente Rotterdam voor een geldlening voor de oprichting van een kliniek voor zwangerschapsonderbreking, heeft de minister van Binnenlandse Zaken, de heer Geertsema, mede namens de minister van Volksgezondheid en Milieu-

hygiëne geantwoord, dat genoemde bewindslieden niet van oordeel zijn dat het garantiebepaalt van de gemeenteraad van Rotterdam in strijd is met de wet. De ministers voegen aan hun antwoord onder meer het volgende nog toe:

„De Stichting voor medisch verantwoorde zwangerschapsonderbreking te Rotterdam heeft aan de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 23 februari 1971 instemming gevraagd, als bedoeld in de Beschikking ziekenhuiscommissie, met de voorgenomen verbouw ten behoeve van het pand waarin de abortuskliniek zal worden gevestigd. In het kader van deze procedure wordt thans nog bezien of het bouwplan voldoet aan de eisen die uit een oogpunt van verantwoorde gezondheidszorg moeten worden gesteld. Voor zover nodig zij er tenslotte op gewezen, dat uit een beslissing, dat niet tot schorsing c.q. vernietiging van een besluit van een lager publiekrechtelijk orgaan zal worden overgegaan, niet de conclusie mag worden getrokken, dat dit besluit de instemming heeft van de betrokken bewindslieden, doch slechts dat het niet geacht wordt te zijn in strijd met de wet of het algemeen belang.”

¶

„Ik zou willen pleiten voor een instituut „sociale raadsman” of een instelling van maatschappelijk werk, bij wie men bepaalde gegevens, die nu onderworpen zijn aan een ambtsgeheim, zou kunnen deponeren om herhaling van bedroevende en onstellende feiten als de onderhavige te voorkomen. Allerlei instanties zouden daarbij moeten worden ingeschakeld; nu zitten we nog steeds met dat beroerde ambtsgeheim” — aldus blijkt een rechtbankverslag in Het Parool (editie van 4 augustus i.l.) de officier van justitie bij de rechtbank te Utrecht Mr. G. W. van Meyenfeldt bij de behandeling van een zaak tegen een 28-jarige man, die zijn eenjarig dochttertje zo had mishandeld dat het kind aan de gevolgen daarvan is overleden. Het kind was al eens eerder opgenomen geweest omdat het volgens de mededelingen van de vader van de aanrechter was gevallen.

Bij de behandeling van deze zaak kwam vast te staan dat de arts bij de eerste opname van het kind had den geconstateerd dat de verwondingen niet het gevolg van een val konden zijn. De officier vroeg zich naar aanleiding van de herhaalde mishandeling met dodelijk gevolg af waarom de art-

sen de eerste keer hadden gezwegen. Blijkens het verslag in Het Parool zou verdacht raadsman met betrekking tot dit laatste hebben opgemerkt, dat volgens zijn informatie de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst de artsen het advies heeft gegeven en hebben aangemoedigd dergelijke feiten, desnoods anoniem, door te geven.

¶

De vervuiling van de Noordzee zal het onderwerp van een internationaal gesprek uitmaken. Op initiatief van ons land zullen blijkens persberichten deskundigen uit Frankrijk, België, Engeland, West-Duitsland en Nederland in september in Den Haag besprekingen voeren teneinde verdere vervuiling van het Noordzeewater tegen te gaan. Het besluit hiertoe werd genomen op een bijeenkomst in het kader van de milieuhygiëne, vorige maand in Parijs. Men hoopt zo ver te komen, dat op een vergadering die eind september in Londen zal worden gehouden overeenstemming kan worden bereikt over een ontwerpverdrag. Dit ontwerp kan dan aan een conferentie in Oslo, 19-22 oktober aanstaande, worden voorgelegd. Tot de deelnemers aan die conferentie zullen naar het zich laat aanzien alle 15 leden van de Noordatlantische visserijconventie behoren: de noordelijke en zuidelijke Noordzeelanden, de Scandinavische landen, de Sovjet-Unie, Polen Spanje en Portugal. Nederland zal naar snelle resultaten streven; eventueel zal het deelverdragen sluiten, indien de vergadering in Oslo niet tot eensluidende besluiten komt. In eerste instantie zal volgens deskundigen uit ons land een regeling moeten worden getroffen betreffende de dumping van afvalstoffen door schepen en het lozen van vuil via afvoerleidingen, aangezien hierover zonder al te veel moeilijkheden een akkoord mogelijk zal zijn.

¶

Dai Dong Thê Gioi (de Gemeenschap der Mensen), een internationale vredesbeweging, kwam in het nieuws met het aanbieden aan Oe Thant van „Een boodschap van vele biologen en andere milieudeskundigen aan 3½ miljard burens”. Voor het eerst in de geschiedenis, aldus die verklaring, staan wij voor problemen die een bedreiging vormen voor de totale menselijke beschaving, misschien zelfs voor het gehele leven op aarde, problemen die alleen met een gezamenlijke inspanning op mondiaal niveau kunnen worden

opgelost. Enige punten uit de boodschap: Technische vernieuwingen waarvan het nut niet bewezen is en waarvan de uitwerking zich nauwelijks laat voorspellen, zullen waar mogelijk moeten worden afgeremd. De controle op de industriële vervuiling dient te worden uitgebreid en verbeterd; afgewerkte stoffen moeten weer bruikbaar worden gemaakt en er moeten internationale afspraken komen met betrekking tot de milieuhygiëne. Programma's voor bevolkingsbeperking dienen te worden geïntensiveerd, zonder dat daarbij de rechten van de mens worden aangetast; voedsel en andere levensbehoeften moeten eerlijker onder alle mensen worden verdeeld. Via internationale verdragen zou de oorlog moeten worden uitgebannen; A-, B- en C-wapens dienen onschadelijk te worden gemaakt, onderzoek met betrekking tot deze wapens geweigerd. De verklaring kwam tot stand op instigatie van de International Fellowship of Reconciliation, die begin 1970 een conferentie organiseerde van een zevental biologen. Nadat de tekst die dezen opstelden ter ondertekening aan vakbroeders in Canada, de Verenigde Staten, West-Duitsland, Frankrijk, Denemarken en Nederland was voorgelegd, werden contacten gelegd met wetenschapsbeoefenaars in nog zeventien landen, deels in Oost-Europa. Tot op het moment dat de boodschap aan Oe Thant werd overhandigd, 11 mei jongstleden, waren 525 adhesiebetuigingen van Nederlanders ontvangen. De tekst van de verklaring en verdere inlichtingen zijn te verkrijgen bij het Nederlands secretariaat van de I.F.O.R., Kerk en Wereld, postbus 91, Driebergen, tel. 03438-3620.



Hartinfarct, kanker en verkeersongevallen vormen de voornaamste doodsoorzaken in West-Duitsland en dat is niet van de laatste jaren, aldus Selecta d.d. 2 augustus 1971. Het weekblad bericht, dat volgens het Westduitse C.B.S. vorig jaar rond 734.000 sterfgevallen werden geregistreerd, of 11,9 per 1000 inwoners, een sterftecijferdaling van 0,3 promille. Het aantal hartinfarcten met dodelijke afloop steeg van 64.200 tot 65.700, het aantal dodelijke verkeersongelukken met 2.500 tot 19.100. Ook het aantal sterftegevallen wegens kanker aan de ademhalingsorganen vertoonde een stijging, en wel drie maal zo sterk onder vrouwen als onder mannen. De sterfte onder kraamvrouwen en zuigelingen liep in 1970 in West-Duitsland iets terug; de griep eiste 7.000 doden.

MEDISCH CONTACT

Verschijnt **wekelijks**

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

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

Uitgever: Uitgeverij. 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 40,—, plus f 1,60 BTW = f 41,60, buitenland f 45,—, losse nummers f 1,04 (incl. 4% BTW). Opgave uitsluitend bij de uitgever.

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

Oplage: 17.040 exemplaren.

Druk: Verweij Mijdsrecht.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

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

Lomanlaan 103, Utrecht

telefoon 030-885411

Postgiro K.N.M.G.: 58083

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

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

Raad van Beroep:

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

* * *

Bureau voor waarneming en vestiging:

van 9 tot 16.30 uur Lomanlaan 103, Utrecht, telefoon 030-885411:

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

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021