



OFFICIEEL ORGAAN
VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

Medisch Contact

REDACTIONEEL

NUMERUS FIXUS

Het is weer de tijd van het jaar, dat het aantal nieuwe inschrijvingen voor de universiteit de publiciteitsmedia haalt. Meer dan gewoonlijk leidde het aantal aanmeldingen voor de medische faculteit deze keer tot polemieken in verschillende dagbladen. En terecht. Het aantal te plaatsen eerstejaars medische studenten — op

dit moment ongeveer 2.300 — overtreft verre de opnamecapaciteit van de medische faculteiten. Dit was reeds het geval in 1970, toen 1.759 eerstejaars konden worden geplaatst. Het probleem wordt bovendien nog groter als men bedenkt dat bij de genoemde 2.300 nog die studenten komen die dit jaar voor hun propaedeuse zijn gezakt.

26e JAARGANG - No. 33 - 20 AUGUSTUS 1970

INHOUD

| | |
|--|-----|
| Numerus fixus | 857 |
| De grenzen van het menselijk bestaan | 859 |
| Brieven in de Bibliotheek der Maatschappij | 862 |
| Huisartsennascholing in perspectief | 863 |
| Moeilijkheden bij de vorming van groepspraktijken | 865 |
| Didactiek van het universitair medisch onderwijs in West-Duitsland | 867 |
| De rol van de arts bij constatering van kindermishandeling | 868 |
| <i>Van het hoofdbestuur:</i> | |
| Aanvulling Beschrijvingsbrief | 868 |
| Mededeling van de L.A.D. inzake ondernemingsraden | 876 |
| Brieven van lezers | 877 |
| Varia | 878 |

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

Colofon op bladzijde 880.

Iedere burger heeft, mits hij voldoende vooropleiding heeft genoten, recht op universitair onderwijs. Om verschillende redenen, waaronder het in ruime mate verstrekken van studietoelagen, is het aantal studenten na de oorlog enorm gestegen. Welke studierichting men kiest, wordt behalve door aanleg en interesse mede bepaald door de maatschappelijke positie die men na een universitaire studie meent te kunnen gaan innemen. Een traag werkend vraag- en aanbodmechanisme bepaalt mede het aantal studenten per faculteit. Nu er op dit ogenblik een tekort aan artsen is, stijgt het aantal medische studenten dan ook met sprongen. Dit brengt evenwel zoveel problemen met zich mee, dat men zich zou kunnen afvragen of opgemeld mechanisme wel kan blijven gehandhaafd in een zo gecompliceerde maatschappij als de onze.

Immers, iedere medisch faculteit heeft een begrensde opleidingscapaciteit. Het is onmogelijk op korte termijn een achtste faculteit uit de grond te stampen. Bovendien is het zeer wel denkbaar dat tegen de tijd dat deze achtste faculteit op volle toeren draait het artsenaanbod de vraag overtreft, met als gevolg dat het aanbod van studenten zal dalen, tot het moment dat

een nieuw tekort aan artsen wederom zal leiden tot eenzelfde situatie als die waarin wij nu verkeren: die van een studentenoverschot in de medische sector. Ter vergelijking moge dienen, dat in 1968 in Groot-Brittannië, met een inwonertal van ongeveer 53 miljoen, aan alle 16 medische opleidingen te zamen 2.400 eerstejaars werden ingeschreven. Weliswaar is het altijd een hachelijke zaak om vergelijkingen te trekken, maar het verschil is toch wel zo groot dat het tot nadenken stemt.

Er zijn wel enkele noodverbanden gelegd. De wet „Voorzieningen van tijdelijke aard inzake de regeling van de toelating tot het bijwonen van het onderwijs in de faculteiten der geneeskunde aan de universiteit” gaf de medische faculteiten de gelegenheid om tweedejaars studenten op een wachtlijst te plaatsen, indien de practica volledig waren bezet; deze studenten zouden dan het daarop volgende jaar met voorrang het tweede studiejaar kunnen aanvangen. Een duidelijk noodverband, want bij deze gang van za-

ken is het niet ondenkbaar dat op een gegeven ogenblik om en nabij een gehele lichting in het tweede jaar op de wachtlijst wordt gezet. Er is een alternatieve mogelijkheid. Dat is de mogelijkheid om op grond van een prognose over de toekomstige artsenbehoefte en rekening houdend met die opleidingscapaciteit van de medische faculteiten die een goede opleiding garandeert, te komen tot een vaststelling vooraf van het aantal studenten dat de medische studie zou mogen volgen. In de regeringsverklaring wordt hierop kennelijk bedoeld. Daarin wordt gezegd, dat de regering het evenwicht wil bevorderen tussen de belangstelling voor het volgen van onderwijs en de maatschappelijke behoefte; daar staat verder, dat de regering wil streven naar een optimaal gebruik van wetenschappelijk onderzoek en dat zij een tijdelijke beperking van de toelating van studenten tot enkele studierichtingen zal overwegen. Het bepalen van de maatschappelijke behoefte aan artsen is geen eenvoudige zaak. Het zou het werk moeten zijn van een permanente commissie, die voortdurend de vinger aan de pols houdt, zodat de prognose zo nodig regelmatig kan worden herzien.

Op welke wijze de kwantificering van het aantal eerstejaars medische studenten tot stand komt, dat wil zeggen hoe de numerus fixus wordt uitgewerkt, is in wezen niet van belang. Alle methoden, zoals het laten loten om een studieplaats, het laten afleggen van een vergelijkend examen of het laten meetellen van de resultaten van het middelbaar onderwijs, al die methoden hebben hun voors en tegens. Zolang echter de criteria ontbreken waaraan kan worden afgemeten of de medisch student van nu later een goed arts zal zijn, kan van een werkelijke selectie voor de studie geen sprake zijn.

Van wezenlijk belang is wel het antwoord op de vraag, of men iemand het recht mag ontnemen die universitaire studie te volgen die hij wenst. Wat moet prevaleren: de persoonlijke vrijheid dan wel de waarde van het (medisch) onderwijs, het wetenschappelijk onderzoek en de maatschappelijke behoefte? Een antwoord te geven op die vraag vergt het nemen van een politieke beslissing. Een beslissing waarbij wij allen zijn betrokken.

B.



Uitvoerig programma en inschrijfformulier heeft men kunnen aantreffen in Medisch Contact nr. 24 van 18 juli i.l.

De grenzen van het menselijk bestaan; Medisch-ethische overwegingen

Door Prof. Dr. H. J. Heering

Abortus, reanimatie, euthanasie en zelfmoord stellen een gemeenschappelijke problematiek aan de orde, die alle eeuwen is besproken maar die door het toegenomen medisch vermogen in onze tijd van verhoogde urgentie is geworden: op welke momenten begint en eindigt het menselijk leven? en: vallen die momenten samen met de grenzen tot waar het menselijk leven behoort te worden gehandhaafd en beschermd? De eerste vraag verwijst naar de samenhang van vegetatief, animaal en humaan leven; de tweede kan worden geformuleerd als: tot hoever vallen menselijk en menswaardig bestaan samen? Vragen dus naar de grenzen van het menselijk en/of menswaardig bestaan.

Volgens Jaspers zijn de „Grenzerlebnisse” de belangrijkste en meest existentiële; zelfs heeft Thielicke een „Ethik der Grenzfälle” ontworpen. Inderdaad blijkt vaak pas aan de grenzen wat het centrum waard is. Bovendien kan met de grenzen ook het centrum verschuiven. In ons geval bracht de discussie over reanimatie en euthanasie, abortus en zelfmoord een fundamentele onzekerheid aan de dag omtrent het criterium van menselijk leven.

In medische tijdschriften was de discussie hierover al geruime tijd aan de gang, toen Van den Berg met zijn boekje „Medische Macht en Medische Ethiek” het grote publiek in de meningsvorming betrok. Zijn uitgangspunt is bekend: de medische macht is kwalitatief zozeer gegroeid dat er van een kwalitatieve verandering dient te worden gesproken. Door die macht is levens-schaarste omgeslagen in bevolkings-explosie. Veel lijden is of wordt de mensen bespaard, maar ook: veel onvolgroeide of defecte mensenlevens worden kunstmatig in stand gehouden waar zij, op eigen kracht aangewezen, al lang zouden zijn bezweken, of waar van typisch menselijk leven geen sprake meer is. Volgens Van den Berg is het deze kwalitatief veranderde macht die om een ander ethos van het medisch handelen vraagt. Hoe men ook over de voorbeelden en conclusies van Van den Berg denkt: zijn vraagstelling is juist en eist nieuwe doordenking van de medische ethiek.

De onvolwaardige mens

Zij zijn altijd onder ons geweest, de onvolgroeide kinderen, de zwaar verminkten, de halve en hele idioten, de kindse oudjes. In sommige gevallen golden zij als heilig, althans als „taboe”. Maar algemeen was dit onder „primitieven” toch niet het geval. Schweitzer vertelt van psychotische patiënten die stijf vastgebonden bij hem werden gebracht. En niet alleen de oude Spartanen zorgden dat slechts de

Ter afronding van een aantal discussies in medische kring schreef Prof. Dr. H. J. Heering, ethicus te Leiden, nevenstaand artikel over de grenzen van het menselijk leven. „Ethiek is minder dan ooit een job voor specialisten”, aldus de auteur, „zij vraagt meer dan ooit overleg” - overleg in het onderhavige geval over problemen als abortus, reanimatie, euthanasie en zelfmoord. Op verzoek van de redactie beperkte Prof. Heering zich in zijn uitwerking tot de laatste drie daarvan.

sterkste babies in leven bleven. Wie „vreemd” was gold als „bezeten” — door goden of duivels! Luther spreekt over demente kinderen als „Wechselbalge”, door de duivel in de moederschoot verwisseld. Overigens dienden de „gekkenuizen” lange tijd tot zondagmiddags vermaak der burgers, zoals thans de gekooide dieren in onze dierentuinen, zij het dat ordeusters en broeders ook de barmhartigheid betrachtten.

Maar het aantal onvolwaardigen is groter geworden, zegt men, numeriek en volgens sommigen¹ ook percentageel. Vooral: zwaardere gevallen kunnen in leven worden gehouden, althans worden belet te sterven. Is de medisch zorg te ver gegaan, waar ligt dan het criterium? Een handelen volgens maatstaven als „nutzloses Leben” of „lebensunwerte Leben”, waaraan de „Gnadentod” mag worden voltrokken, wordt door niemand meer voorgestaan, ofschoon het economisch argument nog telkens opduikt. Zwaarder dan het economisch motief weegt echter het personele motief: waar halen wij voldoende verzorgers en verzorgsters vandaan? Nog zwaarder: mag door onze medische macht aan de betrokken mens en zijn omgeving een verlengd lijden worden opgelegd?

Ten aanzien van reanimatie heeft paus Pius XII in een toespraak tot medici op 24 november 1957 gezegd, dat de arts gewoonlijk slechts is verplicht tot het gebruik van „gewone middelen”. Waarschijnlijk doelde hij gelijkelijk op aangeboren onvolgroeidheid en op ongeval of verval van krachten. Maar hoever reikt „gewoonlijk” en wat zijn „gewone middelen”? Het enige dat in deze formulering en haar kontekst duidelijk wordt, is dat de paus niet alle soort leven tot elke prijs wil verdedigen. Er is een „recht op sterven” en er is een zekere erkenning van de zogenaamde passieve euthanasie, beide uiteraard slechts in het uiterste geval. Wat ech-

ter is dit uiterste geval? Waar begint en eindigt het menselijk leven?

Een (protestantse) bundel over het humanum: „Wat dunkt U van de mens?“², laat ons op dit actuele punt geheel in de steek. De katholieke theoloog Sporken stelt voor: „De ethische eis tot levensbehoud geldt alleen voor het aspect van persoonlijk leven in het perspectief der medemenselijkheid“³, en dus: „Na het moment van het afsterven van de hersenen (bedoeld is: van de hersenschors, waarin de bewustzijnsfuncties zetelen) kan er geen sprake meer zijn van individueel menselijk leven... Wanneer vaststaat dat het nog levende hart geen functionele betekenis kan hebben voor de persoon in kwestie, dan mag dit hart aan het levende organisme worden ontnomen (namelijk ten dienste van transplantatie), onverschillig of het kunstmatig of spontaan nog klopt“⁴. Schillebeekx spreekt hier wel van de mens als historisch persoon, anderen van het menselijk reactievermogen als het typisch humane. Het verhaal doet de ronde van het volslagen zwakzinnige stompertje uit een van onze inrichtingen, dat aan een bijkomende kwaal dreigde te succumben en dat toch nog door een ingrijpende behandeling werd geholpen, omdat de verzorgster zei: „Hij glimlacht tegen me als ik met hem bezig ben“ — laatste rest van intermenselijke communicatie, zoals wij die ook kunnen meemaken waar het leven fysiek of psychisch ten einde loopt. Op de vraag echter, of hiermede ook ten aanzien van het medisch *handelen* genoeg is gezegd, moeten wij nog terugkomen.

Het humanum

Is dat dus de laatste toets van het humanum: een minimum aan menselijk reactievermogen of communicatie? Waarom dan niet passieve en actieve euthanasie, waar het vermogen tot psychisch reageren volstrekt en onherstelbaar ontbreekt? Het rapport der Commissie Orgaantransplantatie van het Nederlandse Rode Kruis⁵ acht echter ontleening van onmisbare organen alleen geoorloofd wanneer de hersendood (dus inclusief die van de hersenstam, welke de vegetatieve functies regelt) is ingetreden. Het rapport wijst „irreversible coma“ als stadium voor geoorloofde orgaanontleening onvoorwaardelijk af. Waarom eigenlijk? Omdat men het fataal ingrijpen in dit laatstgenoemde stadium nog altijd als het doden van een mens beschouwt. Terwijl elk psychisch communicatievermogen definitief ontbreekt?

Het is dunkt mij goed om in het humanum een tweede element besloten te zien: de intermenselijke verbondenheid, die niet enkel van de betrokken patiënt behoeft uit te gaan, maar die ook aan hem mag geschieden, op grond van het feit, dat hij of zij toch maar uit ons midden is voortgekomen. Onze taal helpt ons hier: onmenselijk is niet het (volslagen weerloze!) wezenloze wezentje in zijn boks, niet de invalide man die na een verkeersongeluk het revalidatiecentrum niet meer kan verlaten, niet de vrouw in de beademingsmachine, niet het volsla-

gen gedesoriënteerde oudje. Onmenselijk waren de beulen van de „Gnadentod“. En onmenselijk was het ook in 1961 de moeder met haar Softenonbaby met niets dan de beste wensen uit het Katholieke ziekenhuis in Luik naar huis te laten gaan. Onmenselijk is een maatschappij die de particuliere nood ook particulier laat verwerken en het „draagt elkan- ders lasten“ verwaarloost.

Van oudsher is namelijk het humanum niet alleen een „innermenschliche“, maar ook een intermenselijke categorie geweest. De term *humaan* stamt uit de latijnse Stoa, en „*homo humanus*“ had tegenover „*homo romans*“ een universele betekenis. En wanneer wij Terentius' uitspraak aanhalen: „*Homo sum, humani nil a me alienum puto*“, dan vergeten wij dat de dichter niet bedoelde te zeggen dat alle menselijke hebbelikheden ook in mij aanwezig zijn, maar dat ik mij niet kan onttrekken aan ander „vreemde“ dood.

Natuurlijk hebben Van den Berg en anderen maar al te zeer gelijk, dat het leven voor vele patiënten lijden betekent en voor velen van hen hopeloos lijden. Met lichamelijke pijn weet de medicus door- gaans wel raad. Psychisch lijden is groter naarmate het menselijk-psychisch reactievermogen meer intact is en er aan de „innermenschliche“ menselijkheid dus minder behoeft te worden getwijfeld. Mag dat lijden nu werkelijk niet worden beëindigd? Sommigen vragen erom. Die vraag is een vraag om toestemming tot zelfmoord of zelfs om hulp daartoe. Daarover straks. Ik neem nu aan, dat de patiënt, psychisch verzwakt, niet zelf om beëindiging vraagt. Voor intermenselijk contact of althans zorg zal hij te meer ontvankelijk zijn, of te meer ervan afhankelijk. Voor passieve euthanasie komt er in noodgevallen vroeg of laat vaak wel een aanleiding. Doch verder mogen wij dunkt mij niet gaan, tucht- rechtelijk niet, ethisch evenmin.

Verhouding tussen het „innermenschliche“ en het intermenselijke

De ethiek haalt haar normen of richtlijnen niet zo maar uit de feiten, doch evenmin uit bovennatuurlijke, abstracte ideeën. In de ethiek worden de regels doordacht met gebruik waarvan het handelen de feitelijke werkelijkheid ten goede kan komen. De gegeven werkelijkheid is niet goed genoeg, er moet iets gebeuren, er dient iets te worden gedaan: de ethiek kijkt vooruit. In ons geval: het feit dat het onvolgroeide, het verminkte of lijdende menselijk leven uit ons is voortgekomen, geeft nog niet aan dat er moet worden gehandeld. Zoals ook het feit der intermenselijkheid (wij zitten nu eenmaal samen in 'het schuitje!') nog niet duidelijk maakt hoe wij moeten handelen. Die feiten zijn echter wel aanleiding om te handelen en dus om na te denken over wat er moet worden gedaan. Anderzijds hebben wij evenmin genoeg aan een absolute „eerbied voor het leven“, in de trant van Hippocrates of Albert Schweitzer. Daarover zal althans opnieuw moeten worden gedacht, met de huidige feiten en mogelijk-

heden voor ogen. De overgangen van anorganisch naar organisch materiaal zijn immers geconstrueerd — moet het „leven” dat daar ontstaat ook worden geëerbiedigd?; valt al wat daarnaast „dank zij” ons machtig medisch handelen nog net biotisch functioneert ook onder die eerbied?

De vragen zijn zwaar, voor medici en niet-medici. En zij zijn nieuw, wij hebben er nog onvoldoende mee geleefd. Alle eeuwen door was de dood de onontwijkbare begeleider van het leven, hij kwam en ging wanneer hij wilde, de mens had over hem weinig of niets te zeggen. Die dood is er nog wel, ongetwijfeld, zeker in landen en kringen waar de medische en andere zorg nog minimaal is. Maar de dood heeft zijn vrijmacht moeten delen met de mens zelf. Oorlog en verkeer eisen hun hoge tol niet op grond van een ondoorgroendelijk en onweerstaanbaar lot, maar op grond van menselijke beslissingen. Hongersnood en andere ontberingen, rampen en epidemieën kunnen door menselijk ingrijpen zo niet voorkomen dan toch doorgaans effectief worden bestreden, als men dit tenminste wil. Onze grote reisgenoot kunnen wij niet afdanken; het leven blijft, om met Heidegger te spreken, een Sein zum Tode. Maar zijn vrijmacht weerstaan wij. In vele gevallen zouden wij hem te hulp kunnen roepen, in die gevallen namelijk waarin niet de dood maar het leven de vijand van de mens is geworden.

Dus toch een „Gnadentod”? Die term uit de barbarie zouden wij in dit verband nooit meer moeten gebruiken. Het is immers maar al te waar, dat het leven de vijand van de mens kan worden en dat de barmhartigheid zelf aan het denken over het laten sterven wordt gezet? Akkoord, maar wie lijdt er: het demente kind of oudje, het verkeersslachtoffer in „irreversible coma”, of zijn omgeving, zijn naasten, zijn maatschappij? De laatsten. Geldt onze barmhartigheid dus eigenlijk onszelf?! Ja, althans elkander: de ouders van het kind (plus de broertjes en zusjes!), de verzorgsters en verplegers, de kinderen van het kindse moedertje. Het gaat om de radeloosheid van wie hun kind, hun echtgenoot, hun ouders, hun vriend niet (meer) kunnen bereiken, niet meer herkennen zelfs.

Wanneer bij de patiënt ieder reactievermogen ontbreekt, mag je dan niet loslaten? Persoonlijk ben ik geneigd voor dergelijke situaties passieve euthanasie ten volle te erkennen, actieve niet. De grens tussen beide is uitermate vloeiend. Is het omdraaien van de knop bij beademing van een patiënt met een vlak E.E.G. van vier weken actief of passief? Ik zou zeggen: passief. Het geven van de dodelijke tabletjes aan de Luikse Softenonbaby dunkt mij duidelijk actief. Maar het niet meer voeden van volslagen demente, tot geen gerichte handeling in staat zijnde menselijke wezens? Volgens de pauselijke uitspraak is dat een ongeoorloofde euthanasie en ik ben het hierin met Pius XII eens. Laten de overgangen tussen actieve en passieve euthanasie dan vloeiend zijn, in vele gevallen is het verschil wel zichtbaar.

Waarom dan actieve euthanasie in bepaalde gevallen niet een daad van barmhartigheid en derhalve geoorloofd zou zijn? Met al mijn gepieker kom ik slechts terug bij de reeds genoemde stelling: onmenselijk is niet de „marginal man”, het machteloos en weerloos bestaan dat uit ons is voortgekomen, maar de samenleving die zich van haar „minderwaardige” deelgenoten ontdoet. (Ik weet dat Spartanen en Eskimo's hierover andere opvattingen hadden of hebben, maar die hebben dan ook niet het klassieke erfgoed der humaniteit en het bijbelse erfgoed der barmhartigheid toevertrouwd gekregen.)

Zelfmoord en maatschappij

Beschouw ik in dit licht de problematiek van de zelfmoord, dan zie ik hierin — en hetzelfde geldt voor de abortus provocatus — een aanklacht tegen milieu en maatschappij. Om die reden wordt die problematiek hier dan ook genoemd, onder het voorbehoud uiteraard, dat de zelfmoord niet bestaat. Er zijn alleen mensen, die om de meest persoonlijke motieven het verdere leven niet aankunnen. Die motieven kunnen van endogene of exogene aard zijn. Hoe vaak echter geldt dit „of”? De doorslaande impuls kan van de ene of de andere kant komen, zonder interferentie wordt de zelfmoord doorgaans niet uitgevoerd. Eenzaamheid is nu eenmaal de belangrijkste aanleiding. Freud kende de samenhang tussen eros en thanatos, maar wist ook dat de liefdesdrift de doodsdrift als het ware kan compenseren. Persoonlijk en als pastor heb ik geen zelfmoord meegemaakt waaraan de omgeving niet medeschuldig was. Juist degenen die alles hadden gedaan wat in hun vermogen lag om de bedreigde mens bij te staan weten hun tekort, zij het dat dit moreel niet is uit te meten. Waarmee ik slechts wil zeggen, dat het humanum zijn uiterste grens niet vindt waar het „innermenschliche” is uitgeput. Dat deze overwegingen a fortiori gelden ten aanzien van patiënten, die bewust en overwogen om hulp bij het beëindigen van hun leven vragen, spreekt vanzelf. Tevens moge het duidelijk zijn, dat de arts er in zulke gevallen niet alleen voor staat. Menselijke en geestelijke hulp is dan minstens even hard nodig als medische zorg. Wel meen ik, dat de behandelende arts zich ook aan die menselijke en geestelijke kant van zijn werk niet kan onttrekken.

Nawoord

Het bovenstaande is terwille van de discussie zo stellig mogelijk geformuleerd en laat naar ik hoop toch alle aarzelingen zien. Ethiek is minder dan ooit een job van specialisten; zij vraagt meer dan ooit overleg. En wanneer de ethiek zich uiteindelijk richt op de versterking der humaniteit, individueel en maatschappelijk, dan moet er ruimte zijn voor de ook voor „unieke” beslissingen. De moraal is er ten dienste van de mens, niet omgekeerd. Dat de medische moraal zich moet vormen in een wereld, waarin wij met onze verkeersmiddelen duizenden

en met onze krijgsmiddelen miljoenen gaven menselijke levens doden en verminken, maakt dat wij wat gelatener althans de abortusproblematiek ondergaan. Of geldt juist het omgekeerde? Maakt alle bekommernis om de marginale humaniteit ons de krankzinnigheid van onze vernietigingsmiddelen des te sterker bewust?

Het laatste woord is echter niet aan de moraal. Het laatste woord is aan het mensenleven zelf, of aan God die de mens het leven schenkt en die leven en dood beide draagt in zijn erbarmen. Een werkelijke ethiek is de vijand van alle moralisme. Ten aanzien van het bestaan dat zich aan de grenzen der menselijkheid bevindt, verliest echter de (medische)

ethiek haar betekenis allerm minst, ook wanneer er méér nodig is dan ethiek.

1. onder anderen Hermann J. Muller, op het CIBA-symposium „Man and his Future”, onder deze titel gepubliceerd in Londen, 1963; paperback 1967. Voor ons land noemt Dr. A. J. H. Bartels de getallen van 8.000 zwakzinnig geboren kinderen per jaar, doch 3% van alle geboorten; hun gemiddelde leeftijd steeg sinds 1945 van 14 tot 47 jaar (N.R.C. 10 oktober 1964).
2. Kampen, 1970.
3. Concept voor Commissie Orgaantransplantatie van het Nederlandse Rode Kruis.
4. Brabants Dagblad 22 juni 1968 (*curs. H.*).
5. Uitgave van het Nederlandse Rode Kruis, mei 1971.

Brieven in de bibliotheek van de maatschappij (XVI)

Een brief van Johannes Oosterdijk Schacht aan Meinard Simon Du Pui

Het adres luidt:

Weledelen Zeer Geleerden Heer

Heer M. S. de Puij. Med. Dr. en Lector etc. etc. te Campen.

In de naam van de geadresseerde zijn twee fouten. Het is niet de Puij, doch Du Pui.

De met vele krullen geschreven brief luidt:

WelEdele zeer Geleerde Heer

Voor weijnige dagen ontfont ik door den Heer ... de verdere aenmerkingen van den Heer Pott. Ik neem bij deze de eer om UwEd. voor dit aengenaem Praesent mijne opregte dankbetuyging te doen en mij in de continuatio van UwEd. hoogge.eerde Vriendschap aen te beveelen terwijl ik mij met opregte hoogagting teekene

WelEdele Zeer Geleerde Heer

UwEd Gehoorsame Dienaar

Utrecht 17 ²⁶/₁₁ 83

J. Oosterdijk Schacht.

De brief was dichtgemaakt met een prachtig lakstempel waarop o.a. een hand die een trompet vasthoudt en een wapenschild. Met „de verdere aenmerkingen van den Heer Pott” is wel bedoeld: „Perc. Pott, Aanmerkingen en geneezing over dat soort van lammigheid der onderste ledemaaten, welke dikwerf eene kromheid der ruggegraat vergezeld. Leijden 1779”. Dit werk van Pott is namelijk door M. S. Du Pui, de geadresseerde van onze brief, uit het Engels vertaald en vermeerderd. Deze schonk een exemplaar hiervan aan Oosterdijk Schacht. Dit werk van Pott is in de bibliotheek van de Maatschappij aanwezig, evenals enkele andere vertaalde werken van zijn hand.

Percival Pott was een der beroemdste chirurgen uit de 18de eeuw. Hij is in Londen geboren op 6 januari 1713 en volgde aanvankelijk een religieuze studie, doch ging later over tot de geneeskunde.

Hij leerde de chirurgie bij een wondarts van het St. Barth. Hospital en vestigde zich in 1736. In 1745 werd hij assistent-chirurg en in 1749 chirurg aan het St. Barth. Hospital, welke functie hij vervulde tot 1787. Hij stierf 22 december 1788. Pott was een groot chirurg; zijn behandeling van chronische gewrichtsaandoeningen, speciaal van de wervels, van breuken, hydrocele, rectaalfistels enz. is in de geschiedenis der chirurgie bekend gebleven.

Johannes Oosterdijk Schacht is in 1704 in Leiden geboren. Hij studeerde daar onder Boerhaave en zijn vader Herman Oosterdijk Schacht. In 1726 promoveerde hij tot Doctor in de filosofie en Doctor in de geneeskunde. In 1728 werd hij Prof. Phil. in Franeker, doch reeds het volgend jaar ging hij als Prof. Med. naar Utrecht, waar hij bleef tot zijn dood in 1755. Johannes O. S. was de zoon van Herman O. S., die oorspronkelijk alleen Oosterdijk heette, doch later de naam van zijn tweede vader Schacht er bij nam.

Meinard Simon Du Pui is 21 maart 1754 te Enkhuizen geboren. Hij studeerde in Groningen, waar hij in 1775 promoveerde tot Dr. Phil. Daarna ging hij naar Leiden, waar hij bleef tot 1778. Vervolgens naar Londen en Parijs en daarna in 1780 promotie in Leiden tot Dr. Med. op een „Dissertatio de homine dextro et sinistro”. Hij vestigde zich in Kampen, waar hij lector was in anatomie, chirurgie en obstetrie. In 1788 was hij lector in Alkmaar en in 1791 werd hij hoogleraar in chirurgie en verloskunde in Leiden, waar hij werkte tot zijn 80ste jaar. Hij stierf 14 juni 1834. Du Pui was een uitstekend operator en docent. Hij liet de studenten thuis onder zijn oppertoezicht verloskundige bijstand verlenen en in het collegium casuale chirurgicum (poliklinisch chirurgiecollege) liet hij de studenten zelfstandig lichte chirurgische gevallen behandelen.

Dr. J. A. van Dongen

Huisartsennascholing in perspectief

**Reactie op een artikel van Dr. M. Saan
door J. C. Oeberius Kapteijn, directeur N.H.I.**

Door de redactie gevraagd om mijn mening te geven over het „ontwerpplan tot oprichting van nascholingscentra”, zoals door Dr. M. Saan gepubliceerd in M.C. nr. 32/1971, blz. 845, moet ik bekennen dat dit voor mij net op dit moment een hachelijke onderneming lijkt te zijn. Wetende dat ik nog maar enkele dagen geleden de eerste stap over de drempel van het Nederlands Huisartsen Instituut heb gezet in mijn nieuwe functie van directielid om samen met collega C. P. Bruins de fakkel van de huidige directie, Prof. Dr. J. C. van Es en Dr. W. Brouwer, over te nemen ter verdere ontplooiing van de N.H.I.-activiteiten, zal het de lezer duidelijk worden dat men als „maidenspeech” beter een op zichzelf staand verhaal kan houden dan een kritiek te schrijven op een stuk van de hand van een zeer actief huisarts, dat progressief lijkt maar uiterst conservatief is. Toch meende ik, dat collega Saan mij anderzijds een goede gelegenheid biedt mijn visie over het onderwerp „huisartsennascholing” te berde te brengen en tegelijk met een stuk informatie méér reliëf te geven aan het nascholingsprobleem dan uit Saans stuk naar voren komt.

„General practice - a lifelong study”

Achtergronden

Mij niet ontveinzend dat het in het openingsmotto gestelde ook voor andere medische specialismen geldt, om van niet-medische vakgebieden maar te zwijgen, valt bij een dergelijke stelling die het merendeel der huisartsen duidelijk aanspreekt direct op, dat het kennelijk nodig is om zo expliciet te stellen dat van alle „practice” juist de „general practice” een levenslange studie betekent, alsof over het algemeen het tegendeel wordt aangenomen. Zo van: studeren tot het artsexamen, en terwijl daarna elke aankomende specialist verder studeert, is wie zich vestigt als „huisarts” voor de rest van zijn huisartsenbestaan „af”-gestudeerd.

Hierin ligt mogelijk zelfs een oorzaak voor de wetenschappelijke discriminatie die nog veelal in brede (specialisten)kring ten aanzien van de huisarts wordt gevoeld. Het is natuurlijk ook gewoon waar, dat de opluchting de eindstreep te hebben gehaald voor de pas afgestudeerde arts — tijdens zijn studie vaak weinig met wetenschappelijke belangstelling bevrucht door zijn leermeesters — een der redenen kan zijn om snel in die medische broodwinning te duiken, die hem in het royale doktershuis de zo begeerde buitenlucht van het platteland en een stevig belegde boterham oplevert. Maar wordt niet

met deze vestiging in wat dan vaak de „periferie” wordt genoemd een duidelijk afstand nemen van de belerende Alma Mater gesymboliseerd? Door sommigen wordt dit een negatieve selectie genoemd. Dit lijkt mij te ongenueanceerd. Beschouwd vanuit de wens nu eens op eigen benen met eigen verantwoordelijkheid het eigen vak te gaan uitoefenen, zie ik het eerder als een gezonde tendens. Men kan zich omgekeerd zelfs afvragen, of een aspect van de wens tot specialiseren niet kan zijn het continueren van de veilige geborgenheid binnen de beschermende muren van het ziekenhuis. De internist die mij keurde voor mijn eerste huispraktijk, vroeg: „Waar haal je de moed vandaan om huisarts te worden? Ik zou het nooit durven”.

Toch is het opvallend, hoe dikwijls in discussie en in geschrifte huisartsen op initiatieven of activiteiten van beroepsgenoten op het eigen vakgebied reageren met beoordelingen als „patriarchaal” en „dirigistisch”, reacties die getuigen van gevoelens welke op basis van de reeds in meerdere of mindere mate in de vroege jeugd ontstane sensibilisatie in versterkte mate tijdens de universitaire studie worden geactiveerd via de teacher-pupil relationship. Aan deze relatiestructuur ligt het hiërarchisch principe ten grondslag, dat zowel het onderwijs als het studentenleven goeddeels beheerst. Dit komt ook naar voren in de weerstand, die blijkt te bestaan tegen het gebruik van het woord „wetenschappelijk” met betrekking tot de huisartsgeneeskunde. Zowel binnen als buiten de huisartsenkring ontmoet men grote reserve als de huisartsgeneeskunde zich als nieuwe wetenschap presenteert.

Eenzijds blijkt dit uit de bezwaren die bij een deel der huisartsen leven tegen het bestaan van een aparte wetenschappelijke vereniging van huisartsen als het Nederlands Huisartsen Genootschap (stelling 6 van collega Saan). Zozeer miskennen sommigen deze uitgesproken doelstelling van het Genootschap, dat zij dit maar het liefst zouden doen opgaan in de L.H.V., een vereniging met een totaal andere doelstelling, namelijk de behartiging der belangen der huisartsen in de breedste zin. Waar op bestuurlijk niveau een intensieve samenwerking tussen beide verenigingen reeds tot stand is gekomen en verder wordt uitgebouwd, blijkt keer op keer hoezeer de benaderingen van dezelfde problematiek vanuit verschillend uitgangspunt elkaar kunnen aanvullen, staven of corrigeren. Anderzijds komt de reserve ten aanzien van de nieuwe loot aan de stam der medisch-wetenschappelijke specialismen tot uiting in de hordenloop der nieuwbenoemde hooglebaren en lectoren in de huisartsgeneeskunde binnen

de medische faculteiten, waarbij de hindernisbaan helaas vaak langer is dan 80 meter . . .

Gezien het bovenstaande wordt het een uiterst belangrijke taak voor deze universitaire docenten de toekomstige (huis)artsen reeds vanaf hun eerste studiejaar totaal anders te conditioneren, zodat voor hen de keuze voor het huisartsenberoep kan voortkomen uit wezenlijker motieven, zoals bekendheid met de inhoud van het vak, geoefendheid in samenwerkingsvormen etc. Vanuit deze geheel andere houding zal bij hen ook een vanzelfsprekende behoefte aan continue nadere training en informatie bestaan.

En nu de 4.500 huisartsen van vandaag.

Uitgangspunt

Vooropgesteld zij, dat zich bij de huidige pasafgestudeerde huisarts *al werkende* pas de vragen en problemen voordoen, die een nadere informatie en training vergen. Ik stel dit zo om aan te tonen, dat de huisartsennascholing zich door het brede spectrum van haar specifieke inhoud niet laat onderbrengen bij één universitaire discipline, of het moest de huisarts-geneeskundige discipline zijn, maar ook die zal daarbij krachtig door het „veld” moeten worden gesteund. Dit „veld” nu beschikt onder meer voor dit nascholingsdoel over een eigen instituut, het Nederlands Huisartsen Instituut, waar een belangrijke bijdrage aan onderzoek over inhoud, methodiek en evaluatie kan worden geleverd. De oriëntatiecursus voor beginnende en aanstaande huisartsen, zoals die door het N.H.I. jaarlijks twee maal wordt gegeven, is reeds een aanzet om een aantal typische huisartsproblemen vroegtijdig aan te snijden.

Historie

Lange tijd werd het nascholingsmenu voor huisartsen samengesteld door specialisten van universiteiten, ziekenhuizen en Maatschappij-kringbesturen. De aard van deze informatie betrof voornamelijk Nascholing A (Groen). Pas de oprichting van het N.H.G. in 1956 leverde het eerste huisartsenteam dat zich over de specifieke facetten — Nascholing B — hiervan boog, in de vorm van een adviescommissie Nascholing van het N.H.G.-bestuur. Aanvankelijk kon ook deze commissie nog moeilijk loskomen uit het patroon van medische educatie, waarin haar leden waren grootgebracht. Overtuigd als men was van de noodzaak van nascholing voor huisartsen, leidden de talloze discussies en rapporten toch veelal in een vicieuze cirkel, daar men, enerzijds boordevol plannen en ideeën over inhoud en uitvoering, aan de andere kant altijd weer het antwoord schuldig moest blijven op de vraag: „Hoe motiveer ik de huisarts tot het volgen van de door ons geplande nascholing?”

Deze gestuwde produktiviteit, die tot zo weinig effect gedoemd leek, is voor de commissie vaak frustrerend geweest. Toch heeft zij de stoot gegeven tot een ontwikkeling, die onder meer de enorme opkomst der praktische medische psychologie voor de huisarts, functionerend in de zogenaamde Balint-

groepen, tot gevolg heeft gehad. Het bleek, dat deze groepsmethodiek ook voor andere facetten der nascholing aansloeg, getuige de nog steeds toeneemende belangstelling voor de fonodidactische dienst van het N.H.I. (er worden 600 bandjes met dia's per jaar uitgeleend).

Bij de beantwoording van bovenvermelde cruciale vraag komt als eerste principe naar voren, dat opgedrongen voedsel de eetlust beneemt. Men kan slechts het gerecht zo smakelijk en gevarieerd mogelijk opdienen, doch dient de gebruiker vrij te laten er al dan niet van te eten. De behoefte moet geheel uit hemzelf voortkomen. Dit betekent ook meteen, dat deze behoefte individueel verschillend zal zijn. De een neemt makkelijker gelezen stof in zich op, de ander is audio-visueel ingesteld; de een zal de sociale contacten van een blok-cursus niet willen missen, de ander zal liever in de rust van zijn huis- of studeerkamer alleen of met enkele beroepsgenoten een band met dia's beluisteren; een derde zal zich de techniek van de paracentese bij een K.N.O.-specialist eigen willen maken of getraind willen worden in groepsrelaties.

Organisatie

Het is duidelijk, dat er wel veel aan de eetlust kan worden gedaan. Op dat gebied kunnen beroepsgenoten-met-initiatieven, universiteiten, ziekenhuizen, Maatschappij-afdelingen en de farmaceutische industrie veel doen, en er gebeurt ook al veel. Teneinde wat meer structuur in het gebodene te brengen en om de voor dit doel ter beschikking staande beperkte en vaak overbelaste mankracht zo economisch mogelijk te benutten, is een gezamenlijk initiatief van N.H.G. en L.H.V. in gang gezet om in nauwe samenwerking met de K.N.M.G. te komen tot plaatselijke nascholingswerkgroepen, die ongeveer de regiones van de Maatschappij-afdelingen zullen bestrijken. Deze werkgroepen zullen worden gecoördineerd door een op te richten „centrale instantie”. Deze plannen passen op zich weer goed in de opzet van een interuniversitair instituut voor voortgezet wetenschappelijk geneeskundig onderwijs, zoals dat door de vorige minister van Onderwijs en Wetenschappen samen met beroepsorganisaties en universiteiten op stapel is gezet. Aangekend moet daarbij worden, dat deze organisatiestructuur de uitvoering der huisartsennascholing onverlet zal laten, terwijl het effectueren van dit laatste instituut nog wel eens geruime tijd op zich zou kunnen laten wachten.

Financiën

Voor de financiële structuur, waarbij — ook al door samenwerking tussen L.H.V., N.H.G. en Maatschappij — de oprichting van de Stichting Financiering Nascholing Huisartsen in 1969, eveneens vooruitlopend op bovenvermeld interuniversitair instituut voor nascholing van alle artsen, van groot belang is geweest, kan ik verwijzen naar het jaarverslag der S.F.N.H. binnenkort in dit blad. Het principe, dat de nascholingsfinanciering kostendekkend moet zijn,

lijkt mij voorzover het de consumptie door de huisarts betreft, gezond. De hiervoor benodigde gelden dienen in ziekenfonds- en particulier honorarium te worden ingecalculeerd. Ten aanzien van de organisatiestructuur en het wetenschappelijk onderzoek, ook wel de infra-structuur der nascholing genoemd, lijkt mij een overheidsbijdrage noodzakelijk. Het scheppen van mogelijkheden tot het volgen van nascholing door de huisarts en het verrichten van wetenschappelijk werk ter verbetering van methode en techniek is mijns inziens uitgesproken in het belang der volksgezondheid.

Samenvattend wil ik het bovenstaande als volgt formuleren:

Het doel van de huisartsennascholing moet zijn een efficiënt, op de individuele behoefte afgestemd aanbod qua inhoud en methode, waarbij het keuze-pakket een maximale diversiteit vertoont, variërend van ingeblikte videotapes, via specialistenconsult en blok-cursus tot „Warffum”. Genoemde inhoud en methoden kunnen worden georganiseerd en samengesteld door plaatselijk dan wel landelijk functionerende deskundige instanties in universitair of para-universitair verband, waarbij ik het N.H.I. apart wil noemen. De inhoud dient de gehele scala der medisch-psychisch-sociale betrokkenheid der huisartsgeneeskunde te bestrijken en dient te zijn gebaseerd op de uitkomsten van onderzoeken naar de waarde en vooral de restwaarde van het gebodene (evaluatie).

Ik heb hierboven getracht in grote lijnen te schetsen tegen welke achtergrond naar mijn mening het stuk van collega Saan moet worden gezien. Hij zegt zelf ook in stelling 1, dat het principe van de „Warffum-cursus” een zeer bruikbare vorm van nascholing is gebleken te zijn, hetgeen ik geheel wil onderschrijven. Dat dit bruikbare principe dan ook radicaal in een aantal etablissementen zou moeten worden omgezet, daartegen zou ik mij willen verzetten. Ten eerste biedt ons land, vooral buiten het zomerseizoen, een keur van goede gelegenheden in alle windstreken, die gaarne onderdak zullen bieden aan dergelijke evenementen. Men leest in de dagbladers regelmatig over de problemen van de seizoenbedrijven om zich buiten het seizoen rendabel te kunnen maken. Ten tweede blijkt het „Warffum-principe” lang niet overal in den lande zo aan te slaan, zoals mij onder meer uit de centra Haarlem en Utrecht bekend is. Ik meen dan ook, dat „Warffum” een welkome en goede aanvulling van de reeds bekende vormen van nascholing voor de huisarts is, maar niet het universele en probate middel. Tenslotte moet mij van het hart, dat waar Saan stelt: „Tot het meedoen aan goede nascholing behoort men zich moreel verplicht te voelen”, met als stok achter de deur „een financiële verplichting op de achtergrond”, hij het patriarchaal-dirigistische ros, waarover ik hierboven reeds uitvoerig schreef, weer in al zijn vergane glorie van stal haalt, met een beste kans dat dit het enige levende wezen zal zijn, dat over zijn trimbaan zal galopperen . . .

MOEILIKHEDEN BIJ VORMING VAN GROEPSPRAKTIJKEN

Verzonden is namens de Maatschappij Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap een brief aan de ministeries van Volksgezondheid en Milieuhygiëne van Sociale Zaken, van Binnenlandse Zaken en voorts aan de Ziekenfondsraad, Provinciale besturen, gemeentebesturen van grote steden, ziekenfondsorganisaties, de Vaste Commissie voor Volksgezondheid der Tweede Kamer en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, in welke brief belangstelling wordt gevraagd voor de ontwikkeling van groepspraktijken en de moeilijkheden, die zich daarbij voordoen of worden ondervonden. De brief luidt als volgt:

„Het hoofdbestuur der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, het Centraal Bestuur der Landelijke Huisartsen Vereniging en het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap, willen gaarne op grond van hun verantwoordelijkheid voor de geneeskundige verzorging van de Nederlandse bevolking het volgende onder uw aandacht brengen.

Blijkens een verkennende enquête, via Medisch Contact, van de gemeenschappelijke Commissie Groepspraktijken L.H.V./N.H.G./K.N.M.G., bewerkt op het Nederlands Huisartsen Instituut, waren per 1.5.71 in Nederland:

A 4410 huisartsen werkzaam in Nederland, van wie

B 95 huisartsen in groepsverband (34 groepen), van wie

B1 7 groepen (25 huisartsen) in gezondheidscentra (groepspraktijken met continue samenwerking met 1 of meer andere disciplines uit het eerste échelon) en waarvan

B2 19 groepen uit 3 of meer artsen bestonden en

C 16 groepen in enigszins gevorderde staat van voorbereiding.

Uit informaties, ingewonnen bij velen uit de genoemde categorieën A t/m C, uit de gegevens bekend op de afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen Instituut, de bureaus van K.N.M.G. en N.H.G. en uit persoonlijke mededelingen van individuele huisartsen en groepen, bleek het de Com-

missie Groepspraktijken, dat bij de totstandkoming van groepspraktijken en a fortiori bij het stranden van plannen in die richting, steeds weer dezelfde bemoeilijkende, belemmerende en soms dus definitief verhinderende factoren in het geding waren. De belangrijkste factoren, die als impedimenten fungeerden, waren (en zijn):

1. onvoldoende financiële middelen, zowel ten aanzien van aankoop, bouw als exploitatie;
2. onvoldoende medewerking van betrokken instanties;
3. onvoldoende groepsvormende factoren (interne factoren binnen de groep).

Ad 1. Zowel de bouw en inrichting als de exploitatie van een groepspraktijkgebouw c.q. gezondheidscentrum blijken beduidend kostbaarder te zijn dan in de tot dusver gebruikelijke situatie van de solo-arts. Vele oorzaken zijn daarvoor ter verklaring aan te voeren.

a. Binnen de groep worden hogere eisen gesteld aan de grootte van het gebouw, inrichting, apparatuur, administratie, laboratorium, communicatie, diagnostiek- en therapie-mogelijkheden. Groepsvorming beoogt een van de wegen te zijn waarlangs onder meer verhoging van de kwaliteit van het werk en betere voorzieningen ten behoeve van de patiënten tot stand zouden kunnen komen, zodat meer extramurale zorg kan worden geboden; tevens blijft een tendens tot meer preventieve zorg.

b. Samenwerking met andere disciplines in het eerste échelon, waarnaar wordt gestreefd, behoeft extra voorzieningen, ook ruimtelijke zoals conferentiekamer, extra spreekkamer e.d.

c. Meer, en soms meer gespecialiseerd of hoger gekwalificeerd hulppersoneel is in deze gecompliceerder werkstructuur nodig, hetgeen kosten-verhogend werkt.

d. Voor reeds ter plaatse gevestigde solo-artsen, die in groepsverband gaan werken, worden reeds in hun solopraktijk gemaakte investeringen onrendabel en bestaan er bovendien fiscale implicaties bij de overgang van praktijk aan huis naar groepspraktijk-huis, waarbij nieuwe investeringen nodig zijn.

Ad 2. In zeer vele gevallen, zowel bij geslaagde als bij nog niet geslaagde of mislukte pogingen tot groepspraktijkvorming, blijkt van de zijde van betrokken instanties — als gemeentelijke overheid, plaatselijke ziekenfondsen e.d. — onvoldoende medewerking te zijn of te worden verkregen. Mogelijke oorzaken:

- a. onvoldoende geïnformeerd zijn ten aanzien van groepspraktijken;
- b. onvoldoende besef medeverantwoordelijk te zijn voor de gezondheidszorg ter plaatse
- c. de neiging het particulier initiatief in deze aan zijn eigen lot over te laten;

d. onvoldoende inzicht in het onder Ad 1 genoemde problemen van de (veel) hogere kosten;

e. de vrees tot bevoordeling van groepspraktijk-artsen en de mogelijk daaruit voortvloeiende conflicten met andere artsen;

f. het feit dat vele vragen rondom de groepspraktijk nog volop in bespreking zijn in centrale, overkoepelende of toporganen, waardoor op de lagere niveaus geen duidelijke richtlijnen bekend zijn, met als gevolg onzekerheid en de neiging beslissingen uit te stellen.

Ad 3. De subtiële problematiek van de groepsvorming, het proces en de dynamiek en de emotionele factoren, welke daarin een rol spelen, zijn tot nu toe met betrekking tot de vorming van groepspraktijken in Nederland nog niet onderzocht. Wel lijkt aannemelijk dat onvoldoende motivatie van de groepsleden mede tot een mislukken kan bijdragen; zo zal een minder goed gemotiveerde groep eerder door tegenslagen de moed verliezen en het bijltje erbij neerleggen. Nader onderzoek hieromtrent is zeker geboden.

Uit het voorgaande is duidelijk een aantal punten te destilleren waarin op korte termijn verbetering valt aan te brengen, teneinde de stagnatie in de ontwikkeling op te heffen.

1. Besluitvorming dient versneld, met name terzake van de financiële aspecten.
2. Betere informatie c.q. instructie van de lagere organen ten aanzien van de groepspraktijk en de ermee gepaard gaande kostenproblematiek.
3. Onderzoek naar mogelijke andere belemmerende factoren.

Met grote nadruk willen wij er bij u op aandringen uw respectieve invloed aan te wenden, opdat een ontwikkeling, die door u allen meermalen in woord en geschrift als positief te waarderen werd aangemerkt, niet langer blijft stagneren. Een te lang voortbestaande remming of stagnatie kan ernstige gevolgen hebben voor de uiteindelijke toestand van de extra-murale gezondheidszorg, waarin de huisarts ook in de toekomst een belangrijke rol zal hebben te vervullen.

De door vele huisartsen nagestreefde samenwerking, met elkaar en met anderen in het eerste échelon, zal slechts tot stand kunnen komen wanneer ook de materiële en structurele omstandigheden daartoe aanwezig zijn. Wij achten het onze plicht u, aan uw grote verantwoordelijkheden terzake appellerend, van het bovenstaande in kennis te stellen, daarbij de verwachting uitsprekende uwerzijds begrip te zullen ontmoeten en daadwerkelijke steun voor ons gemeenschappelijk streven naar een adaequate extra-murale gezondheidszorg."

Didactiek van het universitair medisch onderwijs in West-Duitsland

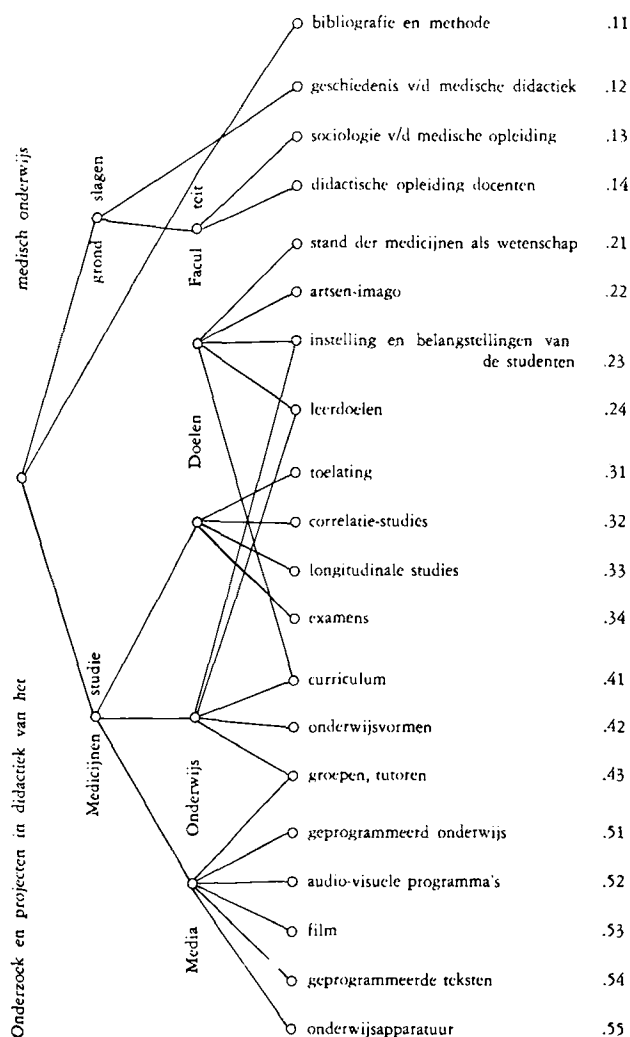
Westduitse experts op het gebied van de didactiek van het medisch hoger onderwijs achten het niet raadzaam te komen tot een centraal instituut, dat zich speciaal zou moeten richten op de problematiek van hun vakgebied. Dit blijkt uit de mededelingen nr. 19/1970 van de Arbeitskreis für Hochschuldidaktik, gememoreerd in het juninummer van Universiteit en Hogeschool.

Gemeld wordt, dat volgens M. Krampen de didactiek van het universitaire medisch onderwijs in West-Duitsland aan de ene kant in vergelijking met an-

dere disciplines goed is georganiseerd, maar aan de andere kant in een impasse verkeert. Als redenen noemt Krampen de moeite die het kost om medici voor een loopbaan als vakdidacticus te winnen en de juist door de relatief hoge organisatiegraad gewekte indruk als zou er al voldoende in de didactiek zijn geïnvesteerd. In werkelijkheid zijn er 80 afgesloten en evenveel lopende projecten; daar staan slechts 25 ingediende projecten tegenover, waarvan bijna de helft in één voorstel is ondergebracht. Vele van de genoemde projecten bestrijken de ontwikkeling, hetzij van nieuwe delen van het curriculum, hetzij van audiovisuele onderwijsmethoden. Onderzoek in samenwerking met pedagogen of psychologen vindt alleen plaats in de zeldzame situaties waarin de didactiek min of meer is geïnstitutionaliseerd en dat is nog bij lange na niet het geval: het vak heeft nu in vijf of zes van de 22 faculteiten een vaste plek.

Een onderverdeling van de projecten naar elkaar wederzijds niet uitsluitende categorieën werd zuiver inductief verkregen door de afgesloten, de lopende en de ingediende projecten in een matrix met elkaar te verbinden. Grafisch voorgesteld vindt men het resultaat bijgaand (eveneens overgenomen uit Universiteit en Hogeschool). Een vergelijking met in het Journal of Medical Education gepubliceerd materiaal bevestigt de volledigheid der categorieën, maar toont ook aan dat bepaalde takken van research, zoals de sociologie van de medische opleiding, in vergelijking met de Verenigde Staten onderontwikkeld te noemen zijn.

De Kontaktstelle für Hochschuldidaktik der medizinischen Fakultäten in der B.D.R. kan het er mee doen. Dit orgaan heeft tot taak gekregen een overzicht te maken van de huidige stand van onderzoek en ontwikkeling en een bureau op te richten dat de communicatievloed tussen individuele onderzoekers en projectgroepen moet kanaliseren. Het inmiddels tot stand gekomen bureau heeft in oktober 1970 een groot aantal experts op het gebied van de didactiek van het medisch hoger onderwijs in conferentie bijeengeroepen. Daar bleek dat de meeste deelnemers weinig belangstelling hadden voor een centraal instituut voor de didactiek van het medisch hoger onderwijs. Wel werd besloten dat het reeds bestaande bureau vanwege zijn dienstverlenende functie, onder meer tot uiting komend in het bieden van hulp aan faculteiten die niet tot de oprichting van een medisch-didactisch centrum kunnen overgaan, dient te worden uitgebouwd.



Grafische voorstelling van een onderverdeling van de projecten naar elkaar wederzijds niet uitsluitende categorieën.

Rol van de arts bij constatering van kindermishandeling

Volgens een dagbladverslag — men zie de rubriek „Varia” in het voorgaande nummer van Medisch Contact — heeft de Officier van Justitie bij de Rechtbank te Utrecht Mr. G. W. von Meyenfeldt bij de behandeling van een strafzaak tegen een man, die zijn kind zo ernstig had mishandeld dat het dientengevolge overleed, gesproken van „dat beroerde ambtsgeheim, waarmee wij zitten”. Met die opmerking verwees de Officier naar een door deze man vroeger gepleegde ernstige mishandeling van dit kind, waarvan de nu als getuigen gehoorde artsen verklaarden destijds reeds overtuigd te zijn geweest dat de verwondingen aan het kind waren toegebracht en niet het gevolg konden zijn van de val van een aanrecht, zoals de man toen had verklaard bij de opname van het kind in het ziekenhuis.

Naar aanleiding van deze volgens de dagbladers gedane uitspraak dat „wij nog altijd zitten met dat beroerde ambtsgeheim” heeft Prof. Dr. A. C. Drogendijk in de editie van Trouw van 11 augustus een beschouwing geschreven, waarin men o.m. leest:

„Vooropgesteld, dat gelukkig veel artsen in een dergelijk geval niet zwijgen, moet toch het feit geconstateerd worden, dat helaas meer dan een arts in deze omstandigheden al te rigoureuus vasthoudt aan zijn beroepsgeheim en zich niet realiseert — door bij een geval van kindermishandeling slechts te volstaan met geneeskundige behandeling en derhalve het kind, na ontslag uit het ziekenhuis weer bloot te stellen aan dezelfde bedreiging zonder iets gedaan te hebben om dit te voorkómen — zodoende in strijd te handelen met zijn afgelegde eed of belofte zijn patiënten naar „beste weten en vermogen” te behandelen.

„Dit laatste toch impliceert, dat hij herhaling van de mishandeling, hetgeen in de praktijk in meer dan de helft van de gevallen voorkomt, met alle desastreuze gevolgen van dien tot elke prijs moet trachten te voorkomen. De moeilijkheid echter in deze is, dat de arts wel zijn patiënt, in casu het mishandelde kind, wil beschermen, maar liever niet wil fungeren als aanbrengrer van een strafbaar feit, hetgeen bovendien volgens de huidige wetsbepalingen voor de arts het risico met zich meebrengt zelf voor de rechtbank te worden gedaagd wegens schending van het beroepsgeheim.

„Voor de oplossing van dit niet zo eenvoudige vraagstuk heeft men verschillende suggesties aan de hand gedaan, waarvan m.i. de beste deze is: de arts de vrijheid te geven de kwestie aanhangig te maken bij de Raad voor de Kinderbescherming na van te voren een door de Maatschappij voor Geneeskunst aangewezen vertrouwensman te hebben geraadpleegd. Tot ongeveer eenzelfde advies kwam in 1970 de door de regering ingestelde Interdepartementale Commissie inzake kindermishandeling. In haar rapport bepleit zij het aanstellen van

een „vertrouwensfunctionaris” (een arts), gelieerd aan de Raad voor de Kinderbescherming. Gelijktijdig zou echter aangesteld moeten worden een multidisciplinaire Commissie uit deze raad, die belast zal worden met de behandeling van gevallen van kindermishandeling, die ter kennis zijn gebracht en tevens zal kunnen fungeren als „klankbord” voor de vertrouwensarts.

„Ook officier van justitie Von Meyenfeldt pleitte voor een instituut „Sociale raadsman” of een instelling van maatschappelijk werk bij wie men bepaalde gegevens, die nu onderworpen zijn aan het ambtsgeheim, zou kunnen deponeren om herhaling van bedroevende en ontstellende feiten als het onderhavige te voorkomen.

„Terloops zij opgemerkt, dat men in Frankrijk, om het ernstige euvel van de kindermishandeling te bestrijden, reeds in 1936 de zg. „Comité's de Vigilance” (Comité's van waakzaamheid) heeft opgericht, wier taak het is de gevallen van kindermishandeling, na verificatie van meldingen, ten spoedigste onder de aandacht van de betreffende autoriteiten te brengen, teneinde de kinderen aan de ouderlijke macht te onttrekken en in tehuisen of inrichtingen te plaatsen.”

Na dan nog een korte uiteenzetting te hebben gegeven van doel en werkwijze van de ten vorige jare opgerichte „Vereniging tegen kindermishandeling” besluit Prof. Drogendijk zijn beschouwing als volgt:

„Gezien de omvang der kindermishandeling — volgens schattingen worden in Nederland jaarlijks 1200 kinderen ernstig mishandeld, waarvan meer dan 10 procent overlijdt aan de gevolgen daarvan en ongeveer 16 pct. een blijvende beschadiging van de hersenen overhoudt — wordt het de hoogste tijd, dat de huidige bepalingen van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering zodanig worden gewijzigd, dat de arts de vrijheid krijgt een geval van kindermishandeling aan een of andere instantie aan te geven. Slechts aldus handelend zal het mogelijk zijn het afschuwelijke en stuitende misdrijf van kindermishandeling meer afdoende te bestrijden dan thans het geval is.”

MC

VAN HET HOOFDBESTUUR

Aanvulling beschrijvingsbrief

Op de volgende pagina's wordt gepubliceerd een aanvulling op de Beschrijvingsbrief voor de op 30 oktober a.s. te houden Algemene Vergadering der Maatschappij. In M.C. no. 31 en 32 werden de eerste delen van deze Beschrijvingsbrief opgenomen.

**STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER HET JAAR 1970 EN BEGROTING VOOR HET JAAR 1972 VAN DE
KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST.**

| Omschrijving | Resultaten- rekening 1969 | Resultaten- rekening 1970 | | Begroting 1970 | Begroting 1971 | Begroting 1972 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | f | f | f | f | f | f |
| Baten | | | | | | |
| I Contributies | | | | | | |
| a. Ontvangen contributies | 1.644.426 | 1.745.572 | | | | |
| b. Nog te ontv. contributies | 54.708 | 55.620 | | | | |
| | | | 1.801.192 | 1.900.000 | 1.950.000 | 2.640.000 |
| II Opbrengst beleggingen | | | | | | |
| a. Met vaste rentebaten | 8.713 | 5.652 | | P.M. | | |
| b. Met wisselende rentebaten | 16.400 | 19.494 | | P.M. | 40.000 | 30.000 |
| c. Bankrente | 28.651 | 6.261 | | P.M. | | |
| d. Uit onroerend goed | 134.3 85 | 199.864 | | 310.000 (Baten) | 140.000 (Saldo) | 200.000 (Saldo) |
| Nadelig saldo | | | 231.271 2.036.030 | 310.000 | 180.000 | 230.000 |
| | 1.887.283 | | 4.068.493 | 2.210.000 | 2.130.000 | 2.870.000 |
| Lasten | | | | | | |
| I. Vergaderingen | | | | | | |
| 1. Algemene Vergaderingen | 10.475 | 7.057 | | 10.000 | 10.500 | 10.000 |
| 2. Ledencongres | 12.000 | 12.000 | | 12.000 | 12.000 | 9.000 |
| 3a. Alg. Verg. World Med. Ass. | 4.616 | 5.446 | | 4.500 | 4.500 | 5.000 |
| 3b. Reservering W.M.A. 1972 in Neder- land | 15.000 | 15.000 | | 15.000 | 15.000 | 15.000 |
| 4. Verg. v. h. Com. Perm. en andere contacten in E.E.G.-verband | 30.673 | 34.922 | | 35.000 | 35.000 | 35.000 |
| | | | 74.425 | 76.500 | 77.000 | 74.000 |
| II. Hoofdbestuur | | | | | | |
| 1. Onkostenvergoedingen | 79.530 | 96.583 | | 60.000 | 90.000 | 90.000 |
| 2. Overige kosten | 7.914 | 10.843 | | 20.000 | 10.000 | 10.000 |
| | | | 107.426 | 80.000 | 100.000 | 100.000 |
| III. Secretariaat en Bureau | | | | | | |
| 1. Salarissen | 536.990 | 627.843 | | 500.000 | 525.000 | 725.000 |
| 2a. Sociale voorzieningen | 109.759 | 181.332 | | 100.000 | 100.000 | 220.000 |
| 2b. Kosten pensioenverbetering (zie on- der XI) | | | | | P.M. | |
| 3. Bijdrage Spaarfonds | 10.000 | 25.000 | | 25.000 | 30.000 | 30.000 |
| 4. Reis- en verblijfkosten | 34.542 | 31.724 | | 20.000 | 30.000 | 30.000 |
| 5. Kantoorbehoeften | 21.092 | 20.917 | | 15.000 | 20.000 | 20.000 |
| 6. Gewone drukwerken en doc. | 24.335 | 14.257 | | 20.000 | 20.000 | 20.000 |
| 7. Aanschaffing en onderh. inv. | 35.789 | 63.463 | | 20.000 | 40.000 | 50.000 |
| 8. Porti, telefoon, telegraaf | 41.889 | 46.190 | | 50.000 | 50.000 | 55.000 |
| 9. Notuleringsk. HB- en DB-verg. | 19.459 | 35.327 | | 15.000 | 20.000 | 25.000 |
| 10. Diversen | 17.264 | 21.484 | | 15.000 | 15.000 | 20.000 |
| | | | 1.067.537 | 780.000 | 850.000 | 1.195.000 |
| IV. Organen met eigen bestuur | | | | | | |
| 1. Medisch Contact | 194.347 | 299.283 | | 278.000 | 230.000 | 300.000 |
| 2. Stichting Mij. fonds Med. Weten- schappelijk werk | 4.000 | 4.000 | | 4.000 | 4.000 | 4.000 |
| | | | 303.283 | 282.000 | 234.000 | 304.000 |

| Omschrijving | Resultaten- rekening 1969 | Resultaten- rekening 1970 | | Begroting 1970 | Begroting 1971 | Begroting 1972 |
|---|---------------------------------|---------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | f | f | f | f | f | f |
| V. Adviseurs | | | | | | |
| 1. Rechtskundige adviseurs | 11.705 | 6.000 | | 10.000 | 12.000 | 12.000 |
| 2. Accountant en belastingadviseurs . | 8.788 | 14.718 | | 8.000 | 10.000 | 12.000 |
| 3. Journalistieke adviseur | 12.464 | 14.311 | | 13.000 | 13.000 | 13.000 |
| | | | 35.029 | 31.000 | 35.000 | 37.000 |
| VI. Erkenning en registratie van medische specialisten en sociaal geneeskundigen | | | | | | |
| 1. Specialisten registratie Centraal Col- lege en S.R.C. | 157.534 | 170.419 | | 140.000 | 165.000 | 200.000 |
| 2. Soc. Geneesk. registratie | 11.232 | 19.470 | | 30.000 | 30.000 | 30.000 |
| 3. Commissie van Beroep | 500 | 830 | | 5.000 | 5.000 | 5.000 |
| | | | 190.719 | 175.000 | 200.000 | 235.000 |
| VII. Commissies | | | | | | |
| 1. Diverse commissies | 41.633 | 34.057 | | 60.000 | 40.000 | 40.000 |
| 2. Kadercursus | 5.751 | 2.280 | | 10.000 | 6.000 | 6.000 |
| 3. Intern Univ. Instituut i.o. | 371 | | | 20.000 | 20.000 | 20.000 |
| | | | 36.337 | 90.000 | 66.000 | 66.000 |
| VIII. Rechtspraak | | | | | | |
| 1. Raad van Beroep | 20.782 | 20.725 | | 20.000 | 20.000 | 35.000 |
| 2. Jur. bijstand districtraden | 8.478 | 30.250 | | 15.000 | 20.000 | 65.000 |
| | | | 50.975 | 35.000 | 40.000 | 100.000 |
| IX. Bibliotheek | | | | | | |
| 1. Aankoop boekwerken, onderhoud banden enz. | 11.716 | 17.705 | | 10.000 | 11.000 | 10.000 |
| 2. Onderhoud banden | | | | | | 5.000 |
| 3. Reserve voor nieuwe cat. | 1.000 | 1.000 | | 1.000 | 1.000 | 5.000 |
| | | | 18.705 | 11.000 | 12.000 | 20.000 |
| X. Overige uitgaven | | | | | | |
| 1. Bijdrage aan verenigingen | 25.480 | 24.956 | | 25.000 | 26.000 | 26.000 |
| 2. Vertegenw. en representatie | 14.936 | 39.244 | | 20.000 | 20.000 | 20.000 |
| 3. Huur kantoorruimten | 90.680 | 147.730 | | 70.000 | 90.000 | 160.000 |
| 4. Huishoudelijke dienst | 87.942 | 120.079 | | 70.000 | 90.000 | 130.000 |
| 5. Bijzondere drukwerken | 10.290 | 7.299 | | 20.000 | 20.000 | 20.000 |
| 6. Verzending M.C. aan semi-artsen .. | 12.000 | 12.000 | | 12.000 | 12.000 | 12.000 |
| 7. Uitgaven voor Bijz. Noden | | 2.012 | | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 8. Uitgaven voor Bijz. Doeleinden | 8.000 | 41.500 | | 40.000 | 40.000 | 40.000 |
| 9. Uitk. aan Oorlogsslachtoffers | | 93.266 | | 80.000 | 80.000 | 90.000 |
| 10. Te bet. rente, obligatielening, Hypo- theek, Bank | | | | 210.000 | zie saldo | zie saldo |
| 11. Aflossing Obligatielening | | | | | onder baten | onder baten |
| 12. Onvoorziene uitgaven | 98.098 | 38.008 | | 92.500 | 128.000 | 141.000 |
| | | | 526.094 | 649.500 | 516.000 | 739.000 |
| XI. Kosten pensioenverbetering | | | 1.657.963 | | | |
| Voordelig saldo | 38.229 | | | | | |
| | 1.887.283 | | 4.068.493 | 2.210.000 | 2.130.000 | 2.870.000 |

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

Nederlands Accountants-Maatschap

(w.g.) W. I. Bosschaart
Amsterdam, 16 april 1971.
Lid van het Ned. Instituut van Accountants.

Bijgewerkte staat

| Jaar | Aantal leden eind van het jaar | Gemiddeld ontvangen contributie Maatschappij | Contributieregeling | | | | Totale uitgaven Maatschappij | Overschot (+) of tekort (—) |
|-------|--------------------------------|--|---------------------|--------------------------|---------------------|--------|------------------------------|-----------------------------|
| | | | Maatschappij | Oorlogsslachtoffersfonds | Ondersteuningsfonds | Totaal | | |
| 1955 | 8759 | 46,46 | 44 | 10 | 18 | 72 | 414.553 | + 8.644 |
| 1960 | 10969 | 49,50 | 40 | 4 | 18 | 62 | 606.458 | — 7.872 |
| 1961 | 11122 | 56,— | 44 | 4 | 18 | 66 | 597.098 | + 47.398 |
| 1962 | 11436 | 61,20 | 46 | 4 | 14 | 64 | 681.993 | + 34.637 |
| 1963 | 11666 | 65,20 | 46 | 4 | 14 | 64 | 765.415 | + 22.793 |
| 1964 | 11918 | 75,31 | 50 | 4 | 12 | 66 | 836.394 | + 111.864 |
| 1965 | 12372 | 93,69 | 60 | 4 | 12 | 76 | 1.010.000 | + 199.377 |
| 1966 | 12682 | 99,02 | 60 | 4 | 8 | 72 | 985.588 | + 331.832 |
| 1967 | 13049 | 118,99 | 70 | 4 | 8 | 82 | 1.185.373 | + 445.965 |
| 1968 | 13388 | 121,80 | 70 | 4 | 8 | 82 | 1.404.819 | + 303.565 |
| 1969 | 13752 | 123,56 | 70 | 4 | 14 | 88 | 1.849.054 | + 38.229 |
| 1970 | 14158 | 127,22 | | 74 | 16 | 90 | 4.068.493 | — 2.036.030 |
| 1971 | | | | 80 | 20 | | | |
| 1971* | | | 200 | | 50 | 250 | | |
| 1972 | | | 256 | | 56 | 312 | | |

* M.i.v. 1-1-1971 is de nieuwe contributieregeling van kracht geworden, waarbij niet meer wordt uitgegaan van een grondslag maar van een normale contributie waarop een reductie mogelijk is. Berekend is dat voor de omrekening de oude grondslag met 2½ vermenigvuldigd moet worden om op de normale contributie te komen'

Toelichting bij de Staat van Baten en Lasten voor het jaar 1970 en de begroting voor het jaar 1972 van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Bijgaand treft u de bijgewerkte tabel met gegevens aan die het mogelijk maken de inkomsten en uitgaven der Maatschappij van de laatste jaren te vergelijken.

De einduitkomst van de staat van baten en lasten over het jaar 1970 is in sterke mate bepaald door enkele beslissingen op gebied van het personeelsbeleid.

Na een geruime tijd van studie op commissoriaal niveau is het hoofdbestuur op 4 juli 1970 akkoord gegaan met een vernieuwd personeelsbeleid, dat ook door de maatschappelijke verenigingen zal worden toegepast. De ingrijpendste wijziging heeft betrekking op de pensioenvoorzieningen van het personeel. De vigerende pensioenregeling liep uiteen voor het secretariaat en het bureau en was vooral wat het bureau betreft verouderd. De pensioenen, welke uit de bestaande regelingen voortvloeiden, waren niet waardevast. Als model voor een nieuwe regeling heeft de overheidspensioenregeling gefungeerd. Echter werd ter beperking van de lasten der Maatschappij volstaan met een toezegging van waardevastheid inzake de ingegane pensioenen in plaats van de welvaartsvastheid bij de overheid, in dier voege dat verder zou kunnen worden gegaan indien de ter uitvoering der nieuwe regeling opgerichte Stichting Pensioenfonds KNMG overschotten zou kunnen kweken. Tevens werden om de Maatschappij te beschermen tegen plotselinge lastenstijgingen de juridisch bindende toezeggingen begrensd, zodat trend-verhogingen boven 7% en stijgingen van de kosten van levensonderhoud boven

4% niet automatisch in de pensioenaanspraken doorwerken.

Bij de bestudering van de bestaande regelingen was gebleken, dat bij het in het verleden gevolgde financieringssysteem de lasten in belangrijke mate naar de toekomst werden verschoven. In de nieuwe opzet werd voor een financieringssysteem geopteerd, dat veilig zou zijn ten opzichte van de te verwachten stijgingen van lonen en prijzen en dat zou leiden tot een min of meer gelijkblijvende last in de loop der jaren.

De verbeterde voorzieningen enerzijds en de sanering van de financiering anderzijds stelden de Maatschappij voor de noodzaak, een omvangrijke backservicelast te aanvaarden. Het ligt in de bedoeling hieraan in twintig jaar tegemoet te komen door middel van een jaarlijkse extra premie van ca 7,1% van de salarissom. Boekhoudkundig kan deze aansprakelijkheid op uiteenlopende wijze worden verwerkt. Gekozen is voor een systeem van volledige openheid. De gehele backservicelast, ook inzake pensioenen van personeelsleden werkzaam bij de maatschappelijke verenigingen, werd ten laste gebracht van het kapitaal der Maatschappij. Daar staat een contra-post tegenover in de vorm van een lening van de Stichting Pensioenfonds KNMG. Door de vermelde storting van een extra premie van 7,1% per jaar, ook door de maatschappelijke verenigingen, wordt bereikt, dat, rekening houdend met een aanvankelijke verdere stijging der lening, in twintig jaar de aflossing zal plaatsvinden, die gepaard gaat met een stijging van het kapitaal der Maatschappij tot het oude niveau. De vermindering van het kapitaal is dus bij een normale ontwikkeling slechts van tijdelijke aard.

Het jaar 1970 begon met een ledental van 13.752

en bedroeg per 31 december 1970 14.158, een stijging dus met 406 leden.

De contributiegrondslag was in 1970 f 74,—, dezelfde als in 1969 waarbij zij aangetekend dat in 1969 de grondslag voor het Fonds voor Oorlogsslachtoffers nog afzonderlijk werd vermeld.

De gemiddeld per lid betaalde contributie steeg van f 123,56 in 1969 tot f 127,22 in 1970.

De staat van baten en lasten sluit boekhoudkundig met een nadelig saldo van f 2.036.030,—, dat voor f 1.657.863,— moet worden verklaard uit de hierboven aangegeven backserviceverplichtingen en waarin o.m. de wijziging van de grondslagen met betrekking tot de pensioenvoorzieningen tot uiting komt.

Baten:

I. Contributie

Evenals vorig jaar kunnen wij constateren dat de contributie zeer goed is binnengekomen, wederom 97%.

De grondslag voor 1970 bedroeg f 74,— terwijl de contributiegrondslag voor 1971 werd verhoogd tot f 80,—. In verband met de invoering van de nieuwe contributie-regeling per 1-1-1971 werd de contributie omgerekend tot f 200,— per lid.

Gezien de resultaten over 1970 en de nog te verwachten stijging der uitgaven wordt voorgesteld de contributie voor 1972 vast te stellen op f 256,— per lid. Deze verhoging is noodzakelijk in verband met de kosten verbonden aan de backservice voor de pensioenen (aflossing schuld) alsmede voor de aflossing van de 6% obligatielening welke in 1972 voor de eerste maal plaats zal vinden. De opbrengst van de contributie kan bij een vaststelling daarvan op f 256,— per lid geschat worden op f 2.640.000,—.

II. Opbrengst beleggingen

- a. met vaste rentebaten.
- b. met wisselende rentebaten.
- c. bankrente.

De opbrengst is voor het jaar 1970 begroot als P.M.-posten, omdat ook toen nog niet bekend was in hoeverre de beleggingen te gelde gemaakt zouden worden. De financiering van het gebouw is echter aanleiding geweest om voor slechts nominaal f 114.500,— aan effecten in 1970 te doen verkopen.

- d. uit onroerend goed.

Voor 1970 was een ontvangst begroot van f 310.000,— en een uitgave van f 210.000,— zodat per saldo een ontvangst van f 100.000,— ontstond. De werkelijkheid bedraagt nu f 199.864,— zodat dit een gunstige ontwikkeling te zien geeft.

Met betrekking tot de begroting-1972 wordt het volgende voorgesteld:

- a. met vaste rentebaten.

- b. met wisselende rentebaten.
- c. bankrente.

Aangezien het waarschijnlijk is dat ook in 1971 een gedeelte van deze beleggingen te gelde moet worden gemaakt is een bedrag ad. f 30.000,— in de begroting opgenomen.

- d. uit onroerend goed. Te begroten op f 200.000,— gezien het resultaat van een vol jaar gebruik van het nieuwe gebouw.

Gelet op de voorgestelde begrotingscijfers wordt het totaal der baten geraamd op f 2.870.000,—.

Lasten:

I. Vergaderingen

In zijn totaliteit binnen de begroting 1970 gebleven. Voorgesteld wordt de begroting 1972 voor de Alg. Vergaderingen terug te brengen naar f 10.000,— terwijl de post Alg. Vergadering W.M.A. dient te worden verhoogd tot f 5.000,—. De post voor het ledencongres wordt teruggebracht naar f 9.000,— aangezien in 1972 een congres van 1 dag wordt gehouden.

II. Hoofdbestuur

De begroting 1970 is weer sterk overschreden op grond van een ruimer gebruik van de mogelijkheid voor de HB-leden om een waarnemer aan te trekken op kosten der Maatschappij. Op grond daarvan werd de begroting voor 1971 reeds gesteld op f 90.000,—. Voor 1972 eveneens handhaven op f 90.000,—.

Overige kosten: geen opmerkingen.

III. Secretariaat en bureau

Salarissen: De begroting voor deze post is zeer sterk overschreden. De oorzaken hiervan zijn de geldelijke gevolgen van het rapport-personeelsbeleid hetwelk met ingang van 1 januari 1970 van kracht werd. Behalve door salarisverbeteringen wordt deze stijging veroorzaakt door de trendverhoging van 8% en de voor het eerst voor rekening van de Maatschappij komende premie AOW. Op grond van de huidige bezetting moet deze post mede gelet op komende trendverhogingen drastisch verhoogd worden en wel tot f 725.000,—.

Sociale voorzieningen: Ook hier de consequenties van de m.i.v. 1-1-1970 van kracht geworden wijzigingen op het gebied van de pensioenen. Voorgesteld wordt dan ook het bedrag voor de begroting 1972 te stellen op f 220.000,—.

Dotatie spaarfonds (zie toelichting bij de balans):

Voorgesteld wordt de benaming te wijzigen in: Uitkeringen niet verzekerde pensioentoeslagen. Te begroten op f 30.000,—.

Reis- en verblijfkosten: De uitgaven zijn in 1970 op hetzelfde peil gebleven als voor 1969 en daarom voor 1972 eveneens te stellen op f 30.000,—.

Kantoorbehoefte: Geen opmerkingen.
Begroting handhaven op f 20.000,—.

Gewone drukwerken en documentatie: Geen opmerkingen.
Begroting handhaven op f 20.000,—.

Aanschaf en onderhoud inventaris: Een verdere vernieuwing van het machinepark was noodzakelijk (schrijfmachines, boekhoudmachine), welke aanschaf zoals gebruikelijk in zijn geheel is afgeschreven. Voorts is in deze post begrepen de 20% afschrijving op de aanschaffingen van 1969 ad. f 178.928,—. In verband hiermede deze post voor 1972 te verhogen tot f 50.000,—.

Porti, telefoon, telegraaf: Geen opmerkingen. Deze post iets te verhogen en wel tot f 55.000,—.

Notuleringskosten: Hier geldt hetzelfde als reeds bij salarissen is opgemerkt. Deze post is mede sterk overschreden, doordat de toerekening aan de maatschappelijke verenigingen en andere instanties, nooit op basis van de werkelijke kosten heeft plaats gevonden. Vanaf 1971 zal wel een nacalculatie plaats vinden op grond van de werkelijke resultaten over dat jaar. Voor 1972 te begroten op f 25.000,—.

Diversen: Deze post bevat een aantal kosten welke niet bij andere posten konden worden ondergebracht. De voornaamste hiervan zijn: hulpkrachten, uitgaven personeelsdag en personeelsadvertenties. Voor 1972 te begroten op f 20.000,—.

IV. *Organen met eigen bestuur*

Medisch Contact: Men zie het verslag van Medisch Contact. Voor 1972 te begroten op f 300.000,—.

Stichting Maatschappij Fonds Medisch Wetenschappelijk werk:

Geen opmerkingen. Begroting handhaven op f 4.000,—.

V. *Adviseurs*

Deze post in zijn totaliteit iets te verhogen in verband met de hogere uitgaven aan de Ned. Accountants-Maatschap als gevolg van de uitbreiding van de werkzaamheden en een meer ingewikkelde financiële administratie en mede als gevolg van de exploitatie van het nieuwe gebouw. Te brengen op f 37.000,—.

VI. *Erkenning en registratie van Medische Specialisten en Sociaal-Geneskundigen Registratie*

Door uitbreiding van werkzaamheden en bureau-personeel te verhogen met f 35.000,— tot f 235.000,—.

VII. *Commissies*

Geen opmerkingen. Begroting handhaven op f 66.000,—.

VIII. *Rechtspraak*

In verband met de reeds bij de jaarstukken 1969esignaleerde verhoging der uitgaven als gevolg van het in werking treden der herziene rechtspraak ware deze post aanzienlijk op te trekken en wel tot f 100.000,— in totaal.

IX. *Bibliotheek*

Voor de hoogst noodzakelijke restauratie en onderhoud der banden ware hiervoor een afzonderlijke post op te voeren en te begroten op f 5.000,—. De normale aankopen etc. te begroten op f 10.000,— en de reservering voor een nieuwe catalogus en de uitgaven van supplementen eveneens te verhogen tot f 5.000,—. De totale begroting dus te brengen op f 20.000,—.

X. *Overige uitgaven*

Bijdrage aan Verenigingen etc.: Geen opmerkingen. Begroting handhaven op f 26.000,—.

Vertegenwoordiging en representatie: Deze post is overschreden door enkele bijzondere omstandigheden van eenmalige aard. Begroting dus handhaven op f 20.000,—.

Huur kantoorruimten en huishoudelijke dienst: Begroting sterk overschreden. Daar dit het eerste volle jaar is dat het nieuwe gebouw in gebruik is komen de werkelijke kosten eerst nu tot uiting. Voor 1972 deze posten te begroten op resp. f 160.000,— en f 130.000,—.

Bijzondere drukwerken, verzending M.C. aan semi-artsen en uitgaven voor bijzondere noden: Geen opmerkingen. Begroting handhaven op f 42.000,—.

Uitgaven Bijzondere Doeleinden: Iets overschreden; begroting handhaven op f 40.000,—.

Uitkeringen aan Oorlogsslachtoffers: In verband met de verhoging der normen te begroten op f 90.000,—.

Onvoorziene uitgaven: Geen opmerkingen.

XI. *Backserviceverplichting i.v.m. sanering en verbetering per pensioenvoorzieningen bij de Maatschappij en de maatschappelijke verenigingen*

Dit betreft de kosten aangegaan ter dekking van de backserviceverplichtingen. Deze kosten komen via het nadelig saldo in mindering op het kapitaal.

Utrecht, mei 1971

J. Diepersloot, arts,
secretaris-generaal

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST (in ruilmere zin)
BALANS PER 31 DECEMBER 1970

| Activa | | f | f | Passiva | | f | f |
|-------------------------|--------|--------------|--------------|-------------------------|--------|--------------|---------------|
| Gebouw Utrecht | Mij | | 5.282.358,— | Kapitaal | Mij | 2.765.588,97 | |
| Gebouwen Amsterdam | Mij | | 237.020,— | | L.H.V. | /224.137,76/ | |
| Inventaris | Mij | 107.356,— | | | L.S.V. | 259.051,— | |
| | L.H.V. | 6.914,— | | | L.A.D. | 69.707,20 | |
| | L.S.V. | 1,— | | | L.A.D. | /12.869,61/ | |
| | L.A.D. | 1,— | | | | | 2.857.339,80 |
| | | | 114.272,— | | | | |
| Deelneming waarborg- | | | | Algemene reserve | L.S.V. | 73.118,48 | |
| kapitaal O.L.M.A. . . . | L.H.V. | 560.000,— | | | L.A.D. | 30.214,16 | 103.332,64 |
| | L.S.V. | 430.000,— | | | | | |
| | L.A.D. | 10.000,— | | Spaarfonds | Mij | 43.463,86 | |
| | | | 1.000.000,— | Fonds St. Medisch | | | |
| | | | | Wetenschappelijk | | | |
| Beleggingen | Mij | 382.041,50 | | Werk | Mij | 18.994,65 | |
| | L.H.V. | 96.131,50 | | Fonds nieuwe | | | |
| | L.S.V. | 384.305,68 | | catalogus | Mij | 21.627,70 | |
| | L.A.D. | 81.521,50 | | Fonds W.M.A. congres | | | |
| | | | 944.000,18 | 1972 in Nederland . . | Mij | 30.000,— | |
| | | | | Fonds voor opleiding, | | | |
| Bibliotheek | Mij | | 1,— | nascholing en | | | |
| Hypotheken en | | | | registratie van | | | |
| leningen | Mij | | 6.697,54 | huisartsen | L.H.V. | 175.511,53 | |
| Stichting | | | | Fonds inzake | | | |
| Ondersteuningsfonds . | Mij | | 147.116,10 | aanstelling econoom | | | |
| Te vorderen | | | | en medicus | L.H.V. | 135.000,— | |
| contributies | Mij | 66.932,65 | | Fonds voor econo- | | | |
| | L.H.V. | 79.559,25 | | mische en statische | | | |
| | L.S.V. | 10.651,25 | | onderzoekingen | L.S.V. | 103.036,99 | 527.634,73 |
| | L.A.D. | 9.865,— | | | | | |
| | | | 167.008,15 | | | | |
| Geldmiddelen | Mij | 68.426,21 | | Fonds inzake deel- | | | |
| | L.H.V. | 3.199,57 | | neming waarborg- | | | |
| | L.S.V. | 35.344,41 | | kapitaal O.L.M.A. . . . | L.H.V. | 560.000,— | |
| | L.A.D. | 12.572,83 | | | L.S.V. | 454.162,05 | 1.014.162,05 |
| | | | 119.543,02 | | | | |
| Vooruitbetaalde en te | | | | Stichting Pensioen- | | | |
| vorderen posten | Mij | 139.939,78 | | fonds K.N.M.G. | Mij | | 96.524,57 |
| | L.H.V. | 103.183,78 | | 6% obligatielening . . | Mij | | 1.351.500,— |
| | L.S.V. | 42.825,16 | | Hypothecaire lening | | | |
| | L.A.D. | 1.409,48 | | o/g | Mij | | 1.500.000,— |
| | | | 287.358,20 | 5% lening Stichting | | | |
| | | | | Pensioenfonds | | | |
| Nadelig saldo 1970 . . | Mij | 2.036.030,11 | | K.N.M.G. | Mij | | 1.657.863,— |
| | L.H.V. | 238.768,20 | | O.L.M.A. rekening- | | | |
| | L.S.V. | 26.640,98 | | courant | Mij | | 6.809,84 |
| | L.A.D. | 28.947,90 | | Bankschuld | Mij | 318.080,84 | |
| | | | 2.330.387,19 | | L.H.V. | 400.483,01 | 718.563,85 |
| | | | | | | | |
| | | | | Te betalen en vooruit- | | | |
| | | | | ontvangen posten . . . | Mij | 585.003,— | |
| | | | | | L.H.V. | 191.980,87 | |
| | | | | | L.S.V. | 18.386,43 | |
| | | | | | L.A.D. | 6.660,60 | 802.030,90 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | 10.635.761,38 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | 10.635.761,38 |

Verslag van de commissie voor de geldmiddelen

Ter voldoening aan de strekking van art. 457 H.R. heeft de Commissie voor de Geldmiddelen de eer het Hoofdbestuur het verslag over het boekjaar 1970 aan te bieden. De Commissie heeft alle lof voor het feit, dat alle ter beoordeling vereiste stukken zeer tijdig voor haar vergadering aanwezig waren. Zij wil echter haar opmerking onder 6. uit het vorig verslag herhalen: de reglementaire datum van 1 april ligt te vroeg voor de penningmeesters. Wijziging zij ten tweeden male aanbevolen.

1. Terzake van de jaarstukken over 1970 en de begroting voor 1972 der Maatschappij wil de commissie het volgende opmerken:

a. Lijken bij oppervlakkige beschouwing der stukken de financiën der Maatschappij in 1970 geheel ontregeld, nauwgezette bestudering leert, dat een nieuw personeelsbeleid met aan het huidige tijdsgewricht aangepaste salaris- en pensioenvoorzieningen daarvoor in hoofdzaak verantwoordelijk is. In feite wordt dit jaar plotseling een in de loop van vele jaren ontstane schuld zichtbaar. Dat de Maatschappij door een verstandig beheer een voldoende solvabiliteit bezat voor de delging van deze schuld, blijkt uit de balans: de post kapitaal is positief gebleven. De commissie is gaarne akkoord met de constructie van een extra premie van circa 7.1% van de salarissom ter aflossing van de desbetreffende lening van het Pensioenfonds, waardoor de kapitaalspositie zich in de loop van twintig jaar zal herstellen.

b. Het medisch-wetenschappelijk werk in Nederland lijkt niet geleden te hebben onder het feit, dat daaraan uit het Fonds Stichting Medisch Wetenschappelijk Werk der Maatschappij blijkens de balans financieel niet is bijgedragen. De post komt de commissie irreëel voor, dit fonds ware op te heffen.

c. De begrotingspost Interuniversitair Instituut Nascholing, die in de plaats is gekomen van de post LACC, houdt naar het oordeel der Commissie een betere belofte voor de toekomst in dan laatstgenoemde.

d. Ziet men in het algemeen bij een begroting door een spiegel in een duistere rede, de splitsing van de begroting voor 1972 voor de Boekerij in een post aankoop en een post onderhoud lijkt de commissie een zekere garantie tegen nogal forse begrotingsoverschrijding.

e. Bij de post vertegenwoordiging en representatie wil de commissie erop wijzen, dat bijzondere omstandigheden van eenmalige aard zich merkwaardigerwijs nogal eens plegen te herhalen.

f. De huishouding der Maatschappij (huur kantoorruimten en huishoudelijke dienst) laat dit verslagjaar voor het eerst de werkelijke kosten zien. De commissie is akkoord met de begroting, maar

wil in overweging geven het wat te laag begroot bedrag in de vijfjarige overeenkomsten met huurders bij wege van gentlemens agreement op reële hoogte te brengen.

g. De commissie acht een begrotingspost onvoorzien ter hoogte van 5% van het begrotingstotaal juist. Ook overigens acht zij de begroting een zeer bruikbare werkhypothese en ondersteunt dan ook de voorgestelde verhoging van de contributie van 200 op 256 gulden.

2. Krachtens art. 461 H.R. gehoord over de hoogte van het bedrag, toe te voegen aan het Spaarfonds voor het volgende jaar, gaat de commissie gaarne akkoord met het in de begroting voorgestelde bedrag ad. f 30.000,—. Wijziging van de benaming van deze post in „uitkeringen niet verzekerde pensioentoeslagen” lijkt de commissie reglementswijziging noodzakelijk te maken, waarbij zij wil aantekenen de benaming veel duidelijker te vinden. Trouwens, ook om andere redenen is reglementswijziging noodzakelijk! Het komt de commissie gewenst voor dit juist bij de bespreking van het spaarfonds aan de orde te stellen. De Stichting Pensioenfonds K.N.M.G., thans voor het eerst in de jaarstukken aan de orde, is te beschouwen als het eindresultaat van een reeds in 1966 door het Hoofdbestuur aangevatte studie inzake het personeelsbeleid der Maatschappij. Reeds toen is gesteld, dat het H.R. ten deze faalde. Het schiep door inschakeling van Algemene Vergadering, Geldcommissie, Hoofdbestuur, Dagelijks Bestuur en Raad van Beroep een volkomen onduidelijke situatie. Waar nu het rapport Personeelsbeleid geleid heeft tot het ontstaan van een werkbare situatie, die in feite al gerealiseerd is, acht de Commissie het noodzakelijk, dat deze zijn neerslag vindt in het H.R., en bovendien in de statuten der Maatschappij. De Commissie voor de Geldmiddelen wil zich als ten deze gehoord beschouwen en stelt het Hoofdbestuur voor de faits et gestes, tot nog toe slechts in de vorm van mededelingen in de Algemene Vergadering aan de orde geweest, thans ook formeel door de Algemene Vergadering te laten bekrachtigen.

3. Ter voldoening aan art. 755.2 H.R. bezag de Commissie de stukken van het Ondersteuningsfonds. De extra bijdrage heeft voldoende bijgedragen tot het inlopen van het verlies over voorgaande jaren, de uitkeringen lijken de commissie op een verantwoord niveau, zij is dan ook gaarne akkoord met de verhoging van de bijdrage van 50 op 56 gulden. Zij wil hierbij collega De Jager, penningmeester, danken voor zijn duidelijke toelichting ter vergadering.

4. De jaarstukken van Medisch Contact werden door de commissie beoordeeld, waarbij de penningmeester, collega Bosch, de nodige toelichting gaf. De commissie wil hem daarvoor op deze plaats bedanken. De financiën van het Tijdschrift der Maatschappij maken een evenwichtige indruk, al deelt de commissie de zorgen van de penningmeester: op

ongeveer driekwart van de kosten (druk-, porti-, adresseringskosten) heeft men bestuurlijk geen enkele invloed, omdat zij buiten de Maatschappij bepaald worden, terwijl hetzelfde geldt voor ongeveer driekwart van de inkomsten (advertenties). De commissie is akkoord met de begroting, met name met de daarin opgenomen post ten laste van de Maatschappij. Zij tekent bij de posten salariering, soc. lasten en pensionering aan, dat daarvoor hetzelfde geldt als voor de overeenkomstige posten van de Maatschappij in engere zin: nadere formele goedkeuring is ook hier vereist, evenals verwerking in het H.R. De commissie beschouwt zich ook hier als ten deze gehoord.

5. Nog enkele kanttekeningen bij de financiële zaken der Maatschappij wil de commissie maken:

a. zij vraagt zich af, hoe op den duur de nieuwe opzet van de quaestuur der Maatschappij, als medegedeeld ter Algemene Vergadering, zal functioneren, en met name, of toch niet de volle last op de schouders van de secretaris-generaal zal blijven drukken. Na stabilisatie van de situatie ware ook dit reglementair in de vorm te gieten.

b. na het einde van het verslagjaar ontving de commissie bericht van het Hoofdbestuur, dat dit conform art. 325.2 H.R. de km-vergoeding had vastgesteld op 27,5 cent. Te overwegen ware daarvoor aansluiting te zoeken bij een extern en publiek gegeven als het 'hoogste km-bedrag uit het Reisbesluit van het Rijk, dat regelmatig wordt aangepast.

c. Blijkens de toelichting op de balans werpt, als bij andere instellingen de ingebruikneming van een rekentuing in de zon der vlotte contributieïning in vorige jaren een zwarte slagschaduw over de inning voor 1971. Dit leidt tot verhoging van de bank-schuld. Nauwgezet in het oog houden van dit verschijnsel lijkt de commissie geboden.

Rest de commissie nog haar dank te betuigen aan de secretaris-generaal, de boekhouder en de accountant der Maatschappij, die door duidelijke stukken en goede toelichting het werk der commissie ten zeerste dienden.

Namens de Commissie
voor de Geldmiddelen,
T. Y. Kingma Boltjes

MC | VAN HET CENTRAAL BESTUUR L.A.D.

Mededeling inzake ondernemingsraden

De sedert 1 april 1971 van kracht geworden Wet op de Ondernemingsraden schrijft voor, dat iedere ondernemer, die een onderneming in stand houdt waarin in de regel ten minste 100 personen werkzaam zijn, verplicht is een ondernemingsraad in te stellen. Uit de memorie van toelichting blijkt, dat ook instellingen, werkzaam op het gebied van het ziekenhuiswezen, onder de vigeur van de wet vallen: ook ziekenhuizen, verpleegtehuizen etcetera zullen

derhalve een ondernemingsraad dienen te kennen. Het is waarschijnlijk te achten, dat de Sociaal Economische Raad zal overgaan tot het instellen van een bedrijfscommissie voor het ziekenhuiswezen. In deze bedrijfscommissie, die zich zal bezighouden onder meer met het goedkeuren van reglementen van ondernemingsraden, zullen paritair vertegenwoordigd zijn organisaties van werknemers en werkgevers in de betrokken bedrijfstak. In de bedrijfscommissie voor het ziekenhuiswezen zullen derhalve zitting hebben organisaties van werkgevers en van werknemers in het ziekenhuiswezen.

Het centraal bestuur van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband maakt bekend, dat de L.A.D. zich heeft gesteld als vereniging van werknemers in het ziekenhuiswezen en dat het een vertegenwoordiging ten behoeve van de L.A.D. in de genoemde bedrijfscommissie van groot belang acht en dit dan ook nastreeft.

Het centraal bestuur van de L.A.D. maakt voorts bekend, dat de L.A.D., als vereniging van werknemers in de zin van de Wet op de Ondernemingsraden, gehoord wenst te worden inzake voorlopige reglementen voor ondernemingsraden, opgesteld voor ziekeninrichtingen etcetera.

Het centraal bestuur verzoekt de leden der vereniging die dit aangaat, het bovenstaande ter kennis te brengen van de directie van het huis, waaraan zij zijn verbonden. Nadere toelichting ter zake zal worden verleend door de directeur van het bureau der L.A.D., Mr. J. J. Witteveen.

(Herplaatsing wegens misstelling)

Maatschappij-agenda 1971

- | | | |
|-------------------|---|--|
| 23 september | — | Centraal Bestuur L.S.V. met districtsvoorzitters |
| 7, 8 en 9 oktober | — | Ledencongres Maatschappij |
| 23 oktober | — | Ledenvergadering L.S.V. |
| 30 oktober | — | Alg. Vergadering Maatschappij |
| 13 november | — | N.H.G.-congres |
| 19 november | — | Ledenvergadering L.H.V. |
| 27 november | — | Ledenvergadering L.A.D. |

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.

EUTHANASIE

In „De mondige sterveling” (Medisch Contact nr. 30/1971, blz. 791) bepleit Mr. J. Ekkelmans een herziening van de taak van de medicus, in die zin dat deze met terzijdestelling van de bestaande voorschriften van medische ethiek op de grens van leven en dood verplicht heeft te handelen naar de opvatting die de gemeenschap hem voorschrijft. Tevoren verkondigt de schrijver, dat de mens zich bewust is geworden van zijn taak; hij staat niet meer onder voogdij van een hemelse curator, en nu wenst Ekkelmans dat geneesheer te plaatsen onder de gemeenschap of de staat als curator. Ik proef hier iets van Hegels leer over de Staat, welke volgens deze leer is „der präsente Gott”, de werkelijkheid der zedelijke idee, die het hoogste recht heeft over de onderdanen en zelf doel is. De jongste geschiedenis heeft geleerd waartoe de vergoddelijking van de staat heeft geleid en velen zullen met mij niets willen weten van deze Duitse filosofie.

Wij hebben grote bewondering voor de christenen der eerste eeuwen, die weigerden volgens voorschrift van de Romeinse staat wierookoffers te brengen aan de keizer. Zij volgden de inspraak van hun geweten, niettegenstaande zij wisten dat zij dit met de dood zouden moeten bekopen. Als medicus zou ik me dan ook noch door de staat noch door de eerste de beste kantonrechter laten voorschrijven hoe ik moet handelen aan een sterfbed.

Nijmegen, 2 augustus 1971

Dr. R. Bahlmann

FILOSOFIE VAN DE GENEESKUNDE

De suggestie in Medisch Contact nr. 27 van 9 juli j.l., blz. 746, van collega A. Schultz, huidarts te Zeist, om in Nederland een vereniging voor filosofie van de geneeskunde op te richten verdient ernstig te worden overwogen. Uit de geschiedenis van de geneeskunde blijkt, dat tussen geneeskunde en filosofie sedert de Griekse oudheid gedurende vele eeuwen een innige relatie heeft bestaan. In dit licht bezien is het dan ook merkwaardig, dat van de drie

klassieke faculteiten, alleen de rechten en de godgeleerdheid, doch niet de geneeskunde, een eigen filosofie hebben ontwikkeld. Ook de schone kunsten hebben hun filosofie gekregen, evenals de natuurwetenschappen, welke zich in de loop der tijden uit de geneeskunde hebben ontwikkeld.

Voor het ontbreken, tot nu toe, van een filosofie van de geneeskunde moet mijns inziens een reden zijn. Deze reden zou daarin kunnen zijn gelegen, dat men het niet nodig of niet mogelijk oordeelt voor de geneeskunde een eigen kengebiet of categorieënsfeer af te bakenen. De problemen, welke in de filosofie van de geneeskunde aan de orde komen betreffen, globaal gesproken: het menselijk leven en sterven, het menselijk lijden in de vorm van ziek zijn en het handelen van de arts in zijn relatie tot de patiënt. Nu kan men van oordeel zijn, dat de doordenking van de essentie van genoemde problemen een aangelegenheid is óf van de theologie, óf van de natuurwetenschap, óf van de maatschappijwetenschap. In het eerste geval is er geen plaats voor een filosofie van de geneeskunde, want wat men als zodanig zou kunnen opvatten is dan identiek met theologie en natuurlijke godsleer. In het tweede geval is filosofie van de geneeskunde niets anders dan natuurfilosofie. Deze laatste opvatting wordt thans veel gehuldigd. Geneeskunde wordt immers officieel aangeduid als toegepaste natuurwetenschap. In de uitdrukking „toegepaste wetenschap”, die men voor de geneeskunde bezigt, ligt reeds besloten, dat er geen sprake kan zijn van een eigen filosofie van de geneeskunde. Tegen de vereenzelviging van geneeskunde met natuurwetenschap wordt echter meer en meer verzet aangetekend.

In de medische praktijk blijkt dat men het ziekzijn of zich ziek gevoelen van de patiënt niet in alle gevallen kan vatten en begrijpen in de categorieën van de natuurwetenschap. Men streeft er dan ook naar in de ziektekunde een plaats in te ruimen voor categorieën van de maatschappijleer. Men kan zich zelfs een „filosofie” van de geneeskunde menen te kunnen vormen, waarin de mens primair wordt opgevat als maatschappelijk wezen. De kans is echter groot, dat in een dergelijke medische filosofie, die noodzakelijk altijd een element van maatschappijkritiek moet inhouden, niet het filosofische bewustzijn, doch het politieke bewustzijn de boventoon gaat voeren. Het politieke bewustzijn evenwel, ontkomt er in de praktijk niet aan partij te kiezen en dus eenzijdig te worden. Dit laatste kan een arts zich in geen enkel opzicht veroorloven. Indien hij al partij kiest, dient hij,

met een „right or wrong, my patient”, partij te kiezen voor zijn patiënt. Van filosofie van de geneeskunde is dan evenwel nog geen sprake. Dit wordt mijns inziens eerst het geval, indien de arts zich gaat bezinnen op de aard van zijn gedachten en opvattingen omtrent het mens zijn, het ziek zijn en het genezen. Iedere arts vormt zich dergelijke gedachten en opvattingen, ook al verkeert hij in de mening alle „metafysica” overboord te hebben geworpen.

Filosofisch nu wordt het denken indien het niet alleen weet dat het deze of gene inhoud heeft, doch tevens tot het inzicht komt, dat het verantwoordelijk is voor de wijze waarop en de vorm waarin het die inhoud denkt. Filosofisch denken is begrijpend denken, het filosofische bewustzijn wil zich zijn inhoud in de vorm van begrip doen weten. De filosofisch denkende arts zal zich dienen af te vragen of zijn gedachten en opvattingen omtrent het mens zijn en het ziekzijn beantwoorden aan het begrip van de mens en het begrip van het ziekzijn.

Om iets te kunnen begrijpen om tot het begrip van een zaak te kunnen komen, moet men alle aspecten en categorieën, die aan de desbetreffende zaak kunnen worden onderscheiden, in de opvatting die men zich van die zaak vormt, tot gelding laten komen. In deze zin is filosofisch denken „volledig” denken. Vatten wij nu geneeskunde als menswetenschap op, dat wil zeggen als wetenschap van de menselijke natuur, van de menselijke geest en van het menselijk samenleven, dan houdt dit in, dat in de filosofie van de geneeskunde natuurcategorieën, geestescategorieën en samenlevingscategorieën ter sprake moeten komen. In dit opzicht is filosofie van de geneeskunde in zekere zin moeilijker of ingewikkelder dan de filosofie van een der andere vakwetenschappen. De moeilijkheid schuilt daarin, dat het in de filosofie van de geneeskunde niet gaat om een integratie van verschillende wetenschappen, dat wil zeggen niet om het samenvoegen van kennis op het gebied van de natuurwetenschap, de geesteswetenschap en de maatschappijwetenschap.

In de filosofie van de geneeskunde moet de mens worden begrepen naar zijn volledige bepaaldheid als mens. Het geheim en de moeilijkheid van de bepaaldheid van de mens zijn daarin gelegen, dat de ene en ondeelbare mens zich tegelijk manifesteert als natuurlijk (biologisch) bepaald wezen, als sociaal bepaald wezen, en als geestelijk bepaald wezen (dat bovendien in zijn bewustzijn van eeuwige geldigheid de eindigheid transcen-

deert). In de filosofie van de geneeskunde nu moet de vraag worden beantwoord hoe die volledige bepaaldheid van de mens zich ontwikkelt, wat de relatie is van de natuurlijke, de geestelijke en de sociale bepaaldheid van de mens.

Filosofie van de geneeskunde, in deze zin opgevat, is geen theoretisch vak voor kamergeleerden, doch behoort tot het dagelijkse denkwerk van de praktiserende arts. Het is de arts immers onmogelijk zijn patiënt nu eens op te vatten in strikt natuurwetenschappelijke zin, dan weer uitsluitend als geestelijk wezen of als sociaal wezen. De arts heeft, of hij het weet of niet en of hij het wil of niet, altijd te maken met de volledige mens en het is de volledig bepaalde mens die hij moet begrijpen, ook en juist in diens ziekzijn.

Een vereniging voor medische filosofie zou, naar het mij voorkomt, dan ook zeer nuttig werk kunnen doen. Men denke bijvoorbeeld aan taken als: het ontwikkelen van een filosofische basis voor de medische ethiek, het ontwikkelen van een medisch-filosofische anthropologie, het doordenken van de patiënt-arts relatie en van de fundamentele categorieën uit de medische wetenschap, en aan de talrijke maatschappelijke vraagstukken, die met begrip moeten worden doordacht.

Binnen het kader van de officiële medische wetenschap wordt aan deze vraagstukken weinig of geen aandacht geschonken. Om deze reden acht ik het met collega Schultz ten eerste gewenst, dat wij op korte termijn komen tot het oprichten van een vereniging voor filosofie van de geneeskunde.

Uithoorn, 4 augustus 1971

J. V. Meininger

MC | VARIA

Het Nederlands Genootschap ter bestudering van de Zwakzinnigheid, opgericht in 1963 met als doelstelling het in uni- en multidisciplinair verband stimuleren en beoefenen van het wetenschappelijk onderzoek van de problematiek voortvloeiende uit zwakzinnigheid, heeft onlangs zijn statuten gewijzigd. Deze statutenwijziging houdt in dat de mogelijkheid tot toetreding tot het lidmaatschap aanzienlijk is verruimd. Konden voorheen alleen universitair geschoolden rechtstreeks lid worden, terwijl voor andere belangstellen-

den een bijzondere procedure gold, thans staat het lidmaatschap open voor een ieder die de eerdergenoemde doelstelling van het Genootschap kan onderschrijven. De totstandkoming van genoemde statutenwijziging dient te worden gezien in het licht van de recente ontwikkelingen met betrekking tot de visie omtrent de bestudering, c.q. oplossing van maatschappelijke vraagstukken in het algemeen en de doorwerking van deze visie op i.c. het terrein van de zwakzinnigheid en de zwakzinnigenzorg (multidisciplinairiteit, open communicatie tussen de diverse betrokken professionele werkers, etc.) in het bijzonder. Toetreding tot het Genootschap — waarvan als belangrijkste activiteiten kunnen worden genoemd het regelmatig organiseren van algemene studiedagen, het beleggen van bijeenkomsten in kleinere kring (sectie-bijeenkomsten) en het uitgeven van publikaties — kan geschieden door schriftelijke aanmelding bij de secretaris van het Genootschap, Mr. J. B. Meiresonne. Adres: Maliesingel 55 te Utrecht. De contributie bedraagt momenteel f 25,— per jaar.

De Westdeutsche Rektorenconferenz is het niet eens met de prognose van de artsenbehoefte tot 1985, die door een van overheidswege ingestelde onderwijscommissie is gedaan. Volgens de rectoren hebben de conclusies van de commissie weinig uitstaande met de ware behoefte. De commissie gaat er bijvoorbeeld nu al vanuit, dat in 1985 slechts 20% meer artsen zullen afstuderen dan in 1969. Houdt men rekening met het aantal eerstejaars medicijnenstudenten dat zich voor het cursusjaar 1970-1971 liet inschrijven, dan betekent dit dat men reeds in 1975 nog maar 800 afstudeerders van het richtgetal voor 1985 af zou zijn, studiestaking meegerekend. De conferentie vraagt zich daarom af, welke maatregelen de behoeftenraming hebben bepaald. Een en ander blijkt uit een bericht in Selecta — das Wochenmagazin des Arztes van 2 augustus jl.

Als burgemeester en wethouders van Amsterdam hun zin krijgen, krijgt de hoofdstad binnenkort een drugs-informatiecentrum. Het Amsterdamse gemeentebestuur dringt momenteel bij de ministeries van Justitie en Volksgezondheid aan op financiële steun voor de oprichting van zo'n centrum, aldus blijkt uit persberichten. Het centrum zou de hulp aan druggebruikers moe-

ten coördineren en informatie over druggebruik moeten geven. In een nog niet gepubliceerde nota, die in oktober aan de gemeenteraad zal worden aangeboden, schrijven B & W onder meer dat zij de samenwerking tussen instellingen die zich bezighouden met de opvang van druggebruikers willen bevorderen. Voor de bouw van het drug-informatiecentrum zou zes ton nodig zijn. Het zou zich ook moeten bemoeien met de langdurige opvang en de nazorg van druggebruikers. Blijkens de nota staat de gemeente sympathiek tegenover het oprichten van „afkickboerderijen” voor de langere verpleging.

Van 4-8 juni 1973 zal in De Doelen te Rotterdam het „Second world congress in Ultrasonics in medicine” worden gehouden. Dit tweede wereldcongres over geneeskundig onderzoek met behulp van hoogfrequent geluid heeft plaats onder auspiciën van de Medische Faculteit Rotterdam en de World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology; voorzitter is de Nederlandse neuroloog Dr. M. de Vlieger. Aan het congres is een technisch-wetenschappelijke tentoonstelling verbonden. Nadere inlichtingen verstrekt het congressecretariaat, p/a Holland Organizing Centre, Lange Voorhout 16, Den Haag, tel. 070-657850.

Ten zuiden van onze landsgrenzen zijn wel eens geruchten in omloop geweest — na uiteraard eerst gaande te zijn gemaakt — als zoude ten onzent de vrije artsenkeuze in sommige gevallen meer illusie dan werkelijkheid zijn. Daarom bevreemdt het in het uit zuidelijke regionen afkomstige „Bulletin d'information de la Chambre syndicale des médecins de l'agglomération bruxelloise” (van vrijdag 23 juli l.l.) een annonce te lezen, waarin een particulier voor de oprichting van rusthuis een vijfde van het daarvoor benodigde kapitaal te leen vraagt aan een arts, die met het te nemen financiële aandeel van 200.000 Belgische francs niet alleen 10 procent van zijn geld maar ook de zekerheid kan verwerven dat hij de huisarts zal worden van de pensionnaires, die dit op te richten rusthuis zullen komen frequenteren.

Vooraf door de open hartoperaties dreigt er een tekort aan bloed, dus aan donors, in ons land. In Leiden en Utrecht waar deze operatieve ingrepen

onder meer gebeuren — in sommige gevallen heeft men tien liter of meer, d.w.z. twintig donors en meer nodig — moeten operaties soms worden uitgesteld door een tekort aan bloed.

Het dreigende tekort zou kunnen worden opgevangen door reorganisatie van de bloedtransfusiediensten en een nog intensievere werving van donors. Dr. J. J. C. P. A. Roovers, internist in Amsterdam en voorzitter van de centrale medische bloedtransfusiecommissie, van wie blijkens een verslag in dagblad Trouw deze mededelingen afkomstig zijn, constateert, dat er zich nog geen catastrofes hebben voorgedaan, „maar we kunnen nog maar amper in de behoeften voorzien”.

Volgens Dr. Roovers zijn er in ons land voldoende potentiële donors, die het huidige bestand, dat tussen de 250.000 en 300.000 schommelt, belangrijk kunnen versterken (iedere donor staat per half jaar gemiddeld een halve liter bloed af).

Ter verbetering van de organisatie werkt het Rode Kruis aan de oprichting van 20 tot 25 bloedbanken, verdeeld over het hele land. Daar zal het bloed centraal worden ingezameld. Vanuit deze centrale zullen dan de ziekenhuizen worden bediend (tot nu toe gaat de donor doorgaans naar het ziekenhuis, waar zijn bloed nodig is).

Een onderling communicatiesysteem zal ervoor moeten zorgen, dat tekorten in het ene rayon worden aangevuld uit een ander. Dit systeem van bloedbanken, aldus Dr. Roovers, kan over drie tot vijf jaar zijn verwezenlijkt. Het plan ligt bij minister Stuyt (Volksgezondheid) ter goedkeuring.

Inmiddels zijn reeds negen bloedbanken in een aantal grotere plaatsen tot stand gekomen. In andere plaatsen is de voorbereiding van bloedbanken ter hand genomen. Door het nieuwe systeem kan meer aandacht worden besteed aan kleinere plaatsen, waar nu nog veel mensen zijn die wel donor zouden willen worden, maar het niet kunnen doen, wegens onvoldoende bereikbaarheid.

Een andere oplossing om de problemen tot een minimum te beperken is: uiterste zuinigheid betrachten met het beschikbare bloed. Al is slechts bij hoge uitzondering sprake van verspilling, verbeterde operatietechnieken, grotere chirurgische vaardigheid en verbeterde apparatuur kunnen het bloedgebruik van donors nog wel enigszins terugdringen.

Verder werkt het centraal laboratorium van de bloedtransfusiedienst, dat in Amsterdam is gevestigd, aan verbeterde toepassingen van bloed. Zo wordt beproefd of de diverse bestanddelen

van het bloed kunnen worden gescheiden door een fractioneermethode. Sommige patiënten hebben namelijk een deel van het bloed nodig en in die gevallen is het dus niet nodig hen alle andere bestanddelen van het bloed er maar bij te geven.

¶

Aan de algemeen secretaris van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid Mr. M. de Groot is op zijn verzoek in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd met ingang van 1 december a.s. eervol ontslag verleend onder dankzegging voor de vele en belangrijke diensten aan de Raad sinds zijn instelling bewezen. Met ingang van genoemde datum is Mr. De Groot benoemd tot adviseur van de Raad en tot algemeen secretaris van de Raad Dr. Ir. J. P. M. van der Wolf. Mr. J. W. Engelkes, secretaris-jurist van de Raad, zal dan gaan optreden als eerste secretaris tevens plaatsvervangend algemeen secretaris.

De Staatscourant van 11 augustus maakt melding van het Koninklijk Besluit van 14 juli l.l. waarbij Dr. P. Siderius met ingang van 9 juli 1971 is aangesteld tot secretaris-generaal bij het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

¶

Minister De Brauw van het departement van Onderwijs en Wetenschappen (DS'70) heeft in een uitzending van de Regionale Omroep-Zuid in Maastricht verklaard, dat de achtste medische faculteit niet in 1974, zoals tot dusver de bedoeling was, van start zal gaan. In het kader van de bezuinigingsplannen van de regering noemde de minister nu als „uiterste nieuwe startdatum” het jaar 1976. Minister De Brauw verklaarde in dezelfde uitzending, dat „behalve de bezuiniging” ook de „formatie van de wetenschappelijke staf een rol heeft gespeeld” en dat de formatie van deze staf „niet ten koste mag gaan van andere universiteiten”.

¶

Hardrijders zijn doodrijders, een kwartiertje trimmen om de twee uur doet daar nog een schepje bovenop. Aldus de bevindingen van een medisch team van Volkswagen, aangehaald in de dagbladpers. De West-Duitse artsen adviseren wel een stop na twee uur, maar dan om zich een kwartier lang geheel te ontspannen. Zij stelden vast, dat het hart van automobilisten bijzonder veel heeft te ver-

werken. Automobilisten die voortdurend met hoge snelheden rijden worden bijna zeker het slachtoffer van een hartinfarct. Met het toenemen van de snelheid stijgt de polsslag van de rijder onrustbarend; de zwaarste belasting werd gemeten tijdens het inhalen op smalle landwegen: in vele gevallen een polsslag van 170. Reeds bij een snelheid van 80 km per uur zou het hart van de rijder evenveel te verduren hebben als dat van een arbeider in de zware industrie; automobilisten op snelwegen hebben bijna steeds een polsslag van 120. Het team wijst erop, dat de stress door de grote afstand die vaak moet worden overbrugd evenzo vaak urenlang aanhoudt, bij mensen op vakantie zelfs dagenlang. Gehoord deze berichten, wil de Nederlandse Sport Federatie — die met haar plan trimbanen aan te leggen langs de snelwegen inhaakte op de veilig verkeersactie „Twee en een kwart” — alvorens met de uitvoering van dit plan door te gaan kennis nemen van het Volkswagenrapport. De eerste en tot dusver enige N.S.F.-trimbaan bevindt zich langs de autoweg bij Driebergen.

¶

Op vragen van het Tweede Kamerlid de heer Dolman (P.v.d.A.), betreffende het minder geschikt achten als fysiotherapeut van visueel gehandicapten, heeft minister Stuyt van Volksgezondheid en Milieuhygiëne onder meer geantwoord dat het Fysiotherapeutenbesluit een doktersverklaring voorschrijft, waaruit blijkt, dat de kandidaat niet lijdt aan een voor de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut hinderlijk gebrek. Enkele jaren geleden is door een werkgroep van ambtelijke en niet ambtelijke deskundigen een keuringsleidraad samengesteld ten behoeve van de artsen, die voor de opleidingsinstituten voor fysiotherapeut, de aspirant-cursisten aan een medische keuring onderwerpen. Deze leidraad heeft overigens niet het karakter van een blinde instructie. Daarin worden onder andere ook ten aanzien van de visus grenzen voorgesteld; de kandidaat die beneden die grenzen blijft moet naar het oordeel van de opstellers van deze leidraad als minder geschikt worden beoordeeld om de cursus voor fysiotherapeut te volgen en later het beroep uit te oefenen. De betreffende leidraad is door een gemengde werkgroep van deskundigen samengesteld, omdat bleek, dat van de zijde van de keurende artsen daar behoefte aan bestond. De minister zal deze deskundigen verzoeken hun mening op

het punt van de visus nog eens te overwegen. Indien een keurende arts meent in een gegeven geval de keuringsleidraad niet te moeten volgen, staat het hem overigens geheel vrij een slechtiende of zelfs geheel blinde goed te keuren, aldus minister Stuyt.

¶

„You”, het Britse maandblad voor gezondheidsvoorlichting waarover wij schreven in M.C. nr. 19/1971, blz. 543, is niet meer. Nadat potentiële adverteerders en abonnees het vijf maanden lang hadden laten afweten, zagen de British Medical Association en zakelijke partner Thompson er geen brood meer in. Dit betekent het einde van een poging een remplaçant te creëren voor het vier jaar geleden opgeheven „Family Doctor”. Blijkens een gezamenlijk perscommuniqué wijten de uitgevers hun fiasco aan de algemene economische toestand. Men kan het ook zoeken in een mentaliteitskwestie; de vrijmoedigheid waarmee in het blad op seksuele zaken werd ingegaan en de wel als „sexy” gekenschetste opmaak bleken niet ieder te bekoren.

¶

Het Nationaal Bureau voor Reclasering voert van 20-26 september 1971 zijn jaarlijkse actie. In die periode zal in de meeste Nederlandse gemeenten een huis aan huis- of straatcollecte worden gehouden. De actie zal deze keer in het teken staan van het thema „Gezin en crimineel gedrag”. Bij de keuze van dit thema is uitgegaan van de gedachte, dat er een wisselwerking bestaat tussen delinquent en maatschappij en dat het niet langer aangaat alleen de veroordeelde schuldig te verklaren.

¶

Het aantal artsen in de Verenigde Staten neemt sneller toe dan het inwonertal. Volgens gegevens, gepubliceerd in de J.A.M.A. van 14 juni j.l., steeg het artsental vorig jaar alles bijeen met 9.102. Aan 11.302 nieuwe artsen werd een licentie tot het uitoefenen van de geneeskunst uitgereikt; ruim 3.000 van hen kwamen uit het buitenland, degenen die hun licentie zonder voorafgaand examen ontvingen niet meegerekend. Evenals het getal van de laatsten is het getal van buitenlandse artsen die wel eerst examens in de Verenigde Staten moeten afleggen om er praktijk te mogen voeren, gestegen.

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. Kruid N.V., Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02159-32259*, postgiro 142554.

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

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

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

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

Oplage: 17.040 exemplaren.

Druk: Verweij Mijdsrecht.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

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

Lomanlaan 103, Utrecht

telefoon 030-885411

Postgiro K.N.M.G.: 58083

Ondersteuningsfonds voor weduwen en wezen:

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

Raad van Beroep:

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

* * *

Bureau voor waarneming en vestiging:

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

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

Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfonds Artsen:

Lomanlaan 103, Utrecht
telefoon 030-887021