



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

OFFICIEEL

POLARISATIE

26e JAARGANG - No 46 - 19 NOVEMBER 1971

INHOUD

Polarisatie	1195
Maastricht krijgt universiteit	1196
Het rondschrijven over de richtlijnen inzake abortus provocatus	1197
<i>Het jaarlijkse N.H.G.-congres:</i> „Beter worden, hoe?“	1198
<i>Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling:</i> Wonen en welzijn	1200
Bij het 25-jarig bestaan van de Landelijke Specialisten Vereniging	1201
Intensivering van de samenwerking van huisartsen en artsen met andere sociaal-geneeskundige functies	1210
Gehandicapte student wil geïntegreerd wonen	1211
Een planningssysteem voor wetenschappelijk en hoger beroepsonderwijs	1212
Samenhang voedingswijze en hartziekten ..	1213
Brieven in de Bibliotheek van de Maatschappij (XXII)	1214
Fiscale begeleiding verplichte deelneming in bedrijfs- of beroepspensioenregeling ..	1215
<i>Van het Centraal Bestuur L.A.D.:</i> Aanvulling op de salarisrichtlijnen voor assistent-geneeskundigen	1219
<i>Uit de afdelingen:</i> Kempische huisartsen: „Weg met Wel-schap“	1219
Brieven aan de redactie	1221
Varia	1224

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

Colofon op bladzijde 1216.

Zondagavond 7 november te 21.30 uur bereikte ons het telefonisch verzoek van collega F. H. M. Jansen — later schriftelijk bevestigd door collega A. E. M. van der Does de Willebois — de beide, door circa 200 artsen ondertekende, brieven die op 4 november aan alle praktiserende artsen waren verzonden, in het eerstvolgende nummer van Medisch Contact te publiceren. Tevens werd ons verzocht de namen van de initiatiefnemers te vermelden.

Wij hebben aan het eerste verzoek voldaan (zie blz. 1197 van dit nummer). Wij menen, dat een actie van deze omvang en aard, die het beleid van het Hoofdbestuur en het functioneren van de K.N.M.G. raakt, in alle openheid in deze kolommen aan de orde kan worden gesteld. Het tweede verzoek — vermelding van alle namen — hebben wij niet kunnen honoreren. Van enkele „initiatiefnemers“ bereikte ons het bericht, dat buiten hun voorkennis en tegen hun wil van hun naam gebruik is gemaakt. De redactie zou dan verplicht zijn geweest een schriftelijke bevestiging van alle ondertekenaars te vragen of zij inderdaad tot de initiatiefnemers behoren. Hiervoor ontbrak ons de tijd.

Misschien ten overvloede: opneming van deze brieven betekent niet dat de redactie achter deze actie staat. Integendeel. Wij kunnen weinig waardering opbrengen voor de gevolgde procedure, die wellicht het best is te omschrijven als een buitenparlementaire actie. Wij hebben geen principiële bezwaren tegen zulke acties. Er kunnen zich omstandigheden voordoen, die deze wijze van optreden noodzakelijk maken, namelijk indien de normale communicatiekanalen binnen het grote geheel, in casu binnen de

K.N.M.G., bij herhaald pogen blijken te zijn geblokkeerd. Hoewel het reeds een jaar geleden duidelijk was in welke richting het standpunt van het Hoofdbestuur zich ontwikkelde mede dank zij het overleg met de Maatschappij-afdelingen, is ons geen enkele serieuze poging van een der initiatiefnemers bekend om via de Algemene Vergadering om opheldering te vragen. De mogelijkheid hiertoe is zowel reglementair (zie artikel 415 van het Huishoudelijk Reglement) als praktisch aanwezig tijdens de rondvraag van iedere Algemene Vergadering. Wij vragen ons met enige verbijstering af, waarom een der initiatiefnemers, die als afgevaardigde aanwezig was in de 158e Algemene Vergadering op 30 oktober jl., toen de voorzitter het beleid van het Hoofdbestuur inzake abortus provocatus uitdrukkelijk ter discussie stelde, zijn stilzwijgende goedkeuring aan dit beleid verleende.

Wij hebben respect voor ieders oprechte standpunt ten aanzien van abortus provocatus. In de richtlijnen van het Hoofdbestuur wordt met de verschillende overtuigingen nadrukkelijk rekening gehouden. Wij hebben er geen respect voor dat een aantal medici onder bedreiging van eventuele uittreding uit de K.N.M.G., en daarmee de eenheid in verscheidenheid van de artsen binnen de K.N.M.G. aantastend, steun voor zijn opvatting vraagt.

De ondertekenaars van de brief eisen van het Hoofdbestuur, dat het zich conformeert aan de verklaring van Genève van 1948. Daarin staat onder meer: „Ik zal *de grootst mogelijke eerbied* bewaren voor menselijk leven van de bevruchting af”. De opstellers van de brief zouden kunnen weten, dat het verband tussen bovengenoemde zinsnede uit de Verklaring van Genève en abortus provocatus is vastgelegd in een resolutie, die met op drie na algemene stemmen werd aangenomen op de World Medical Assembly van 22 augustus 1970 te Oslo (zie M.C. nr. 37/1970, blz. 973). De richtlijnen van het Hoofdbestuur zijn gebaseerd op de uitspraken van bovengenoemde resolutie.

Wij betreuren het, dat een op zich respectabel standpunt als dat van ondertekenaars met een minder valide argumentatie wordt onderbouwd. Het minimaliseert de waarde van de adhesiebetuigingen. Wij zijn er echter niet met

Maastricht krijgt universiteit

Maastricht krijgt een Rijksuniversiteit, dat wil zeggen niet alleen een medische faculteit, maar ook andere studierichtingen. Minister De Brauw van Wetenschapsbeleid heeft dit aan de Voorbereidingscommissie Achtste Medische Faculteit laten weten. Een wetsontwerp dat de oprichting van een rechtspersoonlijkheid bezittende universiteit van Maastricht moet gaan regelen, is in de maak. Blijkens persberichten verwacht de voorzitter van de Voorbereidingscommissie Achtste Medische Faculteit, Dr. J. Tans, dat het wetsontwerp nog voor het eind van dit jaar gereed zal zijn en zeker over een jaar het parlement zal zijn gepasseerd. De Maastrichtse voorbereidingscommissie rekent naast de medische faculteit op een theologische, claimt een studierichting maatschappijwetenschappen, hoopt op een snelle ontwikkeling in de richting van de natuurwetenschappen en debiteert over een experimentele lerarenopleiding.

alleen onze spijt uit te drukken over opzet en inhoud van de actie. De leden van onze Maatschappij evenals hun bestuurscolleges dienen blijvend bij zichzelf te rade te gaan of die communicatiekanalen wel zo open zijn en, zo ja, waarom er dan onvoldoende gebruik van wordt gemaakt. Wij zouden graag zien dat pressiegroepen de ruimte krijgen om binnen de organisatie op te treden. Maar niet alleen dat. Die ruimte is theoretisch aanwezig, de K.N.M.G. zou het benutten ervan meer moeten stimuleren.

Pogingen in deze richting worden ondernomen. Wij denken aan het regelmatige contact tussen het Dagelijks Bestuur der K.N.M.G. en de voorzitters en secretarissen van de districten. Men kan echter verder gaan. De Algemene Vergadering dient werkelijk als een parlement te functioneren. Er moet ruimschoots gelegenheid zijn om onderwerpen te bespreken die niet reeds door een commissie panklaar worden voorgeschoteld. Deze beleidsvorm kan worden doorgetrokken naar alle leden- en afdelingsvergaderingen.

Een positieve discussie, dat wil zeggen het vermijden van polarisatie, binnen de K.N.M.G. tussen geëngageerde leden (en dat zijn de initiatiefnemers van de brief ongetwijfeld ook), moet worden nagestreefd.

B.

Het rondschrijven over de richtlijnen inzake abortus provocatus

Met ondervolgend rondschrijven, ondertekend door circa 200 collegae, zijn in de tweede week van november 1971 de meeste (bedoeld was alle) praktiserende artsen geconfronteerd. Plaatsing van dit rondschrijven, op verzoek van „de initiatiefnemers”, welk verzoek uitsluitend omwille van de openheid wordt gehonoreerd, houdt niet in — het zij hier uitdrukkelijk gesteld — dat de redactie zich met de inhoud en vorm op enigerlei wijze conformeert.

Zeer geachte Collega,

Hierbij ontvangt u een afschrift van het schrijven dat wij van zins zijn te richten aan het Hoofdbestuur van de Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst. Indien u zich met de inhoud van deze brief verenigen kunt, verzoeken wij u bijgaande antwoordstrook in te vullen en liefst vóór 1 december a.s. in te sturen.

Ter voorkoming van misverstand nog dit: Niemand die bijgaande brief ondertekent (door inzending van de antwoordstrook), behoeft zich moreel verplicht te voelen zijn band met onze Maatschappij te verbreken, ook niet wanneer zou blijken dat het standpunt c.q. de richtlijnen van het Hoofdbestuur kunnen gelden als *het* standpunt van de Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst. Wel is dit de

uiterste consequentie voor velen van de initiatiefnemers en daarom behoort dat ook gezegd te worden en bekend te zijn.

Vooralsnog echter is dit punt niet als eerste aan de orde, maar gaat het er *nu* om dat *al* diegenen hun stem laten horen die ons standpunt inzake abortus provocatus onderschrijven, en voorts van het Hoofdbestuur eisen dat het zich conformeert aan de Verklaring van Genève in 1948 aangenomen door de World Medical Association — waar onze Maatschappij lid van is — zolang de Maatschappij als zodanig niet besloten heeft zich daarvan te distantiëren.

Tenslotte verzoeken wij u ons zo mogelijk de namen op te geven van collega's in uw omgeving, die door onvolledigheden in het adresboek dit schrijven niet ontvangen mochten hebben.

4 november 1971

Met collegiale hoogachting,
de initiatiefnemers

Belangstellenden voor het rondschrijven zelf kunnen dit opvragen bij het secretariaat van de initiatiefnemers: Mevrouw C. A. H. Haitzma Mulier-van Beusekom, Botticellistraat 13, Amsterdam-Z. Telefoon 020 - 79 57 03.

Het bijgaande afschrift van het schrijven aan het hoofdbestuur luidde aldus:

Aan het hoofdbestuur van de
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot
bevordering der Geneeskunst,
Lomanlaan 103, Utrecht.

Ondergetekenden hebben kennis genomen van de Richtlijnen die het Hoofdbestuur heeft opgesteld ten behoeve van de uitvoering van abortus provocatus (M.C. 1 okt. '71). In haar Richtlijnen (H.B. 71-578, sept. '71) vat het H.B. haar standpunt als volgt samen:

- abortus provocatus door een arts verricht dient niet strafbaar te zijn;
- het besluit tot het uitvoeren van abortus provocatus moet worden genomen door tenminste twee artsen;
- de ingreep dient vooralsnog te geschieden in algemene ziekenhuizen of in inrichtingen, die daartoe op grond van nader te stellen eisen toestemming hebben verkregen.

Blijkens haar toelichting acht het H.B. het niet nodig de 2 laatstgenoemde punten wettelijk vast te

leggen, want hierdoor zal „de besluitvorming en de uitvoering ten onrechte een verstarrend karakter kunnen krijgen”. Ook acht het H.B. het invoeren van een registratie als controle-apparaat niet noodzakelijk, stellend dat binnen het kader van het medisch tuchtrecht voldoende ruimte aanwezig is om de arts zonodig ter verantwoording te roepen. Ondergetekenden zien hierin echter geen enkele garantie, aangezien noch de verwijzende instantie, noch de „behandelde” vrouw reden zal hebben een klacht in te dienen, zolang de ingreep medisch-technisch gezien verantwoord is uitgevoerd. En zo er wel een klacht zal worden ingediend, dan is het niet duidelijk welke maatstaven het tuchtcollege dan zou moeten aanleggen resp. waarop het zijn rechtspraak zou moeten baseren, gezien het H.B. tevens stelt dat, „onder benadrukking van de eigen verantwoordelijkheid van de arts, de afweging van de relevante factoren door artsen, tot verschillende uitkomsten zal kunnen leiden”; alsook „dat niet nader moet worden omschreven op grond van welke indicaties de ingreep zou mogen plaatsvinden”.

Verder stelt het H.B. o.a. dat de abortus provocatus binnen het kader van de hulpverlening bij ongewenste zwangerschap moet worden beschouwd als een uiterste oplossing, en dat de arts niet tot zijn

beslissing dient te komen dan na „zorgvuldige afweging van alle relevante factoren, waarbij in aanmerking dient te worden genomen dat de gezondheid van de mens in integrale zin, als lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn opgevat dient te worden”. Hierbij is het H.B. uitgegaan van het gezondheidsbegrip als geformuleerd door de World Health Organisation, omvattend het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van de mens.

Ondergetekenden zijn van mening dat deze formulering van de W.H.O. zeer bruikbaar kan zijn wanneer het erom gaat de arts er op te attenderen dat hij zich bij de behandeling van zijn patiënten niet kan beperken tot het somatische aspect, maar dat deze formulering misbruikt wordt wanneer men haar hanteert om elk onwelzijn als ziekte te bestempelen, en zeker wanneer men haar hanteert om dan vervolgens abortus provocatus te rechtvaardigen en als een therapeutische ingreep voor te stellen, ook zonder strikt medische indicatie.

In elk geval huldigen de ondergetekenden de opvatting dat het binnen het kader van het medisch handelen niet te verantwoorden valt het welzijn van de ene mens te laten prevaleren boven het recht op bestaan van de andere mens. Zij menen dat dit medisch handelen in principe gericht en begrensd dient te blijven door de afgelegde eed c.q. belofte, respectievelijk door de in 1948 door de World Medical Association geformuleerde opdracht: „Ik zal absolute eerbied bewaren voor het menselijk leven, van de bevruchting af”.

Ondergetekenden realiseren zich zeer wel, dat er met betrekking tot iedere objectieve norm een extreme situatie denkbaar is, welke zich bij zeer hoge uitzondering zal kunnen voordoen, waarin het beter is deze norm te overschrijven dan er zich aan te houden. Het is echter geen goed gebruik ter wille van de uitzondering de regel te veranderen. En het

is juist in deze tijd, waarin op verschillende plaatsen abortus-poliklinieken worden ingericht, en daarmee een verantwoorde zorg voor ongewenst zwangeren een aanfluiting wordt, dat ondergetekenden de genoemde norm resp. de bestaande wetgeving met kracht gehandhaafd wensen te zien.

Ondergetekenden concluderen dat het H.B. — overigens zonder haar leden voldoende te consulteren — een standpunt ingenomen heeft dat alle perken te buiten gaat, en dat dit in de praktijk — ondanks enkele theoretische bedenkingen — ook nauwelijks meer enige beperking voor de indicatiestelling inhoudt. Met recht kon de voorzitter van Stimezo tijdens de hoorzitting van de Bijzondere Commissie uit de Tweede Kamer zich dan ook tevreden betonen met de door het H.B. opgestelde Richtlijnen.

Ondergetekenden voelen zich dan ook diep teleurgesteld en beschaamd dat het Hoofdbestuur het hier besproken standpunt heeft ingenomen op een terrein waarop wij medici juist de allergrootste terughoudendheid in acht dienen te nemen. Zij menen dan ook recht te hebben op een openlijke verklaring van het Hoofdbestuur dat het zich niet uitgesproken heeft op grond van een door de algemene ledenvergadering genomen besluit, maar slechts een persoonlijke mening heeft weergegeven.

Bovenal echter is het duidelijk dat ondergetekenden zich in dit opzicht niet door het huidige Hoofdbestuur gerepresenteerd kunnen achten. Hoe zeer hen dat ook aan het hart gaat, zullen velen van hen zich dan ook in geweten gedwongen kunnen voelen hun lidmaatschap van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te beëindigen, tenzij het Hoofdbestuur alsnog mocht besluiten vóór 1 januari 1972 haar standpunt zeer expliciet te herzien, namelijk in de geest van de Verklaring van Genève, aangenomen door de W.M.A. in 1948.

Het jaarlijkse N.H.G.-congres: „Beter worden, hoe?”

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft aan zijn jaarlijkse congres — het zestiende, zaterdag 13 november te Utrecht gehouden in het Jaarbeurscongres- en vergadercentrum — een andere vorm gegeven dan de tot nu toe gebruikelijke. Het was opgezet als een werkcongres. Alle deelnemers werden individueel betrokken in discussiegroepen, waarin ook representanten van andere disciplines waren opgenomen om het thema „Beter worden, hoe?” in al zijn facetten en van onderscheidene uitgangspunten te benaderen. Dit thema was bedoeld als een naar twee kanten gerichte vraag: hoe zal de patiënt in de toekomst beter worden en met welke structuur van de gezondheidszorg zal hij het meest zijn gediend, naar de andere kant: hoe zal de instelling van de huisarts tegenover de patiënt moeten

zijn, anders geformuleerd: hoe wordt de huisarts zelf beter?

Na verwelkoming door de voorzitter van het Genootschap Dr. H. J. Dokter en een inleiding terzake van de spelregels voor de discussies, is men in een groot aantal groepen van gedachten gaan wisselen, waarbij daarvoor getrainde gespreksleiders richting en begrenzing gaven aan de overmaat van problematiek, welke daarin eerst spontaan aan de orde kwam. Zo werden dus met voorkoming van te veel doublures onderscheidene aspecten van de themavraag gedetailleerd doorgesproken in deze discussiegroepen, waarna in wat als een plenaire zitting zou kunnen worden aangemerkt de groepen bijeenkwamen en een panel-discussie tussen de gespreksleiders-rapporteurs volgde. Hetzelfde herhaalde zich

in de middagzitting en aan die zitting voor het hier volgende enkele indrukken ontleende zou men willen constateren dat de nu gevolgde formule voor dit congres veel elan heeft gegeven aan veler gedachten over plaats en toekomst van de huisarts en de relatie van de huisarts tot de patiënt. Dat is dan dezerzijds een simpele aanduiding in hoofdlijnen voor het brede terrein waarop deze onderwerpen gedetailleerd werden uitgesponnen. Want alleen reeds over de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg, zijn relatie tot en samenwerking met representanten van andere disciplines, zijn samenwerking ook in groepspraktijken en zelfs zijn mogelijke inpassing in een vestigingsbeleid zijn daarbij aan de orde gekomen. Bij deze genuanceerde benadering is de huisarts uiteraard ook beschouwd naar zijn positie binnen een maatschappelijke constellatie, waarbij dan weer de aspecten van bereikbaarheid naar voren kwamen, niet alleen wat betreft zijn persoonlijke verdeling terzake van praktijken en vrije tijd doch veeleer nog bezien vanuit de praktisch-materiële mogelijkheid voor de patiënt de huisarts te bereiken, zodat ook het eigen risico en een volksverzekering in de discussie meespeelden. Belangrijk was daarbij ook in hoeverre de huisarts zich op zijn plaats micro- dan wel macro-medisch-sociaal moet opstellen, of hij bij zijn relatie tot de patiënt diens woon- en werkomstandigheden mede in zijn jegens de patiënt gevoerd medisch beleid moet betrekken — men zou kunnen zeggen: passieve waarneming — dan wel dat hij zich maatschappelijk actief moet opstellen om mede te trachten de omstandigheden, die in de tegenwoordige gemeenschapsstructuur tot stress en daarmee veel inbreuk op de gezondheid aanleiding geven of er oorzaak van zijn, weg te nemen. Moet hij — zoals de voorzitter van het panel het formuleerde — werken aan de kantlijn of moet hij doorstoten naar de macrostructuur, waarin hij wordt geconfronteerd met de grote maatschappelijke problematiek (woningnood), die hij in zijn praktijkvoering gediafragmeerd in het ziek zijn of het onbehagen van de individuele patiënt ontmoet en waarneemt?

Doet men een greep uit hetgeen met betrekking tot samenwerking met andere disciplines in de discussiegroepen naar voren is gekomen, dan zou alleen reeds het enkele thema van de attitude van de huisarts jegens die medewerkers stof voor uitvoerig verslag leveren. Om er iets kort van weer te geven: is de huisarts een autoriteit, wordt hij door anderen, ook door de patiënt, zijns ondanks tot autoriteit verheven, werkt die door hemzelf gehandhaafde dan wel hem opgedrongen autoriteit stroef op een zo optimaal mogelijke samenwerking, waarbij zowel de academisch als niet-academisch geschoolde medewerker zich zo openhartig mogelijk ook over het aandeel van de huisarts in die samenwerking kan uitspreken? Of — de ene vraag lokt steeds weer de andere uit — is er van een onnodige remming bij zijn medewerkers sprake, zijn die medewerkers met de autoriteit van de arts bij hun opleiding geïndoctrineerd?

Ziedaar slechts fragmentarisch aangegeven de zeelsoortigheid van problematiek en daaruit voortvloeiende vragen, die met grote intensiteit door de congresdeelnemers werden onderkend en gesteld en waarop, wat de vragen aangaat, uiteraard onderling divergerende antwoorden konden worden beluisterd. Ook al zijn op vele vragen de verlossende antwoorden niet gekomen, de bezinning alleen reeds in zo brede opzet op de veelomvattende problematiek mag toch wel als een geestelijk positief resultaat worden gezien van dit congres, waarin, zoals de leider van de paneldiscussie E. van de Weg het onder woorden bracht, een aantal richtingaanwijzers waren neergezet. Tot het plaatsen van die richtingaanwijzers te kunnen bijdragen in de onderscheidene groepsdiscussies, zo hebben enkele deelnemers daaraan ons toevertrouwd, heeft veler waardering gewekt, evenals de formule, welke het Nederlands Huisartsen Genootschap dit jaar heeft gegeven aan zijn congres, waarvan vorenstaande regels niet meer pretenderen dan er een vage impressie van te geven.



Bij de aanvang van het congres zijn prijzen bekend gemaakt en uitgereikt. De driejaarlijkse N.H.G.-prijs voor een artikel over één dag praktijkvoering werd toegekend aan mej. P. J. Visser te Amsterdam. De jaarlijkse N.H.G.-prijs ging naar Dr. G. J. Bremer te Nieuwkoop voor zijn gehele in „huisarts en wetenschap” gepubliceerde oeuvre. De Pfizerprijs werd uitgereikt aan E. van der Does voor een door hem in het N.T.v.G. gepubliceerd artikel over hernia.

Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling

WONEN EN WELZIJN

Het jaarlijkse Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling, woensdag 10 november i.l. gehouden in de grote zaal van het Internationaal Congrescentrum R.A.I. te Amsterdam, was ditmaal gewijd aan het onderwerp „Wonen en welzijn”. Na een algemene inleiding van de voorzitter Prof. Dr. P. Muntendam, die mededeelde dat minister Stuyt wegens familieomstandigheden zijn komst had moeten afzeggen en dat minister Udink een deel van de middagzitting zou komen bijwonen, luisterde men naar een zeer breed opgezette beschouwing van Prof. Dr. C. J. B. J. Trimbos. Deze wierp onder meer de vraag op of welzijnszorg en gezondheidszorg identieke begrippen zijn. Die vraag beantwoordende definieerde Prof. Trimbos welzijnszorg als het nastreven van optimale aan tijd en plaats gebonden bevrediging van bestaande behoeften, daarbij aanteknende dat behoeften niet steeds constant zijn. Is er

sprake van een onvoldoende welbevinden, dan kan dat aanleiding zijn tot of oorzaak van aantasting van de gezondheid, maar in die situatie behoeft dan nog niet direct te worden gesproken van psycho-sociale ongezondheid. De mogelijkheid tot aanpassing, fysiek, psychisch en sociaal, is een niet te verwaarlozen menselijk vermogen om i.c. gezondheid in stand te houden.

In zijn beschouwing gaf Prof. Trimbos overigens vele voorbeelden van inbreuken op het welbevinden door te verwijzen naar woningnood, dit illustrerende met cijfers, en ook naar inbreuken daarop die het gevolg zijn van het wonen in hoogbouw, in „slaapsteden” en vooral hekelde hij de huurprijzen, die voor velen te hoog zijn. Dat bracht hem ook op het terrein van het bestuurlijk beleid, waarin hij de zijns inziens bestaande tekorten aanwees, daarbij tevens stellende dat bij dat beleid de beoefenaars van de menswetenschappen niet of onvoldoende worden ingeschakeld.

Bij de daarop volgende vrije discussie over deze voordrachten werd op onderscheidene details daarvan ingehaakt. Zo hoorde men een der deelnemers aan de discussie betogen dat de huisartsen meer harde feiten moeten signaleren, waartegenover Prof. Trimbos stelde dat huisartsen mogelijk zich of afzijdig houden of daarvoor geen tijd hebben, doch dat anderzijds dit signaleren over woon- en werksituaties in groepspraktijken op gang komt, al blijft het dan wenselijk dat dit signaleren op groter schaal gaat geschieden. Een andere discussiant, een bedrijfsarts, had kennelijk moeite met het aanvaarden van de door Prof. Trimbos gegeven cijfers over Rotterdam: 80 procent der bewoners heeft een inkomen beneden f 12.000,— en 60 procent blijft onder de f 8.000,—. Erkennende dat zulke inkomens het betalen van een hoge huur niet toelaten, gingen de gedachten van deze bedrijfsarts toch kennelijk in de richting van enerzijds zijn waarneming dat velen zich toch enige luxe kunnen veroorloven — de auto als specimen daarvan — doch anderzijds het woongenot materieel tamelijk laag wensen te waarderen. De deelnemer aan de discussie, die de bestaande woontoestanden ten onzent wilde vergelijken met situaties elders in de wereld en meende, dat er dan toch eigenlijk geen reden is om ons kopzorgen te maken, kreeg van Prof. Trimbos de tegenvraag toegeworpen of men, omdat in sommige delen ter wereld geen of nauwelijks toereikende medische zorg is, dan binnen eigen grenzen psycho-sociale zorg en de ontwikkeling daarvan als een met de situaties elders vergeleken overbodigheid van de hand zou

moeten wijzen. Ook werd er van de kant van enkele sociologen aangevoerd dat wel degelijk resultaten van wetenschappelijke onderzoeken aan bestuurlijke organen zijn voorgelegd doch dat niet de indruk is verkregen dat die in bureauladen worden weggelegd.

Na de kritische beschouwing van Prof. Trimbos volgde een nogal neutrale voordracht van mej. Ir. J. H. Mulder, oud hoofd van de dienst Stadsontwikkeling Amsterdam. Het was meer een beeld van hoe de stedelijke formatie weleer was en hoe zij nu is geworden dan dat men daarin, zoals de titel van de voordracht mocht doen vermoeden, kennis nam van de overwegingen, die bij stedenbouwkundige planning met betrekking tot wonen en welzijn meespeelen. Het zou, gehoord de mening tevoren van Prof. Trimbos over o.a. moderne stadsdelen als de Bijlmermeer, Alexanderpolder e.d., juist interessant zijn geweest wanneer daarop door deze spreekster was ingegaan. Nu hoorde men, het klonk als een verontschuldiging, dat dit hoofd van dienst wel deel heeft genomen aan de voorbereidingen doch niet aan de uitvoering van de Bijlmermeer en zij voegde daaraan het verwijt toe dat kritiek op die nieuwe voorstad van Amsterdam hoofdzakelijk afkomstig is van degenen, die er niet wonen. Zij kwam met de haars inziens bevredigende uitkomsten van een jaren geleden onder de bewoners van het nieuwe westen van Amsterdam gehouden enquête, van wie ongeveer zeventig procent had verklaard hun woning en omgeving niet te willen verlaten wanneer hun een andere woonmogelijkheid werd geboden; onder deze bewoners was overigens een vrij hoog percentage dat wel een eengezinswoning zou willen betrekken.

In de middagzitting heeft oud-minister Drs. P. C. W. Bogaers een stoere beschouwing gegeven over het woningbeleid, maar dan in de engere zin van tijdig bouwrijp maken van gronden, de rentevoet, de tijdrovende discrepantie tussen bestuurlijke organen — met een pleit voor gewestelijk bestuur — en daarbij een (ook door minister Udink aangehoord) pleit om uit solidariteitsbesef te komen tot fondsen, die het bouwen van woningen voor de economisch zwaksten tegen redelijke huurprijs alsnog mogelijk zou maken. De door oud-minister Bogaers geschetste achterstand in het wegwerken van de woningnood, zijn berekeningen, dat de bouwprizen de afgelopen jaren het sterkst zijn gestegen, waarbij de toeneming van de produktiviteit in de bouw achterblijft bij produktiviteitsvermeerdering in andere sectoren waren indirect in feite voor de sector welzijnszorg en gezondheidszorg weinig opwekkend.

Bij het 25-jarig bestaan van de Landelijke Specialisten Vereniging

**Een door Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen,
erelid der Vereniging, gehouden feestrede**

Heeft het zin het 25-jarig bestaan van de L.S.V. te vieren? Deze viering is uitermate bescheiden. Geen toespraken, geen onderscheidingen, nauwelijks of geen bloemstukken. Ik geloof dat dit juist is. Maar aan de andere kant is het toch heel boeiend om na te gaan wat in die 25 jaar is gebeurd en wel hoofdzakelijk, omdat het bewogen jaren waren op politiek, op economisch, op organisatorisch, maar vooral ook op mentaal gebied, die van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van het beleid van de L.S.V., terwijl anderzijds de L.S.V. haar, zij het geringe, steen tot al deze veranderingen heeft bijgedragen.

Het was al in de oorlog duidelijk dat de organisatie van onze Maatschappij herzien zou moeten worden. Wij hebben toen geleefd in de verwachting dat na de oorlog alles zoveel beter zou worden, dat wij zouden breken met vastgeroeste tradities. Ieder, die deze tijd heeft meegemaakt, weet wel hoe Medisch Contact niet alleen het verzet van de artsen organiseerde, maar toch ook reeds vergaderingen belegde, waar gesproken werd over de toekomstige taak van de artsen in Nederland en de veranderingen in de opbouw van onze Artsen Organisatie en de organisatie van de ziekenfondsen, wilde deze aan alle nieuwe taken tegemoetkomen. Men vergaderde uiteraard in het geheim. Snellen was voorzitter (een van de weinige voorbeelden van iemand die wetenschappelijk geëngageerd was, maar zich ook voor maatschappelijke vraagstukken interesseerde) en kwam o.m. met het voorstel tot het oprichten van een Artsen Parlement.

Wat hebben wij weinig kunnen voorzien hoe er minder zou veranderen dan wij hoopten, maar nog minder konden wij voorzien dat de vraagstukken, waarvoor wij werden geplaatst, moeilijker waren dan wij in de oorlog dachten!

En nu zijn wij aan een tweede technische revolutie begonnen, waarvan de invloed op de geneeskunde enorm veel groter is dan ooit de eerste industriële revolutie kon teweegbrengen, nu opent de rekenmachine ongekende mogelijkheden, roept ongekende moeilijkheden op en verwekt sterke emotionele reacties, die weinig afwijken van de reacties van de arbeiders van destijds, die hun gilden zagen verdwijnen en de machines zagen komen. En het zijn niet alleen de rekenmachines, die de geneeskunde tot in haar fundamenteen aantasten, ook geneeskundigen zijn leden van een consumptie-maatschappij en nu de produktie van apparatuur groter

Conform de toezegging, gedaan in het in M.C. no 43/1971 gegeven verslag van de op 23 oktober i.l. gehouden Ledenvergadering van de L.S.V., publiceren wij hierbij de tekst van de feestrede, welke Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen in de middagzitting van die vergadering heeft gehouden ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan der L.S.V.

is dan de behoefte, ontstaat een verkopersmarkt, die op allerlei wijzen probeert behoeften te scheppen. De jaarlijkse wederkerende tentoonstelling „Het Instrument” is daarvan het overtuigend voorbeeld. Het is dan ook juist dat de vorige staatssecretaris Kruisinga, die een fijne neus had voor essentiële problemen, heeft voorgesteld om het Medisch Fysisch Instituut te Utrecht te belasten met een opzet van de mogelijkheid deze apparatuur te testen, zodat er als het ware een consumenten-orgaan bestaat.

Wij konden ook niet voorzien dat de aandacht van de artsen zou worden gericht op de maatschappij als ziekteverwekkend agens. Het is hoogst merkwaardig dat wij ons dat in de oorlogstijd niet bewust zijn geworden, omdat de oorlog het duidelijkste voorbeeld van deze opvatting is.

Maar veel dieper ingrijpend zijn de maatschappelijke inzichten van psycholoog en socioloog op dit punt, die in de geneeskunde zijn weerslag vinden bij de zgn. kritische artsen. Het wordt wel duidelijk dat het opeisen van de ethiek door deze groep weinig gelukkig is omdat alle artsen zich van deze vraagstukken bewust zijn, en dat er slechts een verschil bestaat in vormgeving van de benadering van deze problematiek. Kortom, wij verwachten na de oorlog in feite een arcadië en werden geconfronteerd met een onvoorstelbare chaos. Er was en chaos op het gebied van materiële voorzieningen voor de hele Nederlandse bevolking, er was een onduidelijke financiële situatie en tegelijk ontstond de doorbraak in de ontwikkeling van de geneeskunde door het invoeren van de medicamenten, waarvan de werkingskracht groter was dan wij ooit hadden gezien, bijvoorbeeld de antibiotica en de toenemende instrumentale mogelijkheden. Bovendien zag de artsenstand zich geplaatst voor een re-

organisatie op maatschappelijk gebied, waar in die tijd de Stichting van de Arbeid grote aandacht vroeg en grote invloed had. Ook de ziekenfondsen waren zich van deze toestand bewust en zochten snel onderling contact.

Het toenmalig hoofdbestuur, belast met de bijna onmogelijke taak aan al deze vraagstukken tegelijkertijd aandacht te geven en sterk geneigd de ideële impulsen vanuit de oorlog voorop te stellen, zag zich geplaagd tegenover een groeiend front van ontevreden, die meenden dat de materiële voorzieningen van de artsen daarbij in het gedrang kwamen. Wanneer ik de oude stukken doorlees, krijg ik de indruk dat dit toch onjuist is geweest. Men had er wel degelijk aandacht voor, maar men miste in de eerste plaats de tijd, maar vooral ook het apparaat, om de behartiging van deze materiële belangen zo efficiënt mogelijk uit te voeren.

Vóór de oorlog waren de materiële en wetenschappelijke belangen van de artsen, voor zover zij op de huisartsen betrekking hadden, ondergebracht in de Huisartsen Commissie (HC) en voor de specialisten in de Specialisten Commissie (SC) en hier zag men dus een merkwaardige opeenhoping van maatschappelijke en wetenschappelijke problemen binnen één commissie. Deze Commissies hadden een adviserende stem in het hoofdbestuur. Na de oorlog heeft het hoofdbestuur geprobeerd al deze functies over te nemen, hetgeen tot een kritieke situatie leidde.

Een afzonderlijke vereniging

In die tijd, zoals ik wel eens heb gezegd, werd Leopold Siemens wakker en was beroemd. Hij meende dat de maatschappelijke belangen van de specialisten moesten worden ondergebracht in een afzonderlijke vereniging en dat dit voor de huisartsen ook diende te geschieden. Om aan deze gedachte vorm te geven koos hij de minder gebruikelijke weg van een vergadering van persoonlijk opgeroepen specialisten uit verschillende delen van het land. Dit heeft aanleiding gegeven tot een reeks van ernstige wrijvingen, omdat hij deze ontwikkeling dus niet trachtte te bereiken via de ledenvergadering van onze organisatie. Men heeft hem dat aanvankelijk dan ook zeer kwalijk genomen.

Ik zal nooit deze vergadering vergeten. Het was op een hete zomermiddag in 1946 dat ik naar Amsterdam werd geroepen vanuit mijn vakantieoord op Texel, omdat Siemens vond dat verder uitstel onmogelijk was. In het toen nog vervelozige zaaltje van de Specialisten Vereniging in Amsterdam, in de P.C. Hooftstraat, vond ik daar aan de hoofdtafel enkele figuren die later zo'n belangrijke rol zouden gaan spelen in de ontwikkeling van onze vereniging en die van onze Maatschappij. Het woord werd gevoerd door een korte wat gezette, olijk kijkende man die zich niet onzag in krachtige termen zijn denkbeelden uiteen te zetten, daarbij gesecondeerd door een licht malicieus toezijnde Van der Mandele uit Den Haag en gesecondeerd door een bezorgd

kijkende, emotionele Staverman uit Vlissingen. Leopold Siemens stelde niet meer of minder voor, dan de oprichting van een Vereniging van Specialisten met een eigen ledenvergadering ter behartiging van de maatschappelijke belangen. Het is heel interessant om te zien, dat van de aanvang af deze oprichters de bedoeling hadden, maatschappelijke belangen in ruime zin te behartigen, niet alleen de financiële belangen, terwijl uit de volgende discussies heel duidelijk is gebleken, dat zij daarbij stelden, dat deze maatschappelijke belangen wel degelijk inhielden een beveiliging van de belangen van de patiënten, voor zover dat op hun gebied lag. Men wilde het bestuur doen samenstellen uit vertegenwoordigers van alle specialismen. En het is te danken aan het feit dat ik mij daartegen hevig verzette en sprak van een op deze wijze ontstaande corporatieve opbouw, die in die tijd een slechte naam had in verband met alle avonturen van Mussolini, dat ik in het bestuur werd gekozen. Dus toen huldigde men al de gulden stelregel dat wie lastig was in het bestuur moest verdwijnen. Dat kwam voor mijzelf als een volslagen verrassing, omdat ik mij tot dusverre maar heel weinig met maatschappelijke belangen had bemoeid. Wel was ik, ook al weer door een bloot toeval, namelijk het verhinderd zijn van verschillende leidende figuren in Utrecht, gekozen in de zgn. Grote Advies Commissie aan het hoofdbestuur inzake ziekenfondsproblemen, welke Commissie werd voorgezeten door Blanksma, die daarop een enorme persoonlijke invloed uitoefende. Deze Commissie kwam tot enkele aanbevelingen aan het hoofdbestuur, vond haar samenstelling te groot en reconstrueerde zich in zgn. „Kleine Advies Commissie aan het Hoofdbestuur”, die nog intensiever te werk ging, maar door gebrek aan achterban in feite niet veel verder kwam dan tot het opstellen van enkele algemene grondgedachten. Men vergaderde uitsluitend op zondag.

Deze Commissie kwam niet tegemoet aan de groeiende onrust van huisartsen en specialisten omtrent hun maatschappelijke, materiële en financiële toekomst. Hieruit blijkt dat het eerste uitgangspunt bij het oprichten van deze verenigingen toch wel lag in een beveiliging van de werkomstandigheden van de specialisten (en later ook van de huisartsen) en hun financiële aanspraken, zodat een stuk vroege geschiedenis van de L.S.V. parallel loopt met de ontwikkeling van de specialistenhonorering. Omtrent deze ontwikkeling heeft Mr. Kraayenbrink in januari 1958 een voortreffelijke voordracht gehouden die men eigenlijk (als een basis-documentatie) in een gouden lijst zou moeten zetten. Hij geeft een overzicht van de ontwikkeling van de specialistenhonorering voor de oorlog en tekent terzijde daarbij aan, dat een van de moeilijkheden, die Leopold Siemens had als voorzitter van de Amsterdamse Specialisten Vereniging met zijn collega Sturkop als voorzitter van de Amsterdamse Huisartsen Vereniging, gelegen was in het feit, dat Leopold Siemens er destijds in slaagde om 10 cent per ziel per jaar meer voor de specialisten in de „specialisten pot” te bedingen,

welk bedrag werd afgetrokken van het huisartsen-abonnement! Beide figuren kennende, kan men zich voorstellen dat deze moeilijkheden niet bepaald zachtzinnig en met gedempte stem werden uitgevochten.

De figuur Leopold Siemens

Het was zelfs merkwaardig te zien hoe Leopold Siemens zijn karakterstructuur volledig kon inzetten vooral bij grote vergaderingen. Hij was dan geheel en al het bestuurslid van de Groningse Studenten Vereniging (hetgeen hij inderdaad geweest was), hij sprak de vergadering toe als een verzameling foeten, die duidelijk ingewijd moesten worden. Wanneer de discussie hem wat uit de hand liep of wanneer de oppositie hem wat te sterk werd, vergrootte hij zijn toch reeds machtig stemgeluid en kwam tot wonderlijke uitspraken als „Mijnheer houdt uw mond, anders overschreeuw ik u”, of bijvoorbeeld „Ach mijnheer, gaat u toch zitten, ik heb uw vader nog gekend”; meestal waren dergelijke argumenten verrassend effectief.

Toch is een van de grote verdiensten van Siemens geweest dat hij het gehele beleid uitdroeg vanuit het besef, dat de arts in de ziekenfondswereeld zijn patiënt ontmoet, en dat hij daarmee rekening heeft te houden. Leopold Siemens was in vijfde generatie arts in zijn familie, had bovendien nog verschillende andere familieleden die arts waren, en het aantal verhalen uit deze opgestapelde ervaring was legio. Hij kon daarover avonden vertellen, hij had daarbij van iedere anecdoten een lange en een korte versie. Zijn echtgenote die met veel tact dikwijls in deze situatie ingreep, vroeg vaak smekend, of hij zo vriendelijk zou willen zijn de korte versie te vertellen, omdat zij de andere versie reeds ontelbare malen had moeten aanhoren.

Leopold Siemens had een bonhommie die gepaard ging met een zeer zakelijk, pragmatisch, inzicht. Deze combinatie heeft in zijn contacten met de ziekenfondsbesturen wonderen verricht. Zoals hij mij een keer openhartig toevertrouwde: „Jij en ik komen in veel punten overeen, onze bonhommie geeft ons mogelijkheden, die anderen missen, om een krachtig beleid te voeren”. Ik heb Leopold Siemens goed leren kennen. Toen hij aftrad als voorzitter stuurde hij aan alle specialisten in Nederland de eed van Maimonides en in zijn afscheidsrede, die zeer emotioneel was en die hij voorlas, is iets naar voren gekomen, dat men op dat ogenblik weinig heeft begrepen en dat toch achteraf op mij indruk heeft gemaakt. Hij eindigde met te zeggen dat de taak van de medicus in feite toch nooit anders was dan zijn medemensen te helpen over de sloot te springen en mochten zij er in vallen, hen daaruit te halen. Daarmee doelde hij, en dat was uit deze rede duidelijk, op de vele moeilijkheden die de mensen in de moderne maatschappij hadden, anders dan de uitsluitend lichamelijke.

Leopold Siemens was in de loop van zijn leven ook altijd sterk begaan met het lot van de mensen. Als bijzonderheid kan ik bijvoorbeeld vertellen dat

hij praktisch de gehele artiestenstand in Amsterdam voor niets behandelde. Aangezien deze behandeling vaak bestond uit het aanbrengen van de „fameuze pennen van Siemens”, vooral bij zangeressen, waarbij watten, gedrenkt in een of ander medicament, aan lange pennen in de neus werden ingevoerd, waarmee de patiënt dan urenlang moest rondlopen, kreeg deze therapie een sterk folkloristisch karakter.

Chaos van honoreringssystemen

Het ziekenfondsbesluit dat in 1941 een eind maakte aan de grote verschillen in aard en omvang van de verstrekkingen, en waarbij specialistische hulp werd erkend als een noodzakelijkheid voor alle ziekenfondsen, bracht toen de noodzaak van een vastgelegde honorering mede. Voor die tijd hebben heel wat specialisten hun werk verricht onder sterk charitatieve omstandigheden, een kenmerk dat nooit geheel uit de ziekenfondshonorering is verdwenen. De L.S.V. vond na de oorlog een onvoorstelbare chaos op het gebied van de honoreringen. Men vond de meest uiteenlopende systemen voor poliklinische en klinische hulp, abonnementssystemen vond men naast verrichtingssystemen, in allerlei combinaties. Het is de onvergetelijke verdienste van Van der Mandele geweest, dat hij via een zeer nauwkeurige registratie tot een overzicht is gekomen en bovendien diep ingrijpende voorstellen heeft gedaan voor een generaal tarief. Daarbij gold de slogan van Leopold Siemens: „Ook een arts moet loon naar arbeid krijgen”. Daarbij wees Leopold Siemens echter verontwaardigd weekend-honoreringen en aparte honoreringen voor nachtarbeid van de hand, omdat hij het werken op zondag en ook 's nachts een eretaak vond voor de arts. Dit argument heeft bij de ziekenfondsen destijds een grote indruk gemaakt, zoals trouwens vele opvattingen van Siemens door de ziekenfondsen werden aangenomen, omdat men overtuigd raakte van de eerlijkheid van zijn opvattingen en onder de indruk kwam van de kracht van zijn betoog. Ik herinner mij dat wij in die tijd verschillende centra bezochten om nauwkeurig ter plaatse op de hoogte te worden gesteld van de systemen, die dikwijls uit schriftelijke mededelingen volmaakt onbegrijpelijk waren. Wij werden dan in de auto van Siemens naar die plaatsen toegereden door zijn chauffeur Johan, die in een duidelijk afhankelijke positie van zijn werkgever verkeerde. Er was geen sprake van gezellige dinertjes, want in die tijd leefden wij nog met rantsoenbonnen en wij kregen voor deze tochten aparte benzine toegewezen omdat de regering wel inzag dat hier belangrijk werk werd verricht. Ik herinner mij altijd nog dat wij op een van die tochten 's avonds de vierde mei plotseling de lichten in Amsterdam zagen aangaan en ons realiseerden dat dit het ogenblik van stilte was. Johan stopte de auto en links en rechts stapten Leopold Siemens, Van der Mandele, Staverman en ikzelf uit om te overdenken hoe in de afgelopen tijd was geleden en was gebeden voor een betere toe-

komst. Dat ogenblik heeft op mij een indruk gemaakt, die ik niet gauw vergeet.

Even terug naar de ontwikkelingsgeschiedenis van de L.S.V. Brûtel kon moeilijk verkroppen dat deze oprichting was geschied buiten de ledenvergadering om, hij zag daarin een motie van wantrouwen en hij dreigde met aftreden, wanneer de ontwikkeling voortgang vond, die hij zag als desastreus voor de Maatschappij en vooral als een afbraak van de eenheid. Brûtel riep mij toen bij zich en suggereerde mij een poging te doen deze organisatie op te heffen. Ik heb toen geantwoord dat dit onmogelijk was omdat de onderafdelingen van L.S.V. als paddestoelen uit de grond schoten. Brûtel, rechtlijnig als altijd, trok hieruit zijn conclusie en is (later) afgetreden.

Wibaut stond genuanceerder tegenover deze ontwikkeling, maar zag vooral gevaar in een dominante invloed van de verenigingen die de materiële belangen verdedigden; hij vreesde dat daardoor onze Maatschappij, die een lange eerbiedwaardige traditie had, zou verworden tot een vakvereniging, wat een voor hem wat wonderlijke opvatting was. In de visie van Brûtel en van Wibaut, en ook van vele andere hoofdbestuurleden, diende het hoofdbestuur de morele en ethische principes te verdedigen en wanneer de vertegenwoordigers van deze verenigingen eventueel in het hoofdbestuur zitting nemende een normaal stemrecht zouden hebben, zou dat van desastreuze invloed zijn of kunnen zijn op het beleid. Dit is een van de redenen dat tot vandaag de dag de vertegenwoordigers van de maatschappelijke verenigingen in het hoofdbestuur slechts een adviserende stem hebben. Het was de toenmalige huisarts De Snoo, broer van de hoogleraar in de verloskunde, die uitsprak dat bij iedere maatschappelijke maatregel zowel financiële als morele belangen zijn gemoeid en dat onderscheid tussen medische ethiek enerzijds en belangen anderzijds een onwezenlijke was. Consequent doorgevoerd zou dit hebben moeten voeren tot een federatie van beroepsverenigingen met een gemeenschappelijk hoofdbestuur. Toch is het daarvan nooit gekomen omdat iedereen intuïtief heeft gevoeld dat het aanzien van de Maatschappij door het hoofdbestuur met een aparte ledenvergadering wellicht beter was gediend dan door een federatie van verenigingen van beroepsbelangen. Men heeft lang getwijfeld tussen de titel Ziekenfondsvereniging, Beroepsvereniging, Belangenvereniging en Maatschappelijke Vereniging. Terecht heeft men onder aandrang van verschillende bestuurleden van het eerste uur gekozen voor de titel van Maatschappelijke Vereniging. Men vindt het bericht over de oprichting van een Nederlandse Specialisten Vereniging, let wel „in het verband der Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst” in een ingezonden stuk van Medisch Contact van 9 juli 1946, blz. 221. (Dit stuk wordt voorafgegaan door een adres aan de leden van de Tweede Kamer van het hoofdbestuur, waarin het opkomt te-

gen een voorgesteld wetsontwerp inzake de vermogensaanwasbelasting, dat men als onredelijk ziet voor de artsen.) Het door Leopold Siemens ondertekende stuk geeft aan dat vertegenwoordigers van de Rotterdamse, Haarlemse, Haagse en Amsterdamse Specialisten Verenigingen in Amsterdam waren samengekomen op 11 mei 1946 (gemakshalve sloeg Leopold Siemens, de vertegenwoordiger van de Utrechtse Specialisten Vereniging in mijn persoon over) om zich te beraden „over de wijze waarop onze Maatschappij gereorganiseerd moet worden, zodat de beste waarborg wordt geschapen dat de stoffelijke belangen van de artsen zoveel mogelijk worden behartigd”. Want: „de laatste algemene vergadering had bij ons allen grote bezorgdheid gewekt dat de nood tot onberaden handelingen zou leiden, die de verwarring en verdeeldheid zouden vergroten.” Men was er van overtuigd dat de honorariumverhoging voor de ziekenfondspraktijk door het toenmalige staatstoezicht en de prijsregelaar (sic) in uitzicht gesteld, volstrekt onaanvaardbaar waren voor beide groepen van ziekenfondsartsen. Men meende dat „een redelijke verhoging der honorering dringend noodzakelijk was in verband met de devaluatie van de gulden, de grote vermeerdering van het werk, de belangrijke stijging van de kosten, en de stijging van de welstandsgrens van de ziekenfondspatiënten”. Motieven die men vandaag de dag onverminderd kan doen gelden.

Naar afzonderlijke huisartsen- en specialistenverenigingen

Door de staatsbemoeienis waren de onderhandelingen verlegd van de periferie naar Centrale Overheids Organen en daarom moest een krachtige gecentraliseerde representatie van de artsen worden nagestreefd. Op 26 mei 1946 heeft men toen een vergadering gehouden van vertegenwoordigers van alle bereikbare (!) specialistenorganisaties, terwijl ook toen bekend werd dat de algemene vergadering van onze Maatschappij op 13 juli een punt op de agenda had staan, nl. „het stichten van een Vereniging voor Ziekenfondsbelangen”. Met algemene stemmen werd toen aangenomen dat aan de afdelingen die immers stemrecht hadden op de ledenvergadering zou worden voorgesteld, punt 10 zodanig te amenderen dat er in de verschillende centra, „zowel een huisarts- als een specialistenvereniging zou komen, die afzonderlijk de materiële belangen van de leden zullen behandelen”. Deze vereniging zou dan onderafdeling moeten worden van onze Maatschappij. Beide hoofdbesturen van deze verenigingen zouden samenwerken in het gebouw van de Maatschappij. Gesteld werd dat de vertegenwoordigers in het bestuur later Centraal Bestuur de volledige verantwoording voor hun werk dienden te dragen, waardoor ze zelf verantwoording schuldig waren aan een Algemene Ledenvergadering.

In dit voorlopige bestuur werden gekozen Leopold Siemens als voorzitter, overigens Staverman, uit Vlissingen, Hanlo uit Maastricht, Furstner uit Nijme-

gen en Van der Spek uit Groningen, en ikzelf als secretaris, terwijl merkwaardigerwijze in dit bestuur voorlopig nog Van der Mandele ontbreekt. Direct daarop is echter Van der Mandele als onder-voorzitter toegetreden. Kort daarop, nl. in het nummer van 25 juli, kwam in M.C. een stuk voor van hoofd-redacteur Heringa, waarbij de afgewezen ledenvergadering van 12 en 13 juli 1946 wordt beschreven en waarin dus mededeling wordt gedaan van het „Besluit” tot het oprichten van een Vergadering van Afgevaardigden, verder een Besluit dat „de behartiging van de Beroepsbelangen van de artsen, (waarbij de omgrenzing nader moet worden aangegeven!) zal worden toevertrouwd aan een op te richten met grote autonomie bekleed onderdeel van de Maatschappij: de Vereeniging van Beroepsbelangen”, (en dit alles met dubbel ee en dubbel oo), dat overigens andere groepen van belanghebbenden in onderverenigingen zich zouden kunnen aansluiten. Van het instellen van secties voor culturele sociale wetenschappelijke en onderwijsbemoedigen kan men veilig stellen dat daarvan nooit iets is terecht gekomen. Heringa heeft in de volgende nummers o.m. van 30 augustus 1946 deze ontwikkeling objectief beschreven. Men kan niet zeggen dat van zijn kant frustratie bestond. De algemene ledenvergadering werd gehandhaafd met de argumentatie, dat ziekenfonds-praktijkbelangen niet de enige inhoud konden vormen van de belangen van de leden van de Maatschappij, maar dat „psychisch en ethische factoren en ook de opleiding moesten worden voorbehouden aan niet direct materieel geïnteresseerden”. Des tijds is deze verdeling vanuit twee groepen bestreden: er waren afdelingen die niets voelden voor een Vereniging van Beroepsbelangen, omdat zij daarmee een neergang van het aanzien van de Maatschappij vreesden, anderzijds waren er afdelingen bijvoorbeeld Arnhem, die pleitten voor een veel grotere inspraak van de nieuwe verenigingen. Het is interessant te zien, dat later (in de jaren '58 en '59) opnieuw reorganisatievoorstellen aan de orde zijn gebracht, vanuit de kant van de L.S.V. en door mijzelf verdedigd, waarin een grotere inbreng van de Maatschappelijke verenigingen in het beleid van het hoofdbestuur noodzakelijk werd geacht, welke opzet opnieuw gesneuveld is, door het afwijzen door de ledenvergadering van de Maatschappij die vreesde dat aan het beleid van de Maatschappij afbreuk zou worden gedaan.

De eerste jaren van de L.S.V.

De eerste jaren van de L.S.V. zijn totaal in beslag genomen door de onderhandelingen over de honoraria. In grote lijnen komt het hierop neer dat men te maken had met een misschien wel gerechtvaardigde angst van ziekenfondsen, omdat men niet wist waar men aan toe was met een uniform tarief zonder zgn. plafond anders dan met de zgn. potsystemen, waarbij een bepaald bedrag werd gestort, dat ponsd-ponsd-gewijze moest worden verdeeld. Dit vond de L.S.V. onaanvaardbaar. De leuze „loon naar arbeid” werd krachtig door Leopold Siemens

uitgedragen. Getracht werd om te komen tot een honorering per verrichtingseenheid, dus op de polikliniek de verwijskaart en bij de observaties het dagentarium, met daarnaast toch een verrichtingssysteem voor de zgn. bloedige specialismen. Om te komen tot een generaal tarief werd dus enerzijds nagegaan wat er op dat ogenblik in het land werd uitbetaald, maar anderzijds waren er vergaderingen met de vertegenwoordigers van de wetenschappelijke verenigingen. Dit waren uiteraard uitermate emotionele en weinig zakelijke bijeenkomsten. Dat lag voor een deel daaraan, dat de wetenschappelijke verenigingen zich tot dusverre praktisch nooit met maatschappelijke belangen hadden beziggehouden en nu plotseling hun oordeel moesten geven over een ingewikkelde materie, maar het leidde ook tot een etaleren van onderlinge tegenstellingen, tussen hoofd- en afgeleide specialismen voor wat betreft hun praktijkbeoefening, en dat leidde tenslotte tot een soort Slag bij Waterloo tussen de bloedige en onbloedige specialismen, waarbij de bloedigen meenden dat hun werk zóveel intensiever en zoveel gevaarlijker was, dat het beter moest worden gehonoreerd, terwijl boven alles uit de röntgenologen betoogden dat hun vak het allergevaarlijkste was wegens „de stralen”, dat hun leeftijdsverwachting daarom lager lag, en dat zij daarvoor materieel moesten worden schadeloos gesteld (sic).

Toen het eindelijk aankwam op het aanvaarden door de samenwerkende ziekenfondsen van een landelijk tarief werd het een kritieke situatie. In de eerste plaats binnen de L.S.V. omdat verschillende centra meenden dat zij met de landelijke regeling er op achteruitgingen; zo dreigde Enschede met uittreden als de plannen voor een landelijke regeling voortgang zouden vinden, Hengelo en Almelo waren sterk in zich zelf verdeeld, Bussum pleitte krachtig voor de handhaving van het potsysteem, de röntgenologen wensten geen scheiding tussen kosten en honorarium. Boven alles wilde het district Friesland niets weten van een landelijke regeling, en bepleitte een regionale regeling, waar men met eigen ziekenfondsen kon onderhandelen. Een lange autotocht naar Friesland heeft niets veranderd aan dit principe „Fries honorarium voor Friese specialisten”, zoals openlijk werd gesteld. Dat dit geen doorgang kon vinden, kwam door het feit, dat de Friese ziekenfondsen er niets voor voelden. Bovendien was het onmogelijk aan de zeer verschillende wensen tegemoet te komen voor gedifferentieerde tarieven en men moest in eigen kring een enorm intensieve „inwendige zending” verrichten, voordat iedereen het voordeel inzag van een landelijke regeling.

Onderhandelingen met de ziekenfondsen

Tenslotte kreeg het toenmalige bestuur — dat de portefeuillekwestie stelde ten aanzien van het landelijke systeem — de volmacht onderhandelingen op deze basis te beginnen. De ziekenfondsen voelden wel voor een landelijk systeem, hoewel zij tevoren hadden berekend dat hun dit belangrijk meer

zou gaan kosten. Toen zij tenslotte aan de aandring tot een landelijke tariefregeling tegemoet kwamen, eisten zij als tegenprestatie een in alle centra op te richten Arbitrage Commissie. Het is bekend hoeveel jaren het heeft geduurd voordat deze Commissies hun taak aanvingen en het is ook wel bekend hoe weinig deze Commissies van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van de honoraria en op de stijging van de verrichtingen.

Dit landelijk tarief, samengesteld uit de verschillende gegevens en bestaande dus uit het maandkaartensysteem, een dagentarium en een verrichtingen tarief voor de bloedige verrichtingen, vond in de ogen van de fondsen en ook van de overheid geen genade om dat het te hoog werd bevonden. Men bood aan een bedrag van f 1,40 per ziel, voor het hele land voor specialistenhulp dus in een gezamenlijke pot, terwijl daarnaast alle tarieven met 30% moesten worden verlaagd. De L.S.V. wist in de ledenvergadering de machtiging te krijgen de landelijke tarieven te verlagen met een percentage tussen 10 en 15, maar ook daarover werd geen overeenstemming met de ziekenfondsen bereikt. Een conflict op 1 januari 1949 scheen onafwendbaar. Er is toen een brief gekomen van de toenmalige minister Joekes om voorlopig nog door te werken en de onderhandelingen opnieuw aan te gaan, waarbij een tegenvoorstel kwam van de ziekenfondsen voor een algemene korting van 25% en een plafond voor poliklinische hulp. Dit werd opnieuw door de L.S.V. krachtig afgewezen. Tenslotte stelde de L.S.V. voor een verlaging van de klinische tarieven, tijdelijk van 15% en de poliklinische tarieven met 10%, met een ingewikkelde redenatie over centra, waarbij het verwijzingspercentage boven 15 lag. Met verwijzingen boven 30% van het patiëntenbestand zou de verlaging nog groter zijn, terwijl de pot bleef afgewezen. Een knik in de honorering (een progressieve korting) heeft nog jarenlang in de L.S.V. bestaan en is tenslotte de aanleiding geweest dat grote groepen zuidelijke en ook wel enkele oostelijke en noordelijke specialisten zijn uitgetreden uit onze organisatie. Zoals destijds de voorzitter van de „zuidelijken” collega Ruding, het noemde: „De contributie van deze club wordt ons te duur.” Het is deze onrust bij de zuidelijke specialisten, die de ziekenfondsen er later toe hebben gebracht de progressieve korting zelf uit het tarief te elimineren, maar toen waren wij al weer zoveel jaren verder.

Op een zeer gedenkwaardige avond bij Siemens, die in een prachtige door Berlage gebouwd huis woonde, met een voor die tijd ongebruikelijk mooi zwembad, omringd door rozen, is tenslotte overeenstemming bereikt met de ziekenfondsen, omtrent een landelijke regeling zonder een plafond. Daarvoor moesten dus deze Arbitrage Commissies een garantie vormen tegen een onevenredige consumptie van specialistische hulp. Het is ongetwijfeld aan de grote menselijkheid en de tact van Leopold Siemens toe te schrijven dat de ziekenfondsen vertrouwen begonnen te stellen in de eerlijke overtuiging van het bestuur van de L.S.V. dat alleen deze regeling

een arbeidsvrede zou brengen en een goede basis voor verdere samenwerking.

Men moet niet vergeten dat in die tijd de ziekenfondsen werden gezien als natuurlijke tegenstander, dat de angst en de agressie zich vooral uitte tegenover Van Lienden, een man die later op velerlei gebieden van de volksgezondheid zo'n dominerende rol zou spelen. Leopold Siemens wist de stemming te breken door het brengen van een aantal briljante verhalen uit de bewogen medische ervaringen van zijn voorzaten, hij trok zich later met Van Lienden terug voor een wandeling langs zijn befaamde zwembad, zij kwamen terug als vrienden en zijn dat hun verdere leven gebleven.

Positieve inbreng van de bestuurders van weleer

Ik ben met voorbedachte rade uitvoerig ingegaan op de eerste jaren van het bestaan van de L.S.V. om te laten zien welk een bewogen periode dat was en voor welke, inderdaad heel moeilijke, vraagstukken, de L.S.V. zich geplaatst zag. In feite moesten de bestuursleden de belangen van hun leden verdedigen, maar anderzijds, moesten zij de snelle maatschappelijke ontwikkeling en de vele organisatorische vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid in het oog houden, waarbij van deze besturen wel degelijk een positieve inbreng werd verwacht. Het kan naar mijn mening met voldoening worden gesteld dat de L.S.V. zich in de loop van de jaren deze taak steeds meer bewust is geworden en op velerlei punten vernieuwing heeft gebracht waar deze noodzakelijk was.

De tijd raast voort. De stem van de oprichters klinkt, met uitzondering van een enkeling, niet meer. De maatschappelijk bewogen Leopold Siemens, tegelijk, zoals Van Lienden zei een „keihard zakenman”, de exacte Van der Mandele, de menselijke Staverman, en andere bestuursleden hebben een stempel gezet op de L.S.V. die daarvan heden ten dage nog invloed ondergaat.

Men kan niet voorzichtig genoeg zijn in het kiezen van zijn eerste voorzitter! Na Leopold Siemens kwam Plooy. Deze had te maken met een snelle ontwikkeling op het gebied van de ziekenfondsverzekering, onder meer door loongrensverhogingen, en stelde zich ten doel de eisen van de specialisten economisch te onderzoeken en daardoor meer achtergrond te geven. Het is zeker dat Plooy een van de voorzitters is geweest die een enorme hoeveelheid tijd heeft gegeven aan deze problemen, zodat de specialisten bewust werden van de relatieve plaats die de honoraria van deze artsen innamen in het macro-economisch bestel.

In mijn tijd is veel gebeurd, en wel hoofdzakelijk omdat er toen hoe langer hoe meer actieve medebestuurders kwamen en mijn voorzitterschap relatief lang heeft geduurd. Bovendien werden wij in die tijd geconfronteerd met de groeiende noodzaak van contact met het buitenland vooral doordat in 1958 het Verdrag van Rome was gesloten. Vertegenwoordigers van de L.S.V. behoorden tot de mede-oprich-

ters van de Europese Specialisten Unie, tot de oprichters van het Comité Permanent des Médecins la C.E.E. en later ook van de Europese Vereniging van Stafartsen. Mensen als De Vink en Van Giffen hebben in de Europese Specialisten Unie heel veel werk verzet. Het is interessant dat de opbouw van het Comité Permanent zich voltrokken heeft langs de lijnen van de organisatie van de Maatschappij van Geneeskunde: ook daar werd overeengekomen dat de activiteiten van de Europese Specialisten Unie via het Comité Permanent, Brussel zouden bereiken; dit laatste is later ook bereikt voor de Europese Vereniging voor Huisartsen en eveneens voor de Vereniging van Artsen in Dienstverband. Op die manier werd voorkomen dat in Brussel verschillende beroepsbeoefenaren elkaar zouden bestrijden, of elkaar tegensprekende motieven zouden aanvoeren voor hun gerechtvaardigde verlangens.

In mijn tijd is bovendien door een Commissie waarvoor Hoekstra uiteraard naast Mr. Kraayenbrink, zeer grote verdiensten heeft gehad, tot stand gekomen een ontwerp voor een „Reglement” en een „Contract” voor Ziekenhuisartsen. Het opstellen van dit reglement had zeker niet de instemming van de ziekenhuisbesturen, die daarin een stuk eigen macht verloren zagen gaan. Het heeft heel lang geduurd voordat deze ziekenhuisbesturen het grote belang van dit reglement en dit stafcontract hebben ingezien en gesteld kan worden dat Nederland op dit gebied een zeer grote voorsprong heeft gekregen op andere landen, ten aanzien van een betere situering van de specialisten, voor wat betreft hun rechten en plichten in de ziekenhuizen. Het is bekend dat verschillende landen reeds hebben getracht, en nog doende zijn, een dergelijke ontwikkeling in navolging van de Nederlanders tot stand te brengen. Het stafreglement en stafcontract zijn in vele talen vertaald en vormen nog steeds een belangrijk argumentatie-materiaal voor de ontwikkeling vooral in Duitsland, maar ook in Frankrijk en Luxemburg.

In mijn tijd ontstond ook de grote controverse over de vraag aan welk orgaan de Erkenning en Registratie van Medische Specialisten moest worden toegekend, toen de overheid probeerde dit uit handen van de Maatschappij te nemen. Vijf jaar lange strijd heeft tenslotte geresulteerd in het tot stand komen van het huidige „Centrale College”. Het heeft geen zin op deze ontwikkeling, op dit ogenblik, verder in te gaan. Wel werd dus een belangrijk deel van de activiteiten voor de Maatschappij behouden. Deze uitzonderlijke situatie, waarbij een privaatrechtelijk lichaam in feite wetgevende bevoegdheid krijgt, is uniek in Europa.

De maatschappelijke verenigingen in het hoofdbestuur

In deze strijd heb ik grote steun gekregen van Landheer, toenmalig voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Ons beider aanwezigheid in het hoofdbestuur is niet zonder conflicten verlopen.

Het was de tijd dat de maatschappelijke verenigingen zich bewust werden van hun invloed en van hun bevoegdheden, hetgeen tot talloze conflicten met het hoofdbestuur aanleiding gaf, conflicten die eigenlijk al in de aanvang besloten lagen in deze opzet. Enerzijds belangrijke verenigingen die slechts een adviserende stem in het hoofdbestuur hadden, anderzijds een vrees van het hoofdbestuur en de ledenvergadering dat deze verenigingen langzamerhand het beleid in de Maatschappij zouden bepalen.

Het befaamde jacket-incident in Deventer, waarbij de vertegenwoordigers van de maatschappelijke verenigingen werd verboden in jacket bij de opening van het Leden Congres aanwezig te zijn — dit was slechts voorbehouden aan de hoofdbestuursleden — was daarvan een komiek voorbeeld. Toch heeft ditzelfde onbenullige incident ertoe geleid dat men zich bewust is geworden van het gevaar van een breuk, en van beide zijden is toen alles gedaan om dit te voorkomen. In feite was dit gevaar lang niet zo dreigend als het hoofdbestuur toen heeft gemeend. Zowel Landheer als ik wisten heel goed dat de maatschappelijke verenigingen los van de Maatschappij een stuk gezag zouden inboeten en dat bovendien de representatie van de artsenstand in het geheel met een dergelijke splitsing niet gediend zou zijn. Een dergelijke situatie kent men immers in Duitsland waar de „Krankenkasse Verein”, afzonderlijk optreedt. Daar is het wel een noodzakelijkheid omdat het bezettingsstatuut een uniforme artsenorganisatie in Duitsland niet toestaat, maar het geeft toch wel aanleiding tot heel wat problemen.

Het is in die tijd dat de maatschappelijke verenigingen meenden dat hun actieradius verder ging dan alleen ziekenfondshonoraria en dat zij een stuk maatschappelijke verantwoordelijkheid droegen die tot uiting kwam in verschillende voorstellen aan het hoofdbestuur en ook in acties tussen overheid en Maatschappelijke Verenigingen.

De verhouding tussen hoofdbestuur en Maatschappelijke Verenigingen was in die tijd dus wat labiel. Zoals Landheer het op zijn eigen kernachtige wijze uitdrukte: „In het ondiepe spatten ze je met water, maar in het diepe hangen ze om je hals”. Toch moet worden gezegd dat de contacten in die tijd tussen de besturen van de Maatschappelijke Verenigingen en de voorzitters van het hoofdbestuur met name o.a. met Bingen, Noome, Royaards, De Vries, Festen, Swijgman en mevr. Van den Blink-Rolder niet slecht waren en dat er altijd aan de top eerlijke gevoelens van vriendschap bestonden.

Voorzitters van de L.S.V.

Wat de L.S.V. aangaat kan van Van Giffen worden gezegd, dat hij altijd een open oog heeft gehad voor een rationele benadering van de vele problemen, waarvoor de L.S.V. zich gesteld zag. In hem heb ik op dit punt een bijzonder goede opvolger gevonden.

Het optreden van Van Balen was belangrijk humaner dan mijn optreden kon zijn. Ik heb zelf wel gezegd dat hij in feite een Kroetsjef was, die een Stalin

opvolgde. Hij had gevoel voor de persoonlijke conflicten van verschillende artsen, hij had ook veel aandacht voor de positie van de extra-murale specialisten. Die hebben altijd het gevoel gehad dat de L.S.V. in feite een vereniging was van ziekenhuis-artsen en dat hun belangen onvoldoende werden verdedigd. Misschien hebben zij daarin gelijk gehad. Het oprichten van een Vereniging van Vrije Artsen is nu wel historie, maar was daarvan toch een uiting. Dat hun argumenten misschien niet altijd naar waarde zijn geschat, was voor een deel toe te schrijven aan de agressieve wijze waarop ze aan het licht werden gebracht, maar van hun kant uit was het begrijpelijk dat zij een vorm van publikatie zochten, die zij meenden in de normale organen van de Maatschappij niet te kunnen vinden. In historisch perspectief gezien moet men erkennen dat zij in de veelheid van problemen krachtig opkwamen voor de belangen van de specialisten die geen toegang konden vinden in de ziekenhuizen. Dit blijft een nijpend probleem, vooral ook wanneer in de toekomst er zoveel meer specialisten bijkomen, en men zal goed doen dan nog eens de argumenten te herlezen die destijds werden aangevoerd om aan te tonen hoe benard een dergelijke situatie kan zijn.

Van Balen heeft veel gedaan voor de invoering van het stafreglement. Het is interessant te zien hoe een bestuur door een voorzitter bespeeld kan worden; een dirigent die van een zelfde symfonie een andere uitvoering geeft als zijn voorganger. Dat betekent niet dat de bestuursleden passief reageren op de initiatieven van de voorzitter, maar wel dat de voorzitter toch vaak een stempel drukt op de activiteiten. Zo heeft Van Mansvelt, misschien wel tegen zijn zin, heel veel tijd moeten geven aan het tot stand brengen van richtlijnen voor particuliere tarieven. Het belang daarvan is veel groter dan men op het eerste oog zou denken. Ongetwijfeld is daarmee een groot stuk agressie tegen de specialistenhonoraria afgewend, bovendien heeft dit geleid tot een matiging van eisen en tot een redelijke onderlinge afgrenzing van gerechtvaardigde verlangens. Men moet die richtlijnen zien als een soort lucht-corridor tussen West-Europa en Berlijn, men kan wat hoger en wat lager vliegen, wat meer naar links en wat meer naar rechts, maar daarbuiten komen wordt gecorrigeerd. Van Mansvelt heeft ook een grote rol gespeeld in de Affiliatie-Commissie, die het ontwerp heeft gemaakt voor de samenwerking tussen de universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen voor wat betreft de opleiding van de studenten.

Deze hele ontwikkeling is, kunnen wij wel zeggen, begeleid, gesteund en dikwijls beïnvloed door de directeur van het Bureau van de L.S.V., Mr. A. C. Kraayenbrink. Het is vanmiddag al wel gebleken hoe zeer hij hier voor dit werk is gewaardeerd. Wat mij het meest in Kraayenbrink heeft getroffen is zijn volstrekte objectiviteit. Kwam men wat emotioneel bij hem voor gebeurtenissen die zich hadden voorgedaan vooral ten aanzien van belendende verenigingen, of ten aanzien van overheid of ziekenfondsen,

dan wist hij in de eerste plaats al snel de situatie te objectiveren en vooral ook iemand af te houden van een ondoordachte emotionele ontlasting. Dikwijls voelde men zich dan wat teleurgesteld. Het emotionele elan moest dan plaats maken voor een meer rationele benadering. Op de duur ben ik daarvoor zeer gevoelig geworden omdat ik wel inzag dat dit de enige werkelijke manier is om moeilijke vraagstukken te behandelen. Al kan men natuurlijk de emotionaliteit niet geheel wegcijferen, omdat zij de kleur aanbrengt op de zwart-wit foto. Stukken van Kraayenbrink zijn mijlpalen in de geschiedenis van de L.S.V. Zijn inleiding over „Vrij beroep of dienstverband” op 17 januari 1970, zijn inleiding op de vergadering van 8 mei 1965 over de „Rechtsverhouding specialist en ziekenhuis” en zijn al eerder genoemde inleiding omtrent „De ontwikkeling van de ziekenhuistarieven” op 10 januari 1958 zijn historische stukken die niet verloren mogen gaan. Hij heeft daarnaast duizenden mensen van advies gediend. Men vond het advies wel eens te voorzichtig, men heeft ook wel weinig begrip getoond voor het feit dat een dergelijk advies tijd van voorbereiding nodig had, en dus niet altijd acuut kon worden gegeven, maar in feite heeft Kraayenbrink ten zeerste bijgedragen tot het onbetwistbare feit dat de L.S.V. wordt gezien als een integere vereniging met integere motieven, en in het algemeen genomen integere besluitvorming. Zijn opvolger zal het niet gemakkelijk hebben!

Van emotioneel naar rationeel beleid

Als men zo 25 jaar overziet dan moet men maar niet berekenen hoeveel van ons aller tijd in al het werk is gaan zitten. Men mag zich dan afvragen of die tijd wellicht beter zou zijn besteed, wanneer men die had gebruikt voor bijvoorbeeld zuiver wetenschappelijke activiteiten. Dit vraagstuk heeft zich aan mij persoonlijk en ook aan alle bestuursleden herhaaldelijk voorgedaan. Ik geloof dat het deelnemen aan beraadslagingen en het aandeel hebben in bestuursbeleid ten aanzien van maatschappelijke vraagstukken op het gebied van de geneeskunde een „must” is voor alle artsen, in mindere of meerdere mate. Het is altijd mijn opvatting geweest dat besturen van dergelijke verenigingen niet alleen de belangen van de leden moeten behartigen, maar anderzijds de leden ook moeten voorlichten omtrent de realiteit. Zachte heemeesters maken stinkende wonden. Dat ziet men in het buitenland nog al eens een keer wanneer de besturen uit organisatorische motieven belangen verdedigen die in feite onverdedigbaar zijn. Een recent voorbeeld hiervan ziet men in de conflictsituatie in Frankrijk, waar een overeenkomst tussen artsen en ziekenfondsen (een „Convention”) nu bestreden wordt door de Ordre, omdat de Ordre meent dat met deze overeenkomst een stuk vrijheid in de geneeskunde wordt prijsgegeven (sic). Wanneer men de zaak nauwkeurig bekijkt is hier merkwaardigerwijze de Confédération volledig in haar recht en de Ordre staat er volstrekt naast. Op Italiaanse wijze roept dan de voorzitter van de Ordre

de artsen op tot staking — alsof dat ooit een oplossing kan brengen voor een ingewikkeld organisatorisch vraagstuk — en gebruikt daarbij motieven die onduidelijk zijn, om maar het minst ervan te zeggen. Zo brengt men de artsen van de wijs, weerhoudt ze van een inzicht in de werkelijke situatie. Dit is dáárom zo erg, omdat artsen, die in een labiele situatie verkeren, daarvan invloed ondervinden op hun praktijkvoering en dat is dus ten nadele van de patiënten.

Leopold Siemens, een idealist met zakelijk instinct (niet voor niets, was hij de zoon van een arts die later bankdirecteur werd), de hard werkende en diepgravende Plooy, de humane Van Balen, de resolute Van Giffen, de scherpzinnige Van Mansvelt, en ongetwijfeld ook de voorzichtige maar in de kern zo principiële Versteegh hebben allen een eigenschap gemeen: dat zij als bestuurslid — en met hen alle bestuursleden uit die 25 jaren — de belangen van de leden wilden verdedigen, maar daarnaast de verantwoordelijkheid voelen voor de Nederlandse bevolking op het gebied van de volksgezondheid.

Een kort overzicht als dit van deze 25 jaar is al een duidelijk bewijs dat de geschiedenis van de L.S.V. parallel loopt met, beïnvloed wordt door, maar ook invloed uitoefent op, de ontwikkeling van de wetenschappelijke, maatschappelijke en organisatorische problemen op het gebied van de volksgezondheid.

Al zijn er ernstige conflicten geweest tussen onze Maatschappij en ook wel tussen de L.S.V. en de overheid, er is de laatste jaren een toenemende waardering van beide zijden en een toenemend besef dat de samenwerking noodzakelijk is. Wij zijn uit de emotionele romantische jaren van de aanvang gekomen in een periode van zakelijke documentatie en rationeel beleid. In feite is met Van de Mandele die periode al aangevangen. Met „slogans” komt men er niet meer.

Heel veel mensen heb ik niet kunnen noemen en heel veel feiten heb ik niet opgesomd. Ik sprak niet van de grote invloed ten goede van Baart de la Faille en later Dubois op het klimaat en niveau van

de onderhandelingen met de ziekenfondsen, het van zeer grote invloed zijnde werk voor een oudedagsvoorziening van Gründemann en zijn Commissieleden, van de activiteiten van Rethmeyer, Hunfeld, Brandenburg en zo vele anderen. Het zal naar mijn mening zeker de moeite waard zijn mettertijd een geschiedenis te schrijven van de eerste 25 jaren van de L.S.V. omdat men daarmee vanuit een bepaalde gezichtshoek een boeiende indruk krijgt van de snelle ontwikkelingen, die zich op het gebied van de volksgezondheid en van de specialistische geneeskunde in het bijzonder hebben voorgedaan. Daaraan deel te mogen hebben is voor de voorzitters, de besturen, maar ook de afgevaardigden op de Ledenvergadering een voorrecht. Ik weet wel dat het tijd kost en dat het niet altijd plezierig is, maar men krijgt als het ware een derde dimensie in de geneeskunde, die men mist wanneer men zich afzijdig houdt van de maatschappelijk problematiek.

Ik moge besluiten met de wens dat de L.S.V. tot in lengte van dagen daadkrachtig zal zijn in de verdediging van de belangen van haar leden, sterk constructief en creatief in de benadering van de maatschappelijke problematiek en in nauwe samenwerking met de andere maatschappelijke verenigingen en het hoofdbestuur haar werk mag voortzetten in het belang van het Nederlandse volk en van onze patiënten in het bijzonder.

Plaatsing van patiënten met terminale uremie in een centrum voor chronisch intermitterende hemodialyse

Het secretariaat van de Dialyse Groep Nederland beschikt sinds kort over een wekelijkse registratie van centra waar de mogelijkheid bestaat een of meer nieuwe patiënten in chronisch intermitterende dialysebehandeling (al of niet ter voorbereiding van transplantatie) te plaatsen. Aan artsen die zulks verzoeken kunnen telefonisch inlichtingen worden verstrekt via het Academisch Ziekenhuis te Utrecht, tel. 030-28234, toestel 601.

Rectificatie Nascholing Huisartsen TELEAC

Abusievelijk werden in het bericht aan Medisch Contact (1971/42) met betrekking tot de vier televisie-uitzendingen van Teleac de namen van twee medewerkers ten onrechte bij twee programma's vermeld. De juiste volgorde van de vier programma's en de daaraan verbonden medewerkers is: 1. Pijn in de nek, m.m.v. Dr. A. Cats, reumatoloog, Academisch Ziekenhuis te Leiden; 2. Congenitale hartafwijkingen bij kinderen, m.m.v. Dr. C. Bruins, afd. Cardiologie Academisch Ziekenhuis te Leiden; 3. Rubella tijdens graviditeit, m.m.v. Dr. J. Huisman, afd. Infectieziekten G.G. en G.D. te Rotterdam; 4. Chronische diarree, m.m.v. Dr. O. J. ten Thije, gastro-enteroloog, Academisch Ziekenhuis te Utrecht.

De advertentie-exploitatie Medisch Contact
is gevestigd:

*Uitgeversmij. Kruyt N.V.,
Groot Hertoginnelaan 28, Bussum,
telefoon 02159 - 3 22 59 *
(m.i.v. 30 november 1971: 02959 - 1 62 41)*

aan welk adres ook brieven op advertenties onder nummer gezonden moeten worden

Intensivering van de samenwerking van huisartsen en artsen met andere sociaal-geneeskundige functies

Dr. H. Doeleman, medisch adviseur van het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor schrijft ons:

Uitgaande van de stelling, dat de huisarts degene is die een bij uitstek sociaal-geneeskundige functie vervult, is het vanzelfsprekend, dat een intensieve samenwerking van huisartsen met die artsen in dienstverband, die ook een sociaal-geneeskundige functie vervullen, noodzakelijk is.

Sinds vele jaren wordt de verzekeringsgeneeskundigen er op gewezen, dat het belang van de patiënt eist, dat de v.g. bij zijn oordeelsvorming de huisarts betreft. Ik wees hierop o.a. in een voordracht: „De gemeenschappelijke taak van behandelend geneesheer, bedrijfsarts en verzekeringsgeneeskundige ten aanzien van het verzuim” tijdens de Sociaal Geneeskundige Studiedagen georganiseerd door het Gemeenschappelijk Administratiekantoor in 1969^{1, 2}.

Er mag echter niet van een éénrichtingsverkeer sprake zijn: zoals de huisarts klinische specialisten raadpleegt, zal hij ook behoefte hebben aan consulten van sociaal-geneeskundigen, bijvoorbeeld van de bedrijfsarts of de verzekeringsgeneeskundige, wanneer het gaat om facetten betreffende het werk van zijn patiënt of van de jeugdarts, wanneer het bijvoorbeeld over stoornissen welke samenhangen met de school gaat.

Dagelijks nemen de besturen der bedrijfsverenigingen, belast met de uitvoering van de loonderwingswetten, ziekte wet en wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, beslissingen over verzekeringen die allen patiënten zijn van een huisarts. De beleidsvoorbereiding van de besturen geschiedt door administrateurs, juristen en medici, in goed overleg, en mede daarom is het van uitermate groot belang, dat de betrokken medici weten, dat hun adviezen gedeeld worden door de huisarts.

Iedere mededeling, waaruit blijkt dat de huisarts behoefte heeft aan de medewerking van sociaal geneeskundigen, wordt dan ook door deze groep met gejuich begroet. In dit verband wil ik wijzen op het congres van het Nederlands Huisartsen Genootschap op 13 november 1971: „Beter worden, hoe”³ en op de aankondiging van de instelling van een Commissie „Samenwerking huisarts”⁴. Een soortgelijke juichkreet in de gelederen van de artsen verbonden aan het Gemeenschappelijk Administratiekantoor toen collega Van Dongen onder de rubriek „Brieven aan de Redactie” een artikelje schreef getiteld „Medische Rapporten”⁵.

Door de artsen van het Gemeenschappelijk Administratiekantoor wordt naast hun zuiver verzekeringsgeneeskundige taak ook bedrijfsgeneeskundig gewerkt in de zin van het doen van aanstellingskeuringen en voorts worden keuringen voor bedrijfspen-

sioenfondsen gedaan. Ingaande op de suggestie van collega Van Dongen, wij mogen wel spreken van een cri de coeur van een „geëngageerde” huisarts, hebben wij nagegaan wat het voor het Gemeenschappelijk Administratiekantoor zou betekenen, indien de wens van collega Van Dongen wordt gedeeld door zijn collega's.

In 1970 werden gekeurd

1.231 sollicitanten voor het G.A.K.

823 kandidaten voor bedrijfspensioenfondsen

dat is 2.054 keuringen

Wanneer alle keuringsformulieren zouden worden gefotokopieerd en verzonden, zou hiermee een bedrag van ongeveer f 2.500,— zijn gemoeid. De hoofd-directie van het Gemeenschappelijk Administratiekantoor heeft dit bedrag er graag voor over, wanneer de huisartsen gebaat zijn en wanneer dit de samenwerking van huisartsen en verzekeringsgeneeskundigen kan bevorderen.

Wanneer de meerderheid der artsen de gedachte van collega Van Dongen steunt en wanneer L.H.V. en N.H.G. hier achter staan is de Medische Dienst van het G.A.K. graag bereid de voorgestelde werkwijze op korte termijn op gang te brengen. Gaarne wacht ondergetekende dan ook de adhesiebetuiging van de besturen van L.H.V. en N.H.G. af.

1. De gemeenschappelijke taak van behandelend geneesheer, bedrijfsarts en verzekeringsgeneeskundige ten aanzien van het verzuim. M.C. 24 (1969) 586.
2. idem Arts en Sociale Verzekering 7 (1969) 80.
3. Congres Nederlands Huisartsengenootschap. huisarts en wetenschap 14 (1971) 322.
4. Commissie Samenwerking Huisarts. Huisarts en Wetenschap 14 (1971) 256.
5. Medische Rapporten. Medisch Contact 26 (1971) 1028.

Abonnementsprijs M.C.

De voortdurende stijging van de produktiekosten en vooral de bij herhaling en nu andermaal verhoogde posttarieven dwingen tot verhoging van de abonnementsprijs voor Medisch Contact met ingang van 1 januari 1972. De abonnementsprijs voor niet-leden zal dan worden gebracht op f 50,— plus f 2,— B.T.W. = f 52,— per jaar. De prijs voor abonnementen buitenland wordt f 55,—, die voor losse nummers f 1,56 (incl. B.T.W.).

Aan betalende abonnees wordt individueel mededeling gedaan van deze prijsverhogingen.

Bestuur M.C.

Gehandicapte student wil geïntegreerd wonen

De studerende met een handicap wil graag midden tussen andere studenten wonen, ook al is wat hem of haar betreft de huisvesting dan niet altijd je van het. Dit blijkt uit een onlangs verschenen inventarisatie van de huisvestingssituatie en huisvestingswensen van lichamelijk of zintuiglijk gehandicapte studerende: „Is aangepast beton een luchtkasteel?”. Het daaraan ten grondslag liggende onderzoek werd verricht in opdracht van de Stichting Het Nederlands Studenten Sanatorium.

Het Nederlands Studenten Sanatorium houdt zich bezig met het verlenen van een zodanige steun aan gehandicapte en langdurig zieke studenten, dat zij bij hun studie en in hun situatie als student zo weinig mogelijk nadelige gevolgen ondervinden van hun handicap of ziekte. Hiertoe worden in overleg met de betrokkene en belanghebbende instanties maatregelen genomen, die zijn bedoeld om het leef- en werkklimaat van de student zo goed mogelijk vorm te helpen geven en de student in staat te stellen zichzelf zodanig te ontwikkelen dat hij op den duur zo zelfstandig mogelijk kan leven en werken.

De huisvesting speelt hierbij een belangrijke rol. Hoe woont de gehandicapte student en in welk opzicht laat zijn huisvesting naar zijn mening te wensen over? Deze vragen bepaalden de aard van het onderzoek, dat tussen oktober 1970 en april 1971 werd verricht door mejuffrouw M. L. Strating, medewerkster voor documentatie en informatie bij het N.S.S. en mejuffrouw M. S. Hamaker, sociologiestudente aan de Rijksuniversiteit te Utrecht, onder supervisie van mejuffrouw Th. G. M. Huigens, stafmedewerkster N.S.S. Hun onderzoek strekte zich uit tot 142 personen, allen studenten of leerlingen uit de hoogste klas van het V.W.O. of de H.A.V.O. die in de periode 1 januari 1969 - 1 oktober 1970 bij het N.S.S. stonden ingeschreven, van wie 110 respondenten de gevraagde gegevens ter beschikking stelden - een response van 77,5%.

Van de geënquêteerde studenten woonde 83% niet meer thuis. In de lagere schoolperiode had 49% van de respondenten in het ouderlijk huis gewoond en 22% in een huis voor gehandicapten; tijdens de middelbare schoolperiode woonde 65,5% thuis en 16% in een tehuis. Bij het begin van de studie was 63% zelfstandig gaan wonen.

Voor 57% is de huidige woonsituatie de ideale. Van de 92 respondenten die ten tijde van het onderzoek in huis of op kamers woonden, zag 24 (26%) een eigen huis als ideaal; 42% wilde een kamer in een studentenflat of een studentenhuis. De motorisch gehandicapten zagen duidelijk meer een eigen huis als ideale huisvesting; zintuiglijk gehandicapten zoeken hun ideaal meer in een kamer in de stad in plaats van in een studentenflat of -huis. Gehuwden

wonen anders dan ongehuwden: de eersten hebben vaker een eigen huis, de laatsten hebben vaak één kamer tot hun beschikking. In totaal beschikt 71% over één kamer; 30% is hiermee niet helemaal tevreden, 38% ziet twee of drie kamers als ideaal. Tussen de tevredenheid met de grootte van de huidige woonruimte en de ideaalbeelden betreffende de grootte bestaat een aanzienlijke discrepantie. Gesteld kan worden, dat als ideale huisvesting een eigen parterrewoning met twee tot drie kamers wordt gezien.

Van de motorisch gehandicapten is 32% ontevreden met de toegankelijkheid van zijn woning. Wat betreft de faciliteiten voor het zich verplaatsen binnen de woning, vormen voor diegenen die niet tevreden zijn vooral drempels, trappen en niet aangepaste deuren de obstakels. Meer aangepaste sanitaire voorzieningen worden door 47% noodzakelijk geacht, waarbij de mensen die zich met de rolstoel moeten verplaatsen het meest ontevreden zijn. Voor wat betreft het kunnen gebruiken van de keuken: 83% beschikt over een keuken of mag van een keuken gebruik maken, maar 33% is hiermee niet tevreden vanwege de onbreikbaarheid. Over de hoeveelheid kastruimte bestaan klachten bij meer dan de helft van de respondenten; daarbij is de kastruimte voor 28% onder hen niet of niet voldoende te bereiken. Over de stookvoorzieningen, zowel de centrale verwarming als andere typen verwarming, is men betrekkelijk ontevreden.

Bewoners van een studentenflat of studentenhuus moeten in veel meer gevallen hun eigen kamer schoonhouden dan kamerbewoners, die veelal een beroep kunnen doen op de hospita. De helft van de respondenten heeft behoefte aan hand- en spandiensten van anderen; slechts 27% maakt gebruik van een part-time verzorging en 13% van een full-time verzorging. Voor studerende die hulp nodig hebben in de vorm van hand- en spandiensten, oefent de mogelijkheid om dergelijke hulp te verkrijgen nogal wat invloed uit op de keuze van de universiteitsstad.

Van de 142 respondenten zeiden er 54 moeilijkheden te ondervinden bij het gaan van huis naar universitaire gebouwen, winkels etc. Omdat het parkeerprobleem steeds weer terugkomt, lijkt een algemene parkeeronthefing voor motorisch gehandicapten geen overbodige luxe. Motorisch gehandicapten die geen auto tot hun beschikking hebben, ondervinden meer moeilijkheden als zij de stad in willen gaan dan degenen die wel over een auto beschikken.

Conclusies van het onderzoekteam: Lichamelijk of zintuiglijk gehandicapte studenten nemen genoeg

gen met ongemakken als daar tegenover staat dat zij geïntegreerd kunnen wonen. Het wonen in een optimaal aangepast huis wordt als minder belangrijk gevoeld dan het wonen temidden van de studentengemeenschap: in zijn studententijd wil de gehandicapte zoveel mogelijk student zijn. Een aantal dingen kan hem daarbij het leven vergemakkelijken. De studenten zullen vaak één kamer voldoende vinden, als die kamer maar groot genoeg is, meer kast-ruimte biedt en beter aangepaste sanitaire voorzieningen bevat; de verwarming en de ventilatie zouden goed regelbaar moeten zijn, men zou wat meer kunnen letten op drempels en deuren. Verplaatsingsmoeilijkheden zouden kunnen worden vermindert

door elke student die wegens zijn handicap een auto ter beschikking krijgt automatisch een parkeerheffing te verlenen.

„Is aangepast beton een luchtkasteel? Een inventarisatie naar de huisvestingssituatie en -wensen van lichamelijk of zintuiglijk gehandicapte studenten” kan worden aangevraagd bij het bureau van de Stichting Het Nederlands Studenten Sanatorium, Willem Barentszstraat 5, Utrecht, tel. 030-718021. Men kan het rapport ook bestellen door vooraf f 1,— over te maken op gironummer 389900, ten name van Directeur Studiehulp N.S.S., W. Barentszstraat 5, Utrecht, met vermelding van: „Huisvestingsonderzoek”.

Voorstellen McKinsey door departementen aanvaard

Eén planningssysteem voor wetenschappelijk en hoger beroepsonderwijs

In een nota, die zij op 28 oktober jl. aan het parlement hebben aangeboden, schrijven de ministers De Brauw (Wetenschapsbeleid en Wetenschappelijk Onderwijs), Lardinois (Landbouw en Visserij), Van Veen (Onderwijs en Wetenschappen) en staatssecretaris Schelfhout (Onderwijs en Wetenschappen), dat is besloten de voorstellen van het organisatiebureau McKinsey ten behoeve van een betere planmatige aanpak van het postsecundair onderwijs in ons land te aanvaarden en in te voeren. De genoemde bewindslieden zijn van mening, dat de universitaire sector en de sector van het hoger beroepsonderwijs door één planningssysteem moeten worden bestreken, rekening houdend met de eigen aard van beide sectoren.

De voorgestelde planprocedure is opgebouwd uit drie fasen: de lange termijn-fase, de middellange termijn-fase en de begrotingsfase. Een analyse van de kernvragen, alsmede evaluatie en controle moeten gedurende alle fasen steun bieden. De lange termijn-fase resulteert in een nationaal tienjarenplan, dat bakens zal uitzetten voor de middelbare termijnplanning van de diverse instellingen (vierjarenplannen); de jaarlijkse begrotingen van de individuele instellingen zijn op hun beurt weer de neerslag van de overeenkomstige middellange termijnplanning. De opgestelde plannen worden ieder jaar herzien aan de hand van de dan geldende doelstellingen, inzichten en gegevens van kwantitatieve en kwalitatieve aard.

De lange termijn-planning komt in handen van een onafhankelijke stuurgroep, de Stuurgroep Postsecundair Onderwijs (S.P.O.). Deze zal vijf leden gaan tellen, plus een tweetal departementale adviseurs. Fungerend als bereidvoorbereidend en advi-

serend college, zal de S.P.O. bij haar planning in voortdurend contact staan met het ministerie, de Academische Raad, een nieuw te stichten H.B.O.-overlegorgaan en de verschillende instellingen. De stuurgroep draagt verantwoordelijkheid voor het opstellen van aanbevelingen aan de bewindslieden, alsook voor de coördinatie en de timing van de verschillende stappen binnen de planningprocedure.

Een en ander houdt in, dat de universiteiten een deel van hun autonomie kwijtraken. De planning op lange termijn zal worden gecentraliseerd. In de lange termijn-plannen zal globaal worden aangegeven, welke middelen per wetenschappelijke discipline beschikbaar zullen komen; binnen de aangegeven grenzen kunnen de instellingen dan zelf op middellange termijn gaan plannen. Alle middellange termijn-plannen tezamen gaan via de S.P.O. naar de minister; rechtstreeks bereiken deze de nauwkeurig uitgewerkte plannen voor het eerste termijnjaar. De bij voortduring te verrichten analyse en evaluatie van de planning op middellange en lange termijn maakt het mogelijk de plannen jaar voor jaar bij te stellen.

De stuurgroep zal zoals gezegd in voortdurend contact staan met onder meer de Academische Raad, die als representatief orgaan van de universiteiten en hogescholen de ministers moet adviseren over de aanbevelingen van de stuurgroep. Omdat verder een belangrijk aandeel in de planning van de afzonderlijke universiteiten en hogescholen valt onder de verantwoordelijkheid van de Universiteitsraad en het College van Bestuur, geloven de bewindslieden dat de voorgestane procedure zich heel goed laat verenigen met de wet-Veringa (Wet universitaire bestuurshervorming 1970). Het geheel

biedt naar hun mening voldoende waarborgen om de verschillende instellingen hun eigen identiteit te laten bewaren.

De S.P.O. zal zich bij haar werkzaamheden niet alleen moeten bezinnen op de taken van de universiteiten en hogescholen met betrekking tot het daar te geven onderwijs, maar eveneens op hun taken met betrekking tot het daar te verrichten onderzoek. Wat de verhouding onderwijs/onderzoek zou moeten zijn, viel als probleemstelling buiten de opdracht van McKinsey; op grond van de voorgestelde procedure kon het bureau ook geen fundamentele bijdrage leveren tot de oplossing van dit probleem. Dit staat, stellen de bewindslieden, niet in de weg dat alvast met de planning kan worden begonnen.

Het bepalen van de onderwijsdoelstellingen is een tweede taak waarvoor de S.P.O. zich, naast het geven van langetermijns planningadviezen, ziet gesteld. Als voorlopige doelstellingen noemde McKinsey indertijd: het voortbouwen op, en het bevorderen van de Nederlandse cultuur; het bevorderen van sociaal verantwoordelijkheidsgevoel; het constructief bijdragen tot het sociale vernieuwingsproces; en het voorzien in de maatschappelijke be-

hoefte aan afgestudeerden. Specifieke doelstellingen moeten, vindt het bureau, op de diverse niveaus zelf worden ontwikkeld. Voor het ontwerpen van een globale planningsstructuur zou een globale doelomschrijving voldoende zijn, een mening die door de opstellers van de nota wordt gedeeld.

Met de planning-technische aspecten van de nieuwe procedure zal zich een Onderwijs Planbureau bezighouden, dat zal optreden ten dienste van alle bij de planning betrokken instellingen, in het bijzonder de ministeries en de stuurgroep.

In beginsel zullen de gegevens die voor de planning worden gebruikt openbaar zijn. Pas als aan die voorwaarde is voldaan, zullen naar het inzicht van de bewindslieden de betrokken instellingen in staat zijn hun eigen aandeel zinvol te leveren. Openbaarheid zal daarnaast gunstig zijn om de ontwikkelde plannen terug te koppelen en de planningsdoelstellingen houvast te blijven bieden in het onderwijs zelf. Als laatste voordeel van het in principe openbaar maken van plangegevens omschrijven de bewindslieden, dat het betrachten van openheid kan voorkomen dat er verzet rijst tegen de planning en de resultaten daarvan.

Samenhang voedingswijze en hartziekten

Op vragen van het Tweede Kamerlid de heer Vredeling (P.v.d.A.) betreffende de samenhang tussen voedingswijze en hartziekten heeft Dr. Stuyt, minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, mede namens de minister van Landbouw en Visserij onder meer het volgende geantwoord:

Inderdaad bestaat bij de bewindslieden de indruk, dat de opvatting „als zou het gebruik van dierlijk vet schadelijk zijn voor het menselijk organisme” vrij algemeen verbreid is. Daarbij zij opgemerkt, dat niet het gebruik van vet — of dit nu van dierlijk dan wel van plantaardige oorsprong is doet niet zo veel ter zake — schadelijk is voor de gezondheid, doch dat overmatig vetverbruik de „welvaartsziekten” mede ongunstig beïnvloedt. Boter neemt hierbij, mede gelet op de relatief geringe consumptie daarvan in Nederland, geen bijzondere plaats in.

Het is de bewindslieden niet bekend, dat de American Heart Association tot de conclusie zou zijn gekomen, dat een deel van de in plantaardige vetten voorkomende onverzadigde vetzuren schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Wel is hun bekend, dat veel wetenschappelijk onderzoek wordt verricht naar de mogelijkheden door aangepaste voedingsgewoonten (b.v. door het gebruik van plantaardige oliën met meervoudig onverzadigde vetzuren) het risico van het optreden van

atherosclerose te verminderen. Bij onderzoeken op dit gebied zijn recentelijk (zie Lancet 1971, blz. 464 e.v.) aanwijzingen gevonden, dat mogelijk bij oudere mannen met een proefdieet met hoog gehalte aan meervoudig onverzadigde vetzuren een grotere sterftekans ten gevolge van kanker zou optreden dan bij de controlegroep, waarvan de gemiddelde leeftijd niet hoger was, doch waarbij een lagere kankersterfte geheel werd gecompenseerd door een hogere sterfte aan andere doodsoorzaken vnl. harten vaatziekten. Hieruit thans reeds conclusies te trekken achten de bewindslieden voorbarig; ook de auteurs zelf zijn zeer voorzichtig met de interpretatie van deze gegevens. In een nog recenter artikel in hetzelfde tijdschrift (Lancet nummer van 24 juli, blz. 203 e.v.) wordt een vijftal onderzoeken die betrekking hebben op mensen, die een cholesterolverlagend dieet (waaronder het hiervoor genoemde) volgen, kritisch besproken. De conclusie van de auteurs van dit artikel over alle proefnemingen luidt, dat de resultaten in overeenstemming zijn met de hypothese, dat serum-cholesterol verlagende diëten géén verhoging van het kankerrisico met zich mee brengen en dat het onwaarschijnlijk lijkt, dat de potentiële voordelen van deze diëten voor de gezondheid bij mensen van de aangegeven leeftijd door nog onbekende gevaren overtroffen zouden worden. Een algemene conclusie kan zijn, dat met

drastische wijzigingen op korte termijn in het voedingspatroon van de gehele bevolking voorzichtigheid dient te worden betracht.

Met betrekking tot het probleem der meervoudig

onverzadigde vetzuren in de voeding is momenteel een commissie van de Voedingsraad bezig met de voorbereiding van een advies. Dat advies zal te zijner tijd aan de Kamer worden bekendgemaakt.

Brieven in de Bibliotheek van de Maatschappij (XXII)

Een brief van Andreas Bonn aan Evert Jan Thomassen a Thuessink

De brief luidt:

Den Hooggel. Heere E. J. T. Thuessink te Groningen

WelEdele Hooggeleerde Heer

Tot hiertoe verhinderd in het volbrengen mijner belofte, om UWE een exemplaar mijner *Tabulae Ossium Morbosorum* aan te bieden, word dit mijn schrijven verhaast, door het verzoek van onzen vriend Jeron. de Bosch, om de nevensgaande brief aan UWE te willen insluiten. Onzeker of dezelve niet mede betrekking hebbe tot den verderen inhoud deezer; — kan nog wilde ik niet nalaaten mededeelen — dat ik op gisteren een bezoek ontving van Mej. de Wed. Blomhoff, (die ook bij gemelde Heer de Bosch geweest was,) en mij, mede op raad van Zijn Ed. solliciteerde, eenige voorspraak bij UWE te willen zijn, of het mogelijk ware, en UWE haren zoon geschikt oordeelde voor den post van stads-Doctor te Harderwijk te solliciteeren, en UWE denzelven daartoe door bespoediging zijner promotie en UWE veelvermogene aanbeveeling zoude gelieven behulpzaam te zijn.

Ik heb haar Ed. terstond verklaard mijne huiverigheid om zulk een aanzoek bij UWED te doen en haar voorgehouden, hoe voor zulk eene publieque post denkelijk wel een geoefend practicus zal gevonden worden, en zullen ongetwijfeld ook meer dan een opdoen. — doch dat indien haarE. een ruijmer bestaan had, dan de omstandigheden waarin zij zich met haaren zoon bevindt; hij alsdan na eene bespoedigde promotie zoude kunnen en mogen wagen, van die gelegenheid te profiteeren om spoediger in de practijk aldaar te komen. — Zij hield echter niet af, voor dat ik HaarE. beloofde, bij het toezenden van het bovengemeld exemplaar UWE er een woord over te schrijven en UWE welmeenenden raad voor dien candidaat in te roepen, en zijn waar en meeste belang daaraan ook ten deezen opzichte aanbeveelen.

Bij dit voldoen aan haar verlangen en het insluiten van de brief van onzen vriend voeg ik met de aanbeveeling in UWE vriendschap voor mij zelven, de

verzekering van ongeveinsde hoogachting, waarmee ik mij noem, WelEdel. Hooggeleerde Heer

UWEHgel. dw. dienaar A. Bonn

Amsterd. 23 April 1807

In deze brief schrijft Andreas Bonn aan E. J. Thomassen a Thuessink over de zoon van Mej. Blomhoff, die wil solliciteren naar de betrekking van stadsdokter te Harderwijk. De taal van A. Bonn laat in deze brief wel wat te wensen over.

Andreas Bonn is in juni 1738 te Amsterdam geboren. Hij studeerde in Amsterdam en Leiden en promoveerde in 1763 op een „*Dissertatio de continuatione membranarum*”, waaraan veel ontleend werd door Bichat voor zijn „*Traité des Membranes*”, zonder evenwel de naam van Bonn te noemen. Vervolgens studeerde hij een jaar in Parijs, waarna hij de practijk uitoefende in Amsterdam tot 1771, toen hij prof. anat. et chirurg. werd aan het Athenaeum Illustre aldaar. Hij was een voortreffelijk docent en was medeoprichter van het Genootschap tot bevordering der Heelkunde in Amsterdam. Andreas Bonn heeft veel geschreven en hij had een beroemd pathol. anat. museum, dat na zijn dood door de Universiteit te Leiden werd aangekocht. Hij stierf in 1818.

Evert Jan Thomassen a Thuessink is 6 augustus 1762 in Zwolle geboren. Hij studeerde in Harderwijk filosofie en geneeskunde en promoveerde aldaar in 1782 tot Dr. Philos. Hij werd in Franeker benoemd tot Prof. Philos. doch hij sloeg dit af en ging naar Leiden, waar hij in 1785 Doct. Medic. werd. Daarop ging hij naar Parijs, Londen en Edinburg en in 1786 vestigde hij zich in Zwolle, doch reeds spoedig daarna in 's-Gravenhage. In 1794 werd hij Prof. Medic. in Groningen, waar hij werkte tot 1831. Hij stierf op 3 juni 1832. E. J. Thomassen a Thuessink heeft veel geschreven en hij bevorderde de oprichting in Groningen van een academisch ziekenhuis voor het klinisch onderwijs.

Dr. J. A. van Dongen

Fiscale begeleiding verplichte deelneming in bedrijfs- of beroepspensioenregeling

Voorlopig verslag en memorie van antwoord

De vaste commissie der Tweede Kamer voor Financiën heeft een voorlopig verslag uitgebracht ten aanzien van het wetsontwerp inzake fiscale begeleiding van verplichte deelneming in een bedrijfs- of beroepspensioenregeling (M.C. nr. 39/1971, blz. 1013). Daaraan is het volgende ontleend:

Met de strekking en inhoud van dit wetsontwerp konden zeer vele leden zich zeer wel verenigen. Terecht worden huns inziens personen die gebruik maken van de mogelijkheid, geopend door het wetsontwerp verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling en die een collectieve pensioenregeling tot stand brengen, voor de belastingheffing over de daaraan voor hen verbonden kosten en aanspraken gelijkgesteld met overeenkomstige loontrekkenden en met hen die vallen onder de wettelijke regeling van een notarieel pensioenfonds. Te klemmender werd nu echter voor de aan het woord zijnde leden de noodzaak van adequate voorzieningen voor die grote groepen van zelfstandigen die vanwege de aard van het door hen uitgeoefende beroep of bedrijf niet in staat zijn een dergelijke collectieve oudedagvoorziening tot stand te brengen.

De genoemde leden merkten op dat de ontwerp-beroepspensioenregeling voor artsen een minimum verplichting kent met de mogelijkheid individueel een hoger pensioen te bedingen. Gaarne vernamen zij of de voorgestelde fiscale begeleiding ook geldt voor het deel waarvoor individueel wordt geopereerd.

Vele andere leden erkenden met de bewindslieden de logica van het voorstel om het wetsontwerp verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling te voorzien van een fiscale begeleiding. Toch kwam zulks hun voor niet het enige motief te zijn tot indiening van het wetsontwerp. In de memorie van toelichting worden immers genoemd de Wet verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds en de Wet tot invoering van een leeftijdsgrens voor het notarisambt en oprichting van een notarieel pensioenfonds. Op die terreinen achten de bewindslieden het ontbreken van een adequate begeleiding een bezwaar voor de verdere ontwikkeling. Hoe is dan echter — zo vroegen de hier aan het woord zijnde leden — het standpunt aan het einde van de memorie van toelichting te verklaren, dat kort geformuleerd hierop neerkomt: gaat wetsontwerp beroepspensioenregeling niet door, dan gaat ook het onderhavige wetsontwerp niet door?

De nu aan het woord zijnde leden onderschreven het uitgangspunt zoals geformuleerd in de memorie van toelichting. Wat betreft het verplichte premiege-

deelte dat ten laste van de winst komt — anders gezegd: behoort tot de beroepskosten — informeerden zij of de huidige opvatting onder meer gebaseerd op het arrest van de Hoge Raad d.d. 28 juni 1967, (B.N.B. 1967-220) blijvend voldoende fundamenteel biedt, dan wel later toch in de wet zal moeten worden vastgelegd.

Zij achtten het passend en juist dat de wijziging van artikel 19 ertoe strekt de cumulatie van de in dit wetsontwerp bedoelde vrijstelling en de stamrechtvrijstelling te voorkomen. Wel stelden zij ten aanzien van artikel 19, 3b de vraag in welke richting de gedachten gaan inzake het waarderingssysteem van de aanspraken. Welk rentepercentage zal worden gehanteerd?

De bestaande aanspraken zullen — zo meenden zij — moeten worden gewaardeerd in verband met artikel 71a. Zullen onder de in artikel 71a bedoelde aanspraken worden begrepen de vóór 1 januari 1972 door de ziekenfondsen op geblokkeerde rekeningen gestorte bedragen zijnde toeslagen op honoraria van huisartsen en specialisten? Volgens een artikel in het Financieel Dagblad van 18 februari 1971 gaat het hier om ruim f 100 mln.

Verscheidene leden konden zich vinden in het voorstel om voor niet-loontrekkenden een regeling in het leven te roepen, analoog aan die voor loontrekkenden neergelegd in artikel 11 van de Wet op de loonbelasting. Deze leden maakten hierbij echter de kanttekening dat, zolang de voorstellen van de commissie-Van Soest geen definitieve vorm hebben gekregen, na de totstandkoming van het onderhavige wetsontwerp verschil in behandeling ontstaat tussen de groepen zelfstandigen, die wel en die niet een pensioenregeling kennen. De ene groep geniet fiscale voordelen, de andere niet. Hierdoor zou aan het gelijkbeginsel dat in het belastingrecht en in de Grondwet zijn uitdrukkelijke verankering vindt, afbreuk kunnen worden gedaan.

Wetstechnisch was deze leden één punt opgevalen. In het voorgestelde nieuwe artikel 8, letter f van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 wordt als wet aangeduid een pensioenregeling die het stadium van schriftelijke voorbereiding in de Tweede Kamer nog niet geheel heeft doorlopen. Het is juist dat wetsontwerp, dat de regering heeft bewogen het onderhavige ontwerp in te dienen.

Verscheidende leden betwijfelden of zij zich uiteindelijk zullen kunnen stellen achter het nog niet afgehandelde wetsontwerp beroepspensioenregeling in zijn huidige vorm, waarvan dit wetsontwerp eigenlijk een uitvloeisel is. Maar los daarvan kwam het hun onverantwoord voor akkoord te gaan met dit

wetsontwerp, indien dat niet veel meer gekwantificeerd wordt toegelicht. De consequenties van vroegere regelingen, waarvan alleen de financiële gevolgen op zeer korte termijn waren vermeld, terwijl ze op iets langere termijn zeer veel grotere betekenis bleken te hebben, stonden deze leden dermate duidelijk voor ogen dat elke medewerking aan verdere stappen op deze weg hun onverantwoord voorkwam. De budgettaire gevolgen van dit wetsontwerp voor 1972 ramen de bewindslieden op 5 mln. Elke aanduiding voor de herkomst van die schatting ontbreekt. Van veel meer belang is echter de vraag in welke orde van grootte de budgettaire consequenties in 1973 of 1975 zullen zijn, indien het maximale gebruik van de nieuwe regeling wordt gemaakt. Het antwoord op deze vraag is van belang, ook al zal redelijkerwijs niet voor 100 pct. gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden.

Deze leden, nu aan het woord, vroegen aan de bewindslieden een globale berekening van de benodigde premiepercentages en van de budgettaire consequenties indien allen die van deze regeling gebruik kunnen maken dat zouden doen op een wijze die zo goed mogelijk vergelijkbaar is met de ambtenarenpensioenregeling, inclusief het welvaartsvasthouden van verkregen premievrije aanspraken en inclusief welvaartsvastheid van ingegane pensioenen. De budgettaire gevolgen zullen dan wellicht onvergelijkelijk veel groter blijken te zijn dan een paar miljoen. Zonder gedegen becijfering van die gevolgen op iets langere termijn is het niet mogelijk dit wetsontwerp op verantwoorde wijze te bespreken laat staan het aan te nemen.

Overigens stonden de leden die deze stelling poneerden op het standpunt dat er zo snel mogelijk een einde moet komen aan de heersende fiscale discriminatie van zelfstandigen ter zake van de oudedagvoorzieningsmogelijkheden en aan de heersende fundamentele privileges van enige andere groepen uit onze samenleving op dit gebied.

Wil de minister — zo vroegen zij voorts — uiteenzetten hoe groot de voordelen voor de gedwongen premiebetalers zijn van een pensioenverzekering vergeleken met een kapitaalverzekering met verplichting tot omzetten van de uitkering in een lijfrente? Is het juist dat zulks slechts financiële voordelen voor de verzekeraars heeft?

Kan de minister enige aanduiding geven van de principes voor berekening van de waarde der pensioenaanspraken bedoeld in het nieuwe artikel 8, letter f van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 met name ook wanneer waarde- of welvaartsvaste pensioenen worden toegezegd? Ingevolge het wetsontwerp moet die waarde worden afgetrokken van de bedragen bedoeld in artikel 19, tweede lid van de Wet op de inkomstenbelasting 1964. Het nieuwe derde lid van artikel 19 verwijst ter zake naar nadere regelen die door de minister kunnen worden gegeven alsof er sprake is van het toepassen van algemeen gebruikelijke en aanvaarde actuariële regels. De leden die hierop wezen verwachtten echter dat niet-ambtenaren onder de Nederlanders zullen

pogen pensioenregelingen te bereiken, die zoveel mogelijk de ambtenarenrechten en de rechten van politieke ambtsdragers benaderen.

Kunnen de bewindslieden in dit verband mededelen wat de waarde is van de rechten op periodieke uitkeringen (hoe ook genoemd) van een 64-jarige secretaris-generaal met 40 dienstjaren, van een 55-jarige generaal-majoor met volledig pensioenrecht, van een 50-jarig Tweede Kamerlid met 10 dienstjaren en van een 59-jarige minister met 8 dienstjaren? Ook wanneer de pensioenrechten in elk van deze gevallen een waarde van veel meer dan 2 ton hebben zouden de aan het woord zijnde leden hun vragen graag beantwoord zien, zulks om een indruk te krijgen van de wijze waarop de overheid een recht op welvaartsvaste periodieke uitkeringen omrekent in een gelijkwaardig kapitaal op een bepaalde leeftijd. De informatie kan dan worden aangevuld met de vermelding bij welke ambtelijke wedde het pensioenrecht op 65-jarige leeftijd met 40 dienstjaren gelijkwaardig wordt geacht met het maximum ad 2 ton genoemd in artikel 19, tweede lid, Wet op de inkomstenbelasting 1967.

Ter vermindering van misverstand deelden de aan het woord zijnde leden mede niet te vragen naar de fictieve fiscale waarde die men eventueel wil toekennen aan bepaalde pensioenrechten, maar naar de reële waarde van bovengenoemde overheidspensioenrechten of althans naar een zo goed mogelijke benadering ervan met op ervaringsfeiten gebaseerde verwachtingen over toekomstige loonindex stijgingen. Het ging deze leden derhalve om een waardebepaling die voor de Verzekeringskamer acceptabel zou zijn als koopsom voor de toezeggingen die gedaan worden.

Sommige leden hadden met grote instemming kennis genomen van dit wetsontwerp, waardoor hun inziens de aperte ongelijkheid in behandeling tussen verschillende groepen pensioentrekkenden krachtens verplichte regelingen ongedaan wordt gemaakt. Zij vernamen van de bewindslieden nog gaarne expliciet dat de voorgestelde regeling niet alleen inhoudt, dat de aftrek van de verplicht betaalde premie voor pensioenen krachtens een pensioenregeling voor zelfstandigen op zichzelf niet gebonden is aan de f 5000-grens voor aftrek van lijfrentepremie, maar ook, dat in de gevallen waarin daarnaast particuliere lijfrenten zijn verzekerd, met deze premies ter zake van een verplichte pensioenregeling voor de beoordeling van de maximale aftrek voor lijfrentepremies van f 5000 bij de toepassing van de inkomstenbelasting geen rekening behoeft te worden gehouden.

Enige leden vroegen de aandacht voor de wenselijkheid dat zij die op grond van de regeling voor gemoedsbezwaren geen gebruik kunnen maken van de in het onderhavige wetsontwerp voorziene fiscale aftrek, op de een of andere manier worden tegemoet gekomen. Zij hadden daarbij in het bijzonder op het oog een analoge regeling als voorzien is bij de reserve assurantie eigen risico. Hierdoor kan worden bereikt dat betrokkenen niet in een on-

gunstiger positie komen te verkeren dan bedrijfs- en beroepsgenoten die wel deelnemen in een bedrijfs- of beroepspensioenregeling.

*
**

In hun Memorie van Antwoord op vorenstaand Voorlopig Verslag zeggen de minister en staatssecretaris van Financiën verheugd te zijn dat zeer vele leden zich zeer wel kunnen verenigen met de strekking en inhoud van het onderhavige wetsontwerp. Zoals reeds in de Miljoenennota 1972 is opgemerkt, is de regering overtuigd van de belangrijkheid van een spoedige totstandkoming van maatregelen voor zelfstandigen en streeft zij naar het indienen van een wetsontwerp op een zodanig tijdstip dat een regeling op 1 januari 1973 in werking zal kunnen treden.

In het kader van de studie welke thans op basis van het rapport van de commissie-Van Soest wordt verricht ter voorbereiding van vorenbedoelde regeling zal ook de vraag worden bezien of de maximumgrens voor de aftrek van lijfrentepremies, hetzij algemeen, hetzij voor bepaalde groepen van belastingplichtigen, zal moeten worden verhoogd. Op dit ogenblik kunnen de bewindslieden de vraag of een aanmerkelijke verhoging van het maximumbedrag van de lijfrentepremie-aftrek voor bepaalde groepen van zelfstandigen wenselijk of noodzakelijk is, nog niet bevestigend of ontkennend beantwoorden.

Met genoegen nemen de bewindslieden kennis van de opvatting dat vele leden het passend en juist achten dat cumulatie van de voorgestelde vrijstelling en de stamrechtvrijstelling van artikel 19 wordt voorkomen. Naar aanleiding van de vraag over de waardering van de hierbedoelde aanspraken wijzen zij op de reeds bestaande bepaling van artikel 19 waarin is vastgelegd dat dergelijke aanspraken worden gesteld op de waarde welke in het economische verkeer aan die aanspraken kan worden toegekend. Bij de toepassing van dit artikel komt als waarde in het economische verkeer in aanmerking het bedrag dat men zou moeten opofferen om de bestaande aanspraak bij een levensverzekeringsmaatschappij te verkrijgen.

De vraag of onder de in artikel 71a bedoelde, bij de beperking van de stamrechtvrijstelling buiten aanmerking te laten aanspraken worden begrepen de vóór 1 januari 1972 door de ziekenfondsen op geblokkeerde rekeningen gestorte bedragen, zijnde toeslagen op honoraria van huisartsen en specialisten, wordt ontkennend beantwoord.

De bewindslieden wijzen er op dat de budgettaire effecten grotendeels zullen worden bepaald door een tweetal factoren, nl. de mate waarin bedrijfs- en beroepsbeoefenaren van de mogelijkheid om pensioenregelingen tot stand te brengen, gebruik zullen maken, en voorts van de hoogte van de pensioenbedragen welke in de regelingen zullen worden voorzien. Het is duidelijk dat over de ontwikkeling van deze beide factoren geen enkele zekerheid bestaat

evenmin als dit bijvoorbeeld het geval is ten aanzien van de ontwikkeling van de pensioenen van loontrekkenden in de komende jaren. Van de veronderstellingen waarvan zij over deze ontwikkeling uitgaan, kan het volgende beeld worden gegeven. Ten aanzien van de groepen waarvan mag worden aangenomen dat zij een pensioenregeling tot stand zullen brengen, kan worden verwacht dat voor de huisartsen reeds in het jaar 1972 een regeling als hier bedoeld, in werking zal treden. Zoals in de memorie van toelichting bij het ontwerp van Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling is vermeld, is ook van de zijde van specialisten, tandartsen en apothekers, het verlangen om in collectief verband een verplicht te stellen pensioenvoorziening in het leven te roepen, tot uiting gekomen. Ook voor andere categorieën van vrije beroepen bijvoorbeeld de advocaten, moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat zij een pensioenregeling tot stand zullen brengen. Ten aanzien van degenen die een bedrijf uitoefenen, mag worden verwacht dat zij in relatief mindere mate gebruik zullen maken van de hiervoor bedoelde mogelijkheden. Immers, bij hen bestaat in het algemeen in sterkere mate dan bij de zelfstandige beroepen de noodzaak om gelden in eigen bedrijf te investeren, waardoor de mogelijkheid om deel te nemen in pensioenregelingen wordt beperkt. Deze omstandigheid heeft, zoals bekend, ook bij het onderzoek van de commissie-Van Soest een belangrijke rol gespeeld. Voor wat betreft de tweede hiervoor genoemde factor — de hoogte van de pensioenbedragen welke in de regelingen zullen worden opgenomen — kan worden verwacht dat — althans voor een ruime aanvangsperiode — gematigde bedragen zullen worden opgenomen welke niet de hoogte zullen hebben van goede pensioenuitkeringen voor werknemers zoals bijvoorbeeld voor ambtenaren.

Voor het jaar 1972 nemen de bewindslieden aan dat — nu de regelingen nog niet voor het gehele jaar zullen gelden — het budgettaire effect beperkt zal blijven welk effect door hen is gesteld op 5 mln. Wanneer zij een aanduiding zouden moeten geven van de budgettaire gevolgen op middellange termijn — welke aanduiding door de hiervoor gereleveerde omstandigheden niet anders dan zeer globaal kan zijn — willen zij denken aan enige tientallen miljoenen guldens.

Naar aanleiding van de opmerking over de wettechnische kant van het wetsontwerp merken de bewindslieden op dat het in behandeling zijnde ontwerp van wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling niet alleen de drijfveer voor de indiening van het onderhavige wetsontwerp is, doch ook reeds de bestaande, in de voorgestelde toevoeging aan artikel 8 genoemde wetten. Uit hetgeen in de memorie van toelichting is opgemerkt volgt dat het de bedoeling is dat het onderhavige wetsontwerp pas bekrachtigd wordt nadat het wetsontwerp betreffende de verplichte deelneming het Staatsblad heeft bereikt, omdat, zoals deze leden terecht opmerken, pas dan van een wet betreffende

de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling kan worden gesproken.

Gevraagd is naar de reële waarde van de pensioenrechten van een aantal met name genoemde functionarissen en voorts naar de ambtelijke wedde waarbij het pensioenrecht op 65-jarige leeftijd met 40 dienstjaren gelijkwaardig wordt geacht aan het maximum van 2 ton genoemd in artikel 19, tweede lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964. Het is de bewindslieden niet mogelijk op een zo korte termijn de gevraagde gegevens te verzamelen. Zij kunnen trouwens moeilijk inzien dat de gevraagde gegevens voor het onderhavige wetsontwerp van belang zouden kunnen zijn. Deze gegevens zouden mogelijk wel relevant geacht kunnen worden bij een beoordeling van de omvang van de stamrechtvrijstelling, welk onderwerp thans echter niet aan de orde is.

Naar aanleiding van de vraag over de maximale aftrek van een verplicht betaalde premie voor pensioenen krachtens een pensioenregeling voor zelfstandigen en de samenloop hiervan met particulier verzekerde lijfrenten, merken zij op dat de verplichte

premie uit hoofde van een bedrijfs- of beroepspensioenregeling zonder enige beperking als bedrijfs- of beroepskosten kan worden aangemerkt en dat deze premiebetaling geen inbreuk maakt op de lijfrentepremie-aftrek als persoonlijke verplichting. Het maximale bedrag van deze aftrek blijft derhalve f 5.000,—.

Aandacht is gevraagd voor de wenselijkheid om degenen die op grond van de regeling voor gemoedsbezwaren geen gebruik kunnen maken van de in het onderhavige wetsontwerp voorziene fiscale aftrek, op de een of andere manier tegemoet te komen. De bewindslieden verwijzen naar de regeling van de Wet tot invoering van een leeftijdsgrens voor het notarisambt en oprichting van een notarieel pensioenfonds, waarbij aan de minister van Justitie de bevoegdheid is gegeven vrijstelling van deelneming te verlenen in verband met gemoedsbezwaren, en naar de regeling van de Wet betreffende verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds, waarbij in plaats van deelneming in de pensioenregeling een spaarbijdrage is geregeld.

Commissie Bodem, Water en Lucht-Rotterdam: „Smook misschien erger dan smog”

Om een indruk te krijgen van de invloed van smog op het ziektebeeld van bronchitispatiënten zullen 500 van deze patiënten die in Zuid-Holland wonen worden benaderd voor een onderzoek. Hun zal worden gevraagd, in 1972 wekelijks een briefkaart naar de Rotterdamse G.G.D. te sturen en daarop te vermelden hoe zij zich op dat moment voelen.

In samenwerking met de G.G.D. Rotterdam, de Medische Faculteit Rotterdam en T.N.O.-Delft zal daarnaast de Diergeneeskundige Faculteit te Utrecht met behulp van dierproeven research verrichten naar de effecten van smog-ingrediënten die in en om de Maasstad kunnen worden verwacht.

Tenslotte zullen de Keuringsdienst van Waren te Rotterdam, het Instituut voor Gezondheidstechniek-T.N.O. en het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid tezamen proberen de oorzaken van de smog in de Rijnmond te achterhalen.

De Commissie Bodem, Water en Lucht — Rotterdam, die deze activiteiten in een nota heeft aangekondigd, kwam onder meer tot de volgende „Voorlopige bevindingen inzake de fotochemische smogepisode van 17-23 september 1971”: het ontbreken van een duidelijk verband tussen klachten over een prikkelende lucht en een ver-

hoogd O₃-gehalte wijst erop, dat er naast ozon andere verontreinigingen, soms misschien alléén maar andere verontreinigingen, oorzaak zijn geweest van de klachten; in Amsterdam, Badhoevedorp en De Bilt bleken hogere concentraties O₃ te zijn gemeten dan terzelfder tijd in Vlaardingen, hoewel er in eerstgenoemde plaatsen voor zover bekend geen smogklachten zijn geweest.

Volgens de gemeentelijke commissie wijst de discrepantie tussen de ozonmeetuitkomsten en de klachten erop, dat in de bewuste periode te Vlaardingen ook andere verontreinigingen een rol hebben gespeeld dan die welke bij fotochemische smog optreden. Vermoedelijk ging het hier om fumigatie (Van Dale: „beroking”) met koolwaterstoffen uit lage bronnen vermengd met andere verontreinigingen als nitraten, sulfaten en diverse stankstoffen. „De dichte opeenhoping van bronnen van verontreiniging in het industriegebied en de ondanks fase 3 van de waarschuwingen door de Centrale Meld- en Regelkamer optredende emissies waren blijkbaar voldoende om bij herhaling fumigaties met stinkende of prikkelende stoffen te geven. Deze fumigaties zijn door het publiek zeer slecht genomen, gedeeltelijk vermoedelijk uit angst voor ernstige ge-

volgen voor de gezondheid, gedeeltelijk uit ergernis over de toenemende ongerieven in een dichtbevolkt industriegebied met een hoge welvaartsgraad”, schrijft de Rotterdamse commissie.

Wat betreft de gevolgen van de in september opgetreden luchtverontreiniging voor de lokale (Vlaardingse) bevolking valt uit dezelfde voorlopige bevindingen op te maken, dat er zich op het vlak van de direct meetbare verschijnselen nauwelijks verschuivingen hebben voorgedaan. Vergeleken bij de beide weken ervoor was er in de week van 19-26 september, met op de 23e een klachtenpiek, slechts een geringe toename van het aantal aanvragen voor ziekenhuisopname via de G.G.D. in verband met astma en emfyseem. De totale aantallen opnamen wegens luchtwegklachten vertoonden voor de drie weken van 6-12, 13-19 en 20-26 september geen duidelijke verschillen: er waren achtereenvolgens per week 31 aanvragen (waarvan 26 gehonoreerd), 27 (24) en 34 (27). De helft van 19 huisartsen uit Vlaardingen registreerde tijdens de smogdagen een vermeerdering van het aantal consulten in verband met luchtwegklachten; 1 arts had een opname gehad, 1 arts had een patiënt aangeraden te verhuizen.

Aanvulling op de salarisrichtlijnen voor assistent-geneeskundigen

Aanvulling op de salarisrichtlijnen voor assistent-geneeskundigen (zie publikatie in M.C. nr. 28, d.d. 16 juli 1971).

Het centraal bestuur, heeft na overleg met het hoofdbestuur van de Landelijke Vereniging van Assistent-Geneeskundigen (L.V.A.G.), besloten herziene richtlijnen voor de salarissen van assistent-geneeskundigen te publiceren. Daarbij is rekening gehouden met de grotere verantwoordelijkheid der assistent-geneeskundigen in de laatste jaren van de opleiding tot specialist.

In de onderstaand genoemde salarissen is *niet* inbegrepen de vakantietoelage à 6½% en ook niet de eventuele compensatie voor de A.O.W.-premie. Deze laatste compensatie komt alleen in de privaatrechtelijke sector aan de orde en bedraagt maximaal f 2.145,— per jaar.

De trendpercentages voor 1971 zijn in de salarisbedragen inbegrepen.

Opgemerkt wordt, dat bij het vaststellen van bo-

vingenoemde salarissen het centraal bestuur deze beschouwt als voor 1971 redelijke salarissen voor assistent-geneeskundigen. De gedachte betreffende loonmatiging in 1972 is in deze niet relevant.

De salarisrichtlijnen luiden als volgt:

	<i>per jaar</i>	<i>per maand *</i>
aanvang	f 22.289,—	f 1.858,—
na 1 jaar	f 23.234,—	f 1.936,—
na 2 jaar	f 24.289,—	f 2.024,—
na 3 jaar	f 26.381,—	f 2.199,—
na 4 jaar	f 28.479,—	f 2.373,—
na 5 jaar	f 30.610,—	f 2.551,—
na 6 jaar	f 32.740,—	f 2.730,—
na 7 jaar	f 34.904,—	f 2.910,—
na 8 jaar	f 37.068,—	f 3.089,—
na 9 jaar	f 39.275,—	f 3.273,—

* Deze bedragen zijn afgerond in hele guldens.

Eindhoven en Omstreken

Kempische huisartsen: „Weg met Welschap”

Namens de huisartsen in de Kempen en met steun van de P.H.V. Eindhoven heeft de Eerselse huisarts G. Th. H. M. Bos zich tot de vaste Commissie voor Verkeer en Waterstaat uit de Tweede Kamer gewend met het volgende bezwaarschrift:

„Als praktizerend huisarts te Eersel, sprekend namens alle twintig huisartsen in de Kempen en de steun ondervindend van de P.H.V. (Plaatselijke Huisartsen Vereniging) afdeling Eindhoven, teken ik protest aan tegen uitbreiding van het vliegveld Welschap tot burgerluchtvaartcentrum.

„Wij leven in een tijd van „sensory overloading”, een term uit de Anglo-Amerikaanse medische vakliteratuur welke wijst op een overprikkeling van onze zintuigen. Als praktizerende huisartsen weten wij, wat deze zintuig-overbelasting voor onze patiënten betekent. De laatste tien jaren vooral is er een duidelijke toename van psychisch of psychosomatisch gestoorde mensen en het gebruik van tranquillizers, andere psychofarmaca en slaapmiddelen neemt on-

rustbarende vormen aan (zie publikaties in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact). Als medici zijn wij dankbaar, dat wij naast ons geduldig oor deze psychofarmaca en andere middelen tot ons therapeutisch arsenaal kunnen rekenen. Maar u weet natuurlijk allemaal, dat er ook grote nadelen aan het gebruik van deze geneesmiddelen verbonden zijn. Zo zien wij onder meer een duidelijke toename van het aantal suïcidepogingen en een grote afname van de zelfkritiek en daardoor onder andere meer kansen op verkeersongevallen.

„Als het bestuur van de P.H.V. afdeling Eindhoven in het Eindhovens Dagblad dan ook spreekt van „dit is de druppel die de emmer doet overlopen”, dan bedoelt het daarmee de toekomstige geluidshinder die de mens in de stad Eindhoven en ook in de regio zal belagen, zoals dit het geval zal zijn als de plannen tot uitbreiding van Welschap hun beslag zullen vinden. Er zijn verschillende rapporten bekend over de schadelijke inwerking van geluidshinder op de mens en speciaal die veroorzaakt door vliegtuigen. Ik mag u dan onder meer verwijzen naar een onderzoek dat heeft plaatsgevonden bij het vliegveld Heathrow te Londen, dat het meest tot de verbeelding spreekt en waaruit blijkt, dat het aantal psychiatrische opnemingen ter plaatse groter was dan in een gebied zonder geluidshinder. En dat is toch een zéér ernstige zaak! Ook laboratoriumproeven, die de werkelijkheid kunnen nabootsen, geven duidelijk aanwijzingen van invloeden van lawaai op

het psycho-fysisch wezen van de mens (zie Max-Planck-Instituut te Dortmund).

„Als eerste zien wij beschadiging van het gehoor- orgaan vooral wanneer dit langdurig aan hoge geluidsniveaus wordt blootgesteld (in de luchtvaart onder andere 120 dcb of meer!) en waarbij onherstelbare schade aan zintuigcellen van dit orgaan wordt toegebracht (zie dip-C5 in audiogram). Over doofheid door het geluid van vliegtuigen zijn de meningen nog verdeeld, maar in het supersone tijdperk met een grote vliegfrequentie is in potentie dit gevaar aanwezig, en daarop kan men als medicus niet genoeg attenderen, zeker in een tijd waar ieder de mond vol heeft over preventieve geneeskunde!

„Daarnaast zijn er de invloeden op het vegetatieve zenuwstelsel en wel de reacties op het sympathische zenuwstelsel, dat buiten de invloed van onze wil functioneert. Vooral Dr. Jansen uit Dortmund heeft gewezen op de verhoogde sympathico-tonus tijdens lawaai-belasting (65-90 dcb), zich uitend onder meer door: 1. polsversnelling; 2. verhoging van de systolische bloeddruk; 3. perifere vaatconstrictie; 4. pupilverwijding; 5. veranderingen in de spijsvertering.

„Vooral korte sterke impulsen, bijvoorbeeld lawaai-stoten door vliegtuigen kunnen de gehele prikkel-duur of langer nog aanwezig blijven. Het is zelfs frappant, dat deze vegetatieve reacties tijdens de slaap versterkt optreden. Het is duidelijk dat vaatcontracties bij hartpatiënten een grotere kans geven op het ontstaan van hartinfarcten. In een tijd, waarin het hartinfarct volksvijand nummer 1 wordt genoemd, dient men daar dus goed nota van te nemen. Geen doorslaggevende argumenten, maar toch de moeite van het overwegen waard, zijn de gegevens van Dr. Rohrer te Zürich (vliegveld Kloten), die meent meer miskramen te zien ter plaatse dan in gebieden zonder geluidshinder.

„Als derde belangrijke invloed van lawaai kan maar niet duidelijk genoeg worden gewezen op de psychologische reacties, die de mens ondervindt (zie Public Health Papers van de World Health Organisation nr. 30, 1966; en hier te lande C. Bitter: Lawaai en geestelijke volksgezondheid, 1960; en verder L. Smith in Canadian Journal of Public Health, 1970: „Noise as a pollutant”). We zien onder meer:

- a. stoornissen in de slaap: onder andere verminderde slaapdiepte en als gevolg hiervan nervositeit, agressiviteit, concentratiestoornissen, verminderde prestaties, grotere vermoeidheid, migraine. Vooral pasgeboren baby's worden duidelijk in hun slaap gehinderd door vliegtuiglawaai. Professor Ir. J. K. Nieuwenhuizen van de T.H. te Eindhoven verwijst in dit verband naar een onderzoek, dat plaatsvond in juli 1969 nabij Osaka International Airport in de stad Itami (Japan) en dat deze slaapstoornissen duidelijk aan het licht bracht;

- b. ten gevolge van vliegtuiglawaai een hinderlijk tussenbeide komen in de communicatie onder andere tijdens lesgeven, telefoneren, onderzoek patiënten, rustig gesprek, musiceren (dus hier een stoornis tijdens recreatie!);
- c. duidelijk optreden van angstverschijnselen, vooral ook weer bij baby's en kleine kinderen, die een verdere neurotische ontwikkeling, voorzover in aanleg aanwezig, in de hand werken. In dit verband is het misschien goed op te merken, dat Prof. Kosten bij de invoering van de naar hem genoemde eenheid van lawaai-belasting geen zuigelingen, kleuters en jonge kinderen bij zijn onderzoek heeft betrokken.

„Wij zien dus een toename van neuroses, vooral bij daarvoor gepredisponeerde personen en, zoals eerder vermeld, toename van opnemingen in psychiatrische klinieken in gebieden van door vliegtuigen veroorzaakte geluidshinder.

„Aan het slot van dit korte betoog wil ik u memoreren het schrijven van het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst gericht aan de minister van Verkeer en Waterstaat van 24 maart j.l., waarbij het hoofdbestuur de relatie onderstreept die door de adviescommissie geluidshinder door vliegtuigen onder voorzitterschap van Prof. Ir. C. W. Kosten wordt aangegeven, wanneer deze spreekt van lawaai-belasting enerzijds en het optreden van psychische stoornissen van verschillende aard en intensiteit anderzijds. Genoemd schrijven heeft betrekking op de geluidsoverlast veroorzaakt door vliegtuigen in de woon- en recreatiegebieden rondom de luchthaven Schiphol. Om geen herhaling te krijgen van de situatie rond Schiphol menen wij protesterende artsen dat voorkomen ook hier weer beter is dan genezen, en wij verzoeken u leden van de vaste Kamercommissie voor Verkeer en Waterstaat dan ook met de grootste nadruk aan te dringen op een verdwijnen van het luchtvaartcentrum Welschap bij Eindhoven.”

Eersel, 6 oktober 1971

C. Th. H. M. Bos, huisarts

Maastricht en Omstreken

Naamwijziging

Het hoofdbestuur heeft goedkeuring verleend aan een nieuw Huishoudelijk Reglement voor de afdeling „Zuid-Limburg” van de Maatschappij. Daarbij is tevens goedkeuring verleend aan naamswijziging voor deze afdeling. De naam van de afdeling zal in het vervolg luiden: „Maastricht en Omstreken”.

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

DE ABORTUS-POLIKLINIEK TE ARNHEM

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega Stolk in M.C. nr. 41/1971, blz. 1084, het volgende:

In zijn aanloopje tot de vier punten schrijft Stolk dat het uitgebrachte verslag, waar het de geschiedenis van de oprichting van het „Mildred Huis” betreft, feitelijke onjuistheden bevat. Het bestuur van de Afdeling Arnhem en Omstreken van de Maatschappij Geneeskunst is vanaf het begin van de discussie tussen gynaecologen, huisartsen en psychiaters betrokken geweest bij de gang van zaken, omdat juist op initiatief van het bestuur steeds werd getracht het gesprek op gang te houden. Op 28 januari 1970 werd een vergadering belegd door het afdelingsbestuur tussen gynaecologen en psychiaters en op 28 oktober werd getracht de standpunten van gynaecologen en een aantal sterk gemotiveerde huisartsen tot elkaar te brengen. Beide vergaderingen werden genoteerd door een lid van het afdelingsbestuur en door mij, voorzitter van de afdeling, voorgezeten.

Op de eerste vergadering bleek geen der op één na aanwezige gynaecologen bereid de a.a.p. uit te voeren dan op zuiver somatische indicatie. De afwezige gynaecoloog had zijn — overigens gelijkluidend standpunt — reeds voor de vergadering schriftelijk aan het afdelingsbestuur kenbaar gemaakt. De aanwezige gynaecologen (waaronder Stolk) verklaarden **allen** te behoren tot degenen die een neen, tenzij-attitude ten aanzien van het opwekken van abortus hadden. Uit de notulen van 28 januari 1970 citeer ik: „een somatische indicatie voor het opwekken van een abortus wordt wel erkend. Doch ook dan wordt iedere a.a.p. met gemengde gevoelens verricht” (Stolk).

De vergadering van 28 oktober 1970 bracht op geen enkele wijze verandering in de situatie. Wel verklaarde Stolk toen geen bezwaar te hebben tot medewerking aan a.a.p., mits zowel de huisarts als hijzelf het eens waren over de indicatie. Hij stelde echter, dat dit alleen geldt wanneer er een communis opinio zou bestaan tussen alle gynaecologen, zodat verwijzing naar alle gynaecologen mogelijk zou worden. Daar alle andere gynaecologen hun standpunt van januari 1970 handhaafden, bleek een oplossing met medewerking van de gynaecologen en binnen de muren van het ziekenhuis niet mogelijk. Hoewel aan het einde van de vergadering nog eens duidelijk door een der oprichters van de „Stichting voor hulpverlening bij Zwangerschapsonderbreking Arnhem en Omstreken” wordt gesteld, dat deze stichting uit de nood is geboren en dat niets hem liever is dan een spoedige opheffing van deze stichting, blijkt op geen enkele wijze de mogelijkheid aanwezig tot een oplossing van het probleem, noch tot een benadering van elkaars standpunten. Het Stichtingsbestuur is, zoals na deze vergadering te verwachten was, zijn eigen weg gegaan.

Desondanks werd in april 1971 nogmaals een bijeenkomst belegd door het kringbestuur, ditmaal op initiatief van collega Stolk. Hoewel het „Mildred Huis” toen reeds met zijn werkzaamheden was begonnen, leek het nuttig, vooral met het oog op het gevaar van polarisatie, zoveel mogelijk contact te houden. Behalve vrijwel alle Arnhemse en Nijmeegse gynaecologen en de in het „Mildred Huis” werkende artsen, waren thans ook aanwezig: Prof. Kloosterman en een vertegenwoordiger van het Hoofdbestuur, collega Roelink. Hoewel ieder der aanwezigen verklaart overtuigd te zijn van de integriteit van de artsen die in het „Mildred Huis” werken en er diverse malen waarderend werd gesproken over de verantwoorde wijze waarop er wordt gewerkt, is ook dan weer de mogelijkheid tot coördinatie volkomen uitgesloten.

Op onjuistheden in de verslaggeving van de geschiedenis van de oprichting van het „Mildred Huis” heb ik het Stichtingsbestuur niet kunnen betrappen. Integendeel, de feiten zijn mijns inziens juist weergegeven. Punt 1 van Stolk houdt hiermede nauw verband. Naar mijn mening was het voor een ieder der aanwezigen op de vergadering van 28 oktober 1970 duidelijk, dat een oplossing in de zin zoals in punt 1 gesteld niet mogelijk was. Het is niet juist, achteraf te stellen dat op dat moment nog mogelijkheden aanwezig zouden zijn geweest. Ten aanzien van punt 2 zou ik slechts willen opmerken, dat wat meer openhartigheid bij de inleidende besprekingen wellicht goed was geweest. Misschien was dan de discussie over de door iedereen zo vurig gewenste oplossing: a.a.p. alleen in de ziekenhuizen, niet belemmerd, maar versneld. Punt 3 lijkt mij een wat al te simplistisch rekensommetje. Stolk verwacht toch niet dat het aanbod van

patiënten, zodra de gelegenheid zich voordoet, beperkt blijft tot binnen de grenzen van het rayon of de afdeling? Op dit punt zou Londen ons beter kunnen voorlichten. In punt 4 wordt een zuiver medisch-technische kwestie behandeld, waarover ik niet graag een oordeel zou willen geven. Het lijkt mij echter nauwelijks verantwoord van Stolk kritiek te oefenen op de behandeling van patiënten, wanneer hij daar zelf direct aan toevoegt: „voor zover ik dit kan beoordelen”.

Oosterbeek, 1 november 1971

G. van Maanen

DE ABORTUS-POLIKLINIEK TE ARNHEM EEN ANTWOORD

Wij hebben niet de illusie gekoesterd, dat de publikatie aangaande het „Mildred Huis”¹ geen kritiek zou ondervinden. Het is duidelijk dat het nog steeds controversiële probleem van de abortus arte provocatus (a.a.p.) de „voor”- en tegenstanders in twee kampen verdeelt, waarbij de eigen levensbeschouwing en emoties een bepalende rol vervullen ten aanzien van de standpuntbepaling. Hierdoor wordt de discussie over de noodzakelijkheid, wenselijkheid, verwerpelijkheid etc. van de a.a.p. bepaald: een en ander klinkt ook door in beschouwingen over zuiver(?) medische en medisch-technische aangelegenheden. Wij zullen ons in dit antwoord beperken tot de medisch-technische facetten, daar bekend mag worden verondersteld dat wij uitgaan van het „ja, tenzij”-standpunt bij de indicatiestelling.

Antwoord aan collega Plate.²

1. Ons wordt verweten, dat wij niet deskundig zijn (met betrekking tot de vacuümaspiratie of de abortus provocatusproblematiek als geheel?). Hoewel wij geen behoefte hebben aan een verdediging in dit opzicht, merken wij op dat de basis voor een vacuümaspiratie onzes inziens is gelegen in het beheersen van het vaginaal toucher. De medewerkers van het eerste uur konden allen bogen op een specifieke ervaring in dit opzicht in verband met hun jarenlang, intensief, bezig zijn met de anticonceptie (a.c.) inclusief het plaatsen van spiraaltjes. Een der medewerkers is gepromoveerd op een a.c.-onderwerp. Met de problemen rondom de ongewenste zwangerschap en de a.a.p. werden medewerkers ook al enkele jaren in toenemende mate gecon-

fronteerd en wel op een consultatiebureau van de Rutgersstichting, zodat ook hier van een speciale ervaring c.q. kundigheid kan worden gesproken.

2. Wij behandelden tot 1 november van dit jaar 1966 patiënten. Een algemene narcose was nooit nodig. Als medicatie wordt thans gegeven 1 cc Thalamonal IV en 1-2 cc Valium 10 IV waardoor een somnolentie optreedt en een welhaast totale amnesie. Een paracervicaal bloc geschiedt op indicatie. Karman (1971)³ heeft enkele duizenden a.a.p. uitgevoerd zonder verdoving doch na psychologische voorbereiding.

3. Wij houden staande, dat de noodzakelijkheid van het geven van een bloedtransfusie tot de zéér grote uitzonderingen zal behoren. Op het thans behandelde aantal van 1.066 patiënten was het niet nodig. Bucle (1970)⁴ beschrijft, dat het bloedverlies opmerkelijk gering is. Vojta (1967)⁵ noemt een gemiddelde van 25-100 cc. Anderen — Dvorak (1967)⁶, Eaton (1969)⁷ Vlador (1967)⁸ — geven een wisselend kwantum aan van 66-300 cc. Nilsson (1967)⁹ acht het te verwaarlozen en Kerslake (1967)¹⁰ geeft aan: „weinig bloedverlies”. Onze ervaringen stemmen hiermede overeen. Er bestaat op het „Mildred Huis” de mogelijkheid om parenteraal vocht toe te dienen in afwachting van transport naar een ziekenhuis. (Hoe vaak is een bloedtransfusie vereist bij een bevalling thuis?)

4. Tot nog toe heeft geen enkele huisarts, desgevraagd, geweigerd de controle thuis op zich te nemen als zijn patiënte was geholpen, zelfs niet indien deze huisarts als principieel tegenstander van de a.a.p. op grond van zijn levensovertuiging van mening was geen bijdrage te kunnen leveren tot de indicatiestelling. Opgemerkt zij dat het merendeel der patiënten door de huisarts wordt verwezen, een procedure die wij steeds hebben bevorderd.

5. Aangaande de opmerking, dat de twee patiënten met een uterus-perforatie hadden moeten worden opgenomen, het volgende. Bij de eerste patiënte werd bij de dilatatie geperforeerd. Er waren dus geen scherpe instrumenten gebruikt. De patiënte is enige tijd geobserveerd. Met de huisarts is uitvoerig telefonisch overleg gepleegd. Toen bleek, dat patiënte geen enkele klacht of verschijnselen had die wezen op verdere complicaties, is zij naar huis gebracht, waarna de huisarts haar regelmatig controleerde. Het gezin van

deze vrouw was voltooid. Bij de tweede patiënte werd de perforatie gemaakt bij het inbrengen van de zuigbuis (een stomp instrument) voor de „nacurettage”. De vacuümaspirator werd niet ingeschakeld. Het curettement was compleet. Opname werd voorgesteld, doch patiënte weigerde dit. In nauw overleg met de huisarts werd patiënte thuis frequent gecontroleerd, afwisselend door de huisarts en een medewerker van het „Mildred Huis”. Haar gezin was voltooid. In beide gevallen werden antibiotica en uterustonica toegediend. Een lesie van intestina en dergelijke was bij beiden uitgesloten. Bij de controle, naderhand, bleek dat er zich bij geen van beiden verdere moeilijkheden hadden voorgedaan.

Wij merken op, dat de gegevens van de casuïstiek in ons artikel uiteraard zeer beknopt moesten zijn, reden waarom de inzenders van de brieven niet konden beschikken over de noodzakelijke gegevens om tot een gefundeerd oordeel te komen. Een veroordeling is echter wel uitgesproken.

6. Van de ongeveer 20% der patiënten die niet voor controle verscheen, is een deel zeker wel bij de huisarts of verwijzende gynaecoloog geweest. Over de anderen hopen wij te zijner tijd meer te kunnen berichten na bewerking van het materiaal (enquête, computer). Berichten over complicaties in deze categorie hebben ons niet bereikt.

7. „Mild raadgeven is een loffelijk streven, maar moet niet ten koste gaan van de gezondheid van hen, die raad krijgen”, aldus collega Plate, die ook concludeert: „... dergelijke abortus-poliklinieken en -klinieken te verbieden”. Wij zijn teleurgesteld, dat dit zo wordt gesteld, terwijl — naar ons oordeel — blijkt, dat wij alles in het werk hebben gesteld te voldoen aan hoge eisen van zorgvuldigheid. Wij zijn verbijsterd, dat totaal wordt voorbijgegaan aan de bestaande nood, die kwalitatief en kwantitatief zo groot is. Onzes inziens is het niet adequaat kunnen behandelen van deze patiënten een grote bedreiging voor de lichamelijke en geestelijke volksgezondheid. Wij koesteren niet de illusie, speciaal met betrekking tot dit laatste, collega Plate te kunnen overtuigen.

Antwoord aan collega Stolk¹¹. Wij zijn ons niet bewust van het lanceren van „... feitelijke onjuistheden waar het de geschiedenis van de oprichting (van het „Mildred Huis”) betreft en enkele aperte onwaarheden in het ver-

slag van de behandeling, voor zover ik (collega Stolk) dit beoordelen kan” (sic!). Deze terminologie is niet de onze en heeft ons gekwetst.

1.2. Wij zijn het niet eens met de stelling, dat de oprichting van het „Mildred Huis” de ontwikkeling in de gewenste richting, namelijk a.a.p. in de ziekenhuizen, heeft belemmerd. Op 28 oktober 1970 is er — mede op ons aandringen — onder leiding van het kringbestuur van de Maatschappij een bespreking geweest tussen een aantal huisartsen en gynaecologen uit Arnhem en omgeving. Het bleek — wij herhalen het — dat het niet mogelijk was een a.a.p. in de Arnhemse ziekenhuizen te laten verrichten. De aangehaalde cijfers van de enquête en het grote aantal behandelde patiënten wijzen op een grote kwantiteit. Juist deze kwantiteit vormde een bedreiging voor de gynaecologen. Naar onze mening wordt de ontwikkeling in de richting van behandeling in de ziekenhuizen niet geblokkeerd door het „Mildred Huis”, doch veeleer bespoedigd, getuige bijvoorbeeld het feit dat collega Stolk nú in coram publico verklaart, dat in het Diaconessenhuis ook de mogelijkheid bestaat tot het laten uitvoeren van een a.a.p. (waarvan acte!). De eerste stoot en de vloedgolf hebben wij opgevangen.

Wij merken nog op, dat het veel lager percentage afwijzingen in het „Mildred Huis” in vergelijking met dat van collega Stolk mogelijk een gevolg is van het feit, dat het „Mildred Huis” een abortus-polikliniek is; de vrouwen die er komen hebben reeds de belangrijkste fase in de besluitvorming achter de rug: zij zijn altijd voor een a.a.p. verwezen.

Ten overvloede zij opgemerkt, dat de anticonceptie-problematiek onze volle aandacht heeft. Binnenkort wordt er bijvoorbeeld gestart met groepsbesprekingen van patiënten onder leiding van een psychologe.

3. Gemiddeld kwamen er 2,3 aanvragen tot a.a.p. voor, per huisartsenpraktijk per jaar (Arnhemse enquête, retrospectief geschat). Ook Bangma (1970)¹² (representatief voor Nederland) kwam tot dit getal. De continue morbiditeitsregistratie 1970 kwam tot

4 aanvragen per praktijk per jaar. Onze enquête werd gehouden onder 104 huisartsen in Arnhem en omgeving. In een intern memorandum kwamen wij tot een aantal grove schattingen (300, 500, 1000?? per jaar), afhankelijk van

het aantal huisartsen dat zou verwijzen. De P.H.V. Nijmegen, die zijn adhesie had betuigd, kreeg naderhand bijvoorbeeld ook de procedureregeling toegestuurd. Daar ook in andere streken de mogelijkheden tot a.a.p. beperkt waren, is het aantal behandelingen zo opgelopen. Bovendien is van tevoren nimmer een behoefte te peilen, als er geen mogelijkheid is te voldoen aan deze behoefte. Indien collega Stolk even van tevoren had geïnformeerd, dan was hem dit direct duidelijk geweest. Wij doen ons uiterste best tot een zekere regionalisatie te komen, hetgeen thans mogelijk is nu ook in Beverwijk, Utrecht en Rotterdam abortus-poliklinieken functioneren en de mogelijkheden in de ziekenhuizen toenemen, hoewel traag.

4. Zie antwoord aan collega Plate. Stimezo Nederland heeft, op instigatie van ons, contact opgenomen met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst om op korte termijn een multidisciplinaire commissie in het leven te roepen, die zich zal bezig houden met inspectie, controle en dergelijke van de abortus-poliklinieken. Het zou onzes inziens wenselijk zijn om daar ook de ziekenhuizen bij te betrekken, aangezien er rond de a.a.p. niet alleen somatische (vaak medisch genoemde) doch ook psycho-sociale problemen een rol spelen. Wij zijn bezorgd over het feit, dat juist deze psycho-sociale dimensie vaak in de verdrukking komt bij de a.a.p. Overigens vragen wij ons af, hoe groot de ervaring is van beide briefschrijvers met betrekking tot de abortusproblematiek in zijn geheel en de vacuümaspiratie in het bijzonder (zonder algemene narcose en poliklinisch).

Onze laatste cijfers, waar het somatische complicaties betreft, zijn als volgt. Tot 1 november 1971 werden behandeld 1.066 patiënten.

1. Acute opname durante de behandeling 1 patiënte (beschreven in M.C. nr. 37/1971, blz. 951): 1⁰/₀₀. Waarschijnlijk was deze nabloeding een gevolg van een pre-existente cervixlesie ten gevolge van een partus praecipitatus in het buitenland (ongewenste graviditeit). Bij curettage in het ziekenhuis werd weinig weefsel gevonden en geen duidelijke oorzaak vastgesteld.

2. Perforatie 2 patiënten: 2⁰/₀₀. Opname 1½ dag ter observatie, geen therapie (zie antwoord aan collega Plate).

3. Nabloeding + opname 2 patiënten: 2⁰/₀₀.

4. Adnexitis + opname enkele weken later 2 patiënten: 2⁰/₀₀.

5. Temperatuursverhoging + therapie huisarts 1 patiënte: 1⁰/₀₀.

Derhalve: totaal der „major complications”: 8⁰/₀₀, dat wil zeggen minder dan 1⁰/₀₀; opname 5⁰/₀₀, dat wil zeggen een half procent.

Niet voor controle verscheen (tot en met 1 oktober 1971) 22,3% der patiënten.

Tot slot willen wij eindigen met een zeer dringend beroep op alle collegae en vooral op alle huisartsen om hun volle aandacht te besteden aan de anticonceptieproblemen in hun praktijk.

Arnhem, 7 november 1971

Medisch team „het Mildred Huis”

Dr. P. G. Bekkering, huisarts

W. Boissevain, huisarts

Claas H. Schreuder, huisarts

C. A. Schreuders-Bais, arts

E. S. van Waalwijk van Doorn-Kool, huisarts

P. de Winter, huisarts

Literatuur

1. M.C. nr. 37/1971, blz. 951.
2. M.C. nr. 40/1971, blz. 1057.
3. Karman, H. Psychologische aspecten van abortus. Conferentieverslag NVSH-conferentie „Abortus in Engeland” 1971.
4. Bucle, A. E. R., e.a. Vacuum aspiration of the uterus in therapeutic abortion. Brit. Med. J. 23 maart 1970.
5. Vojta, M. A critical view of vacuum aspiration. Obstet. Gynaec. 1967, 30/1.
6. Dvorak, Z., e.a. Termination of pregnancy by vacuum aspiration. Lancet 1967, 2/7524.
7. Eaton, C. J. Uterine aspiration of the pregnant uterus. J.A.M.A. 1969, 207/10.
8. Vador, E. The vacuum aspiration method for interruption of early pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynaec. 1967, 99/2.
9. Nilsson, C. A. Vacuum aspiration of uterine contents in legal abortion and allied conditions. Reta Obstet. Gynaec. Scandinav. 1967, 46/4.
10. Kerslake, D., e.a. Abortion induced by means of the uterine aspirator. Obstet. Gynaec. 1967, 30/1.
11. M.C. nr. 41/1971, blz. 1084.
12. Bangma, P. Huisarts en Anticonceptie. Diss. Utrecht 1970.

ROKEN

Roken staat in de belangstelling (zie in dit Tijdschrift onder meer de nrs. 24 en 28/1971) en er wordt op de mogelijke slechte gevolgen gewezen. In oktober 1960 schreef ik een zeer gedocumenteerd stuk in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, jrg. 104, nr. 43. Kort gezegd: roken is alleen dan schadelijk als er wordt geïnhaald.

Dat is goed begrijpelijk. Immers bij inhaleren komt de rook in de long-

blaasjes op het tere longepitheel en verwijlt daar betrekkelijk lang. Stel 15 ademhalingen per minuut en een vernieuwing van alle lucht in 3 ademhalingen, dan ziet men dat de rook minstens 45 seconden in aanraking blijft met het vochtige longepitheel en dat er amper tijd is voor het roet om neer te slaan en bovendien te blijven kleven. Immers, het zichtbare gedeelte van de rook is fijn verdeeld roet. Men kan dit prachtig aantonen als men de rook door een zakdoek uitblaast, eerst zonder en dan met inhaleren. Als men niet heeft geïnhaald verschijnt er dan een donkerbruine vlek op de zakdoek, als men wel heeft geïnhaald een veel lichtere. Men ziet dan dus wat er in de long is achtergebleven en zich aan het epitheel heeft vastgekleefd. De conclusie is, dat we zeer verbaasd moeten zijn dat er niet meer longcarcinoom tot ontwikkeling komt! Het kan blijkbaar heel wat lijden.

Wellicht moeten er nog andere factoren bij komen. Veel mensen kunnen het inhaleren niet afleren. Voor hen het advies sigaren of pijp te roken of eventueel sigaretten uit een zeer lang pijpje. Het zuigen kost dan meer moeite, zodat men aan het eind van de „zuig” geen adem meer heeft voor het inhaleren. Veel rokers zeggen: dan heb ik er niets aan. Inderdaad zitten in de rook stoffen, die het directe welbevinden „oppeppen”. Deze worden in de long geresorbeerd en komen zonder inhaleren niet in de circulatie.

Ziehier in het kort de problematiek. Het is dunkt me goed het zó eens te formuleren. Ik heb de indruk, dat de anti-rookcampagne niet de uitwerking heeft die men gehoopt had. Dit is zeker mede het gevolg van de onjuiste voorlichting. Dat voelt de roker aan. Hij wil eerlijke en juiste voorlichting: geef hem die.

Baarn, 8 november 1971

M. N. Roegholt

ERGER DAN DESERTIE

Het demagogisch dreigen met uittreden uit de Maatschappij Geneeskunst, zonder eerst op democratisch-reglementaire wijze het hoofdbestuur om verantwoording te hebben gevraagd in een Algemene Vergadering, is erger dan desertie in het gezicht van de vijand en een arts onwaardig. Waar waren de ondertekenaars van het abortusmanifest op de Algemene Vergadering van 30 oktober 1971?

Zwolle, 9 november 1971

B. J. Kam

In het Haagse provinciehuis zal binnenkort een interprovinciaal informatie- en documentatiecentrum voor luchtverontreiniging worden ingericht. Blijkens een A.N.P.-bericht hebben Gedeputeerde Staten van Zuid-Holland het besluit tot stichting van de informatiebank genomen „om de schaars aanwezige kennis en deskundigheid over luchtverontreiniging zo economisch mogelijk te kunnen gebruiken en interprovinciaal gegevens en ervaring te kunnen uitwisselen”.

¶

De Ziekenfondsraad heeft de minister en de staatssecretaris van Sociale Zaken en de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne geadviseerd de premie voor de verplichte ziekenfondsverzekering in 1972 te bepalen op 8,2% van het loon. Het percentage bedraagt in 1971: 7,7. De Raad meent dat de premie niet kostendekkend behoeft te zijn (8,4%), omdat het tekort kan worden gedekt uit de overschotten als gevolg van hogere premie-opbrengsten in de vier laatste jaren dan aanvankelijk waren geraamd. Evenals vorige jaren worden de kosten der verzekering in sterke mate beïnvloed door de stijging van de ziekenhuistarieven, welke uitgaat boven die der lonen en voor een belangrijk deel een gevolg is van ontwikkelingen op medisch terrein. Bovendien moet rekening worden gehouden met een extra verhoging in 1972 van de tarieven der academische ziekenhuizen met f 60,— per dag. Tenslotte heeft de raad in de sterke verhogingen van

verpleegtarieven welke onder andere het gevolg zijn van nieuwbouw en kwaliteitsverbeteringen, aanleiding gevonden opnieuw ervoor te pleiten, dat maatregelen worden getroffen om een te sterke kostenstijging te voorkomen.

¶

Op initiatief van president Pompidou (Frankrijk) zal de drugbestrijding in verscheidene Westeuropese landen worden gecoördineerd. Nadat Pompidou in augustus van dit jaar de internationale samenwerking inzake drugs aan de orde had gesteld in een schrijven aan de premiers van de E.E.G.-landen en Engeland, kwamen begin november 32 deskundigen uit deze landen in Parijs bijeen. Drs. J. H. W. Hoogwater, directeur-generaal voor internationale aangelegenheden van het ministerie van Sociale Zaken, leidde de delegatie uit ons land. Er werden 4 commissies benoemd, die de opdracht kregen te zorgen voor pre-adviezen aan de raad van E.E.G.-ministers. Volgens een in de Volkskrant van 5 november jl. aangehaald Reuter-bericht zullen deze commissies zich beraden over het voorkomen van verslaving en de opvang van verslaafden, de voorlichting over de gevaren van druggebruik, de bestrijding van de georganiseerde handel in verdovende middelen en een mogelijke gelijkshakeling van de drugwetten in de zeven landen.

¶

Onder de titel „Continuïteit van zorg” wordt op 7 december 1971 op Kerk en Wereld in Driebergen een beraadslagdag gehouden over de noodzaak van gecoördineerde zorg voor de patiënt vóór, tijdens en na het verblijf in een zieken-

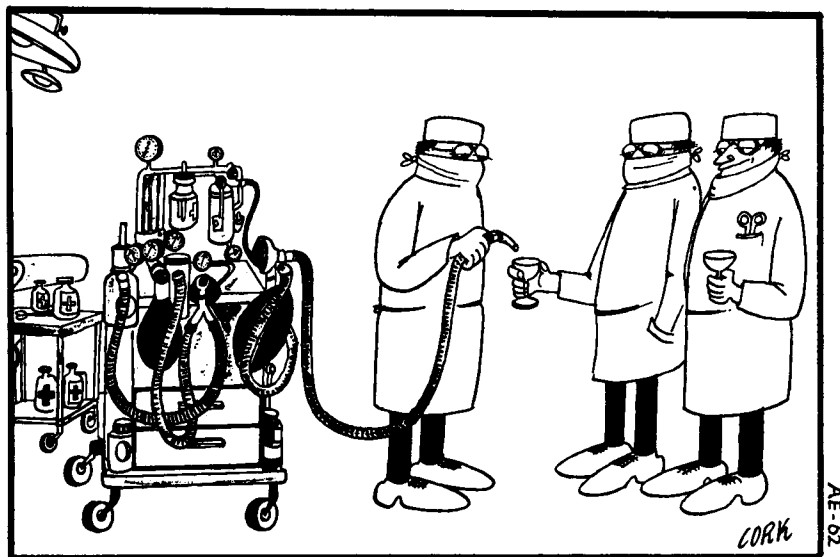
inrichting. Aan de bijeenkomst wordt deelgenomen door vertegenwoordigers van landelijke beleidsbepalende organisaties en instanties, waaronder de overheid, en van beroepsorganisaties op het terrein van de intra- en extramurale gezondheidszorg. Het beraad sluit aan op een aantal conferenties die door Kerk en Wereld zijn georganiseerd in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen. Tijdens deze conferenties werd de noodzaak van continue zorg besproken vanuit de verpleegkundige praktijk in de intra- en extramurale sfeer. Op 7 december zal de zorg voor de patiënt in het bredere perspectief van de gehele gezondheidszorg aan de orde zijn. Het is de bedoeling dat de beraadslagingen resulteren in suggesties voor structurele verbeteringen in de coördinatie, informatie en communicatie met betrekking tot de zorg voor de patiënt.

¶

Verschenen zijn de handelingen van de symposia „Medezeggenschap in het ziekenhuis” en „Beeldvorming van het ziekenhuis”, in 1970 georganiseerd door de Universitaire Leergang „Ziekenhuisorganisatie” te Groningen. Sinds 1963 organiseert men in Groningen jaarlijks een tweetal bijeenkomsten voor bestuurders, directieleden en staffunctionarissen van ziekenhuizen, sanatoria, psychiatrische inrichtingen en verpleegtehuizen. De daar behandelde onderwerpen liggen in het algemeen op het vlak van de organisatorische en economische praktijk van het ziekenhuiswezen. De tekst van de voordrachten en een samenvatting van de discussies worden jaarlijks in druk uitgegeven. De nu verschenen bundel 1970 kan à raison van f 15,— worden besteld bij de administratie van de Universitaire Leergang, Oude Boteringestraat 23, Groningen, tel. 050-115627.

¶

Het bestuur van de faculteit der geneeskunde te Leiden acht het voor een goed functioneren van faculteit en faculteitsraad van belang, dat het deel van het technisch en administratief personeel van de faculteit, dat thans nog in dienst is van de universiteit, maar dat binnenkort als gevolg van de Wet status academische ziekenhuizen zal overgaan naar de formatie van het Academisch Ziekenhuis Leiden, zijn eigen inbreng in de faculteitsraad blijft behouden. Het faculteitsbestuur is van mening, dat wanneer het genoemde personeel (circa 400 personen) zonder meer zou overgaan naar de formatie



AE-62

van het Academisch Ziekenhuis, de faculteitsraad (uitvloeisel van de Wet universitaire bestuursvorming) ten aanzien van de vertegenwoordiging van het technisch en administratief personeel uit balans zou geraken. In dat geval zou namelijk wel het personeel, werkzaam in de niet-klinische afdelingen van de faculteit, maar niet het personeel in de klinische afdelingen het actief en passief kiesrecht ten aanzien van de faculteitsraad hebben. Het faculteitsbestuur acht het daarom noodzakelijk, dat genoemde personeelsleden naast hun aanstelling bij het Academisch Ziekenhuis een tweede aanstelling, buiten bezwaar van 's Rijks schatkist, genieten bij de universiteit/faculteit. Hoewel in de Wet status academische ziekenhuizen en de daarbij behorende memorie van toelichting de mogelijkheid van een zogenaamde dubbele aanstelling slechts wordt genoemd voor het wetenschappelijk personeel, is het bestuur van mening dat deze mogelijkheid ook moet worden geopend voor niet-wetenschappelijk personeel, werkzaam in de klinische afdelingen van de faculteit. Het faculteitsbestuur tekent hierbij aan, dat het bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden, dat begrip heeft voor het faculteitsstandpunt, van mening is, dat kan worden overwogen om tot een regeling te komen, die aan genoemd technisch en administratief personeel ook na de overgang naar het A.Z.L. de mogelijkheden zal bieden om bij de universiteit/faculteit op de Wet universitaire bestuursvorming gebaseerde rechten uit te oefenen.

¶

„Het vermoeden is gewettigd, dat straffen en maatregelen die de overheid kan opleggen aan hen die economische of milieuwetten overtreden, meer zijn toegesneden op de handhaving tegenover kleine overtreders dan op beïnvloeding van de grote bedrijven". Aldus Mr. Dr. J. A. M. van Angeren, bestuursrechtkundige, in een preadvies voor de Vereniging voor Administratief Recht. Deze vereniging vergaderde 28 oktober jl. over het probleem van de straffen en maatregelen die aan overtreders van bestuursvoorschriften kunnen worden opgelegd. De overheid beschikt over een scala van wettelijke maatregelen tegen industriële vervuilers: intrekking van de vergunning en sluiting van de inrichting, boete, herstel van schade op kosten van de overtreder, ontneming van het door de vervuiler verkregen geschatte voordeel en meerdere. Volgens Mr. Van Angeren zijn deze maatregelen, mede gezien de ervaringen met de

toepassing van sancties als de genoemde bij de uitvoering van andere wetten, onvoldoende om de grootindustrie van het plegen van overtredingen af te houden. Een rechterlijk verbod tot het plegen van bepaalde handelingen, op straffe van een dwangsom die per geval kan variëren, al naar de ernst van de bedreiging van het milieu en de financiële draagkracht van de betrokken onderneming, zou zijns inziens meer uithalen. In een ander preadvies stelde Mr. Th. J. C. Verduin, een uitbreiding van het wettelijk maatregelpakket niet nodig te vinden; wel was hij van mening dat van de bestaande mogelijkheden in de praktijk meer gebruik kan worden gemaakt. Een en ander blijkt uit berichten in de dagbladpers.

¶

De Parijse studenten in de geneeskunde hoeven voor hun klinische opleiding de stad niet meer uit. Ieder van de tien medische faculteiten in de Franse hoofdstad, loten van de tot 1968 verenigde faculteit (zie M.C. nr. 7/1970, blz. 155), is nu geaffilieerd met ziekenhuizen in de onmiddellijke omgeving. Van alle onderwijsbedden in het land staat precies een derde in Parijs: 34.395 van de 113.342, meldde de J.A.M.A. van 14 juni van dit jaar. De Franse hoofdstad telt nu in totaal 34 „centres hospito-universitaires". De faculteit van Saint-Antoine heeft er 4; Pitié-Salpêtrière 3; Chochin 2; Necker-Enfants-Malades, Bichat-Beaujon en Lariboisière-Saint-Louis ieder 5; Broussais 3, Kremlin-Bicêtre 2; Créteil 3; Paris-Ouest 2. Al deze ziekenhuizen hebben ongeveer 1.000 bedden elk. De overige 22 medische faculteiten in Frankrijk (Amiens, Angers, Besançon, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Poitiers, Reims, Rennes, Rijssel, Rouaan, Straatsburg, Toulouse en Tours) beschikken per faculteit over tussen de 2.000 en 10.000 onderwijsbedden; Marseille heeft er 7.635, Lyon 10.436.

¶

De Nederlandse Hartstichting stelt een aantal prijzen ter waarde van f 300,— ter beschikking voor scripties op het gebied van hart- en bloedvaten. De scriptie dient een wetenschappelijk karakter te dragen maar mag zich bijvoorbeeld bewegen op biochemisch, biofysisch, fysiologisch, farmacologisch, pathofysiologisch, klinisch, sociologisch, psychologisch of juridisch terrein. De scriptie mag zijn gesteld in het Nederlands, Frans, Duits of Engels. Zij moet zijn geschreven door een niet-afgestudeerde, die is in-

geschreven aan een Nederlandse Universiteit. Ook studenten van andere faculteiten dan de medische komen voor toekenning van deze prijzen in aanmerking. Inzendingen vóór 1 juni 1972.

¶

Uit het jaarverslag 1970 van de Gemeenschappelijke Dienst (GMD) blijkt dat de werkzaamheden voortdurend in omvang toenemen. De toeneming wordt voornamelijk veroorzaakt door het steeds stijgende aantal aanvragen om sociaal-medische adviezen in het kader van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

Het aantal uitgebrachte adviezen over „de mate van arbeidsongeschiktheid bij het einde van de wachttijd" nam met bijna 8 procent toe van 45.000 in 1969 tot bijna 48.500 in 1970. Er werden 96.600 herbeoordelingen verricht met het oog op eventuele wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid. In 1969 bedroeg dat aantal 86.000, hetgeen een stijging betekent van ruim 12,3 procent.

¶

In The Police Journal, juli 1971, bespreekt de arts H. de la Haye Davies een methode die het laatste jaar in Southampton is uitgetoetst om op te treden in geval van ontdekte, vermoede of dreigende kindermishandeling. De nieuwe werkwijze, die zich min of meer bij toeval in de praktijk heeft ontwikkeld, kenmerkt zich door teamwork. De teamactiviteiten worden ontplooid door een aan een ziekenhuis verbonden kinderarts, een politiearts, iemand van de recherche en een vertegenwoordiger van de National Society for the Prevention of Cruelty to Children. Alle teamleden kunnen zich zonder omwegen in verbinding stellen met anderen uit het team, ook — hetgeen in de meeste gevallen eerst ook gebeurt — informeel; vooral in het begin wordt er weinig op papier gezet. Beslissingen over wat er in een bepaald geval moet gebeuren worden door het team als geheel genomen. Zodra de kinderarts merkt of vermoedt dat een kind waarvoor hij tot opname heeft besloten is mishandeld, roept hij er de politiearts bij; samen stellen zij de diagnose. Achten beiden mishandeling bewezen, dan lichten zij de vertegenwoordiger van de recherche in. Dit leidt vrijwel nooit tot vervolging, wel meestal tot ontheffing of ontzetting uit de ouderlijke macht. Is de mishandeling niet bewezen, dan houdt de kinderarts voeling met de werkers in het veld (vaak ook de oorspronkelijke aangevers, zoals huisarts,

maatschappelijk werker of N.P.S.C.C.-functionaris) en roept op gezette tijden het kind voor een routine-onderzoek op. Een benadering à la Southampton, waar vertegenwoordigers van gezondheidszorg, justitie en maatschappelijk werk op basis van wederzijds vertrouwen samenwerken om de kindermishandeling het hoofd te bieden, komt in heel Engeland maar op een paar plaatsen voor. De auteur van het artikel in The Police Journal, zelf de politiearts in het bovenbeschreven team, meent dat deze benadering twee voordelen biedt: men komt er zo eerder achter wat er gaande is en men vergroot de kans op een verantwoorde oplossing.



De Nederlandse ziekenhuizen hebben ter gelegenheid van de officiële ingebruikneming van het Ziekenhuiscentrum een geschenk aangeboden aan de Nationale Ziekenhuisraad. Het geschenk bestaat uit een bedrag van ruim f 60.000,—. Het bestuur van de Nationale Ziekenhuisraad heeft besloten, uit dankbaarheid voor de nu in Nederland tot stand gekomen integratie van de intramurale gezondheidszorg, het bedrag door te geven aan minder bedeelde gebieden binnen het koninkrijk. Het geld zal worden bestemd voor doeleinden op het gebied van de gezondheidszorg in Suriname en de Nederlandse Antillen en ter beschikking worden gesteld van vier organisaties die op dit gebied werkzaam zijn, te weten Medicus Mundi Nederland, de Medische Hernhutterzending, de Memisa en Simavi.



Als eerste provincie in Nederland krijgt Utrecht een Raad voor Milieubeheer. Dit bericht het Utrechts Nieuwsblad van 3 november 1971. Gedeputeerde Staten van Utrecht, die tot instelling van de raad hebben besloten, vinden de taak van de overheid met betrekking tot het milieubeheer zo veelomvattend en zoveel specialistische kennis vereisend, dat zij een bundeling van krachten van Rijk, provincie, gemeenten, wetenschap en bedrijfsleven op dit terrein volstrekt noodzakelijk achten. In het kader van de nieuwe aanpak zal ook bij de provinciale waterstaat en de provinciale griffie met ingang van het komende jaar een reorganisatie worden doorgevoerd. Een nieuwe afdeling Milieubeheer zal zich zowel met de bodemverontreiniging als met de water- en luchtverontreiniging moeten gaan bezighouden.

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: 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 50,—, plus f 2,— BTW = f 52,—, buitenland f 55,—, losse nummers f 1,56 (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: 17.310 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 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

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.

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.

* * *

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfondsen Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021