

MEDISCH CONTACT

7e Jaargang — 28 Februari — No. 9

Officieel orgaan
van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij
tot Bevordering der Geneeskunst

COMMISSIE VAN REDACTIE:

G. C. HERINGA, Hoofdred. — F. WIBAUT — S. STURKOP
Namens de Redactie van het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde:
M. G. NEURDENBURG

REDACTIE EN ADMINISTRATIE:

Keizersgracht 327 — Telefoon 36808 — Amsterdam

Advertentiën in dit blad behoeven de goedkeuring der Redactie.
Voor het plaatsen van advertentiën gelieve men zich te richten tot:
Bureau A D E X, Keizersgracht 158, Amsterdam C., Telefoon 42355
Abonnement voor niet-leden f 15.— — Losse nummers f 0.40

INHOUD:

<i>Mededelingen en berichten van de Maatschappij:</i>	
<i>Van het Hoofdbestuur</i>	blz.
Algemene Vergadering: Zaterdag 19 April 1952	136
<i>Van het Bureau voor Waarneming en Vestiging.</i>	
Een egoïstische exclamatie	136
Van de Specialisten Registratie Commissie	137
Associaties	138
<i>Van de Redactie.</i>	
Rectificatie Jaarboek „Het Nederlands Kankerinstituut	139
<i>Niet officieel gedeelte.</i>	
Over risico dragen, door Dr. O. Schreuder	139
Medische verzorging van Amsterdamse Ziekenfonds- patiënten, door Dr. G. C. Heringa	141
Naar een Stichting voor Sociophysiologie, door Dr. L. Kaiser	143
<i>Bladvulling</i>	146
<i>Personalia</i>	146

Adressen van de Maatschappij, haar organen, enz.

Keizersgracht 327, Amsterdam C.

Bureau van het H.B., D.B.,	Landelijke Huisartsen Ver.	tel. 34764
Boekhouding en Bureau voor		
Waarneming en Vestiging, van { tel. 36808	Landelijke Specialisten Ver.	tel. 34916
9—18 uur { tel. 33470		
na 19 uur en Zondags { tel. 22140	Landelijke Vereniging van	
Redactie en Administratie van	Artsen in Dienstverband	tel. 36808
„Medisch Contact” tel. 36808	Specialisten Registratie	
Postgiro Maatschappij 58083	Commissie:	tel. 34916
Bankrelatie: Amsterdamsche Bank, van Baerlestraat, Amsterdam.		

Federatie „Verenigde Maatschappij Zieken-
fondsen”, tel. 20879, Utrecht, Nobelstr. 2b.

Ondersteuningsfonds voor beh. wed. en
wezen. Gironummer 111950, Eendrachtsweg 15, Rotterdam, Secr. Dr. A. C. M.
Beukers, Gerard v. Swietenstr. 79, Tilburg.

Raad van Beroep, Secretaris Ph. J. Hoede-
maker, Leeuwarden, Harlingerstraatw. 13.
Stichting Bemiddeling Medische Praktijk-
financiering, Rokin 9—15, tel. 48906
Administratie der advertentiën:
Bureaux Adex, Keizersgracht 158,
Amsterdam C. tel. 42355

Spoed-kopij voor het eerstvolgend nummer dient uiterlijk Zaterdags vóór 12 uur in
het bezit te zijn van de redactie.

VAN HET HOOFDBESTUUR.

Algemene Vergadering: Zaterdag 19 April 1952

Het Hoofdbestuur heeft besloten dat de Algemene Vergadering, waarin het ontwerp Ziekenfondswet nader ter discussie zal worden gesteld, gehouden zal worden op:

**Zaterdag 19 April a.s. te 2 uur te Utrecht, in „Esplanade”,
Lucas Bolwerk.**

Een agenda voor deze vergadering volgt.

De Secretaris-Penningmeester
Dr. F. Wibaut.

BUREAU VOOR WAARNEMING EN VESTIGING

(Een egoïstische exclamatione).

Geachte Collegae,

Zou ik U allen op het hart mogen drukken geen rechtshandelingen — zoals overname van praktijken, associaties en dergelijke — te verrichten zonder een behoorlijk contract?

Herhaaldelijk krijgen wij te horen: er was wel een contract, maar dat is nooit getekend, of iets dergelijks.

Oorzaak: of onwil van een der partijen, dan had men veel beter niet samen in zee kunnen gaan; of kleinigheden, waarover men het niet eens werd, dan is men penny wise and pound foolish.

Gevolg: vroeg of laat meningsverschil, nadeel voor een der partijen of voor beiden, ernstige nadelen voor collegiale verhoudingen...., en nu komt de egoïstische zijde van deze kwestie: Eindeloze, vaak onvruchtbare bemoeijngingen van ons Bureau, dat veel liever zijn diensten van tevoren verleent.

Nogmaals, collegae, ook onder artsen geldt, dat, hoe zeer men ook elkander vertrouwt, een preciese afspraak veel narigheid voorkomt.
Les bons comptes font les bons amis.

Dr. F. Wibaut,
Secretaris-Penningmeester.



PROCULLEN DR BALJET

[Unguenta pro Oculis in tuben]

31 verschillende samenstellingen w.o.:

PROCUL PENICILLINI.

Bevat 10.000 I.E. Penicilline per gram.

PROCUL PENICILLIN./ATROPIN.

Bevat 10 000 I.E. Penicilline per gram en 1% Sulfas Atropini.

SULFAPROCUL. Bevat 15% Sulfacetamide

Hydrophiele, watervrije zalfbasis.

Uiterst fijne verdeling van de therapeutica.

Aseptische bereiding.



ARNHEM - HOLLAND

Dr. BALJET'S CHEMISCH-PHARMAEUTISCHE FABRIEK

ROTER

ROTERCHOLON

voor een conservatieve therapie bij aandoeningen van galblaas en galwegen.

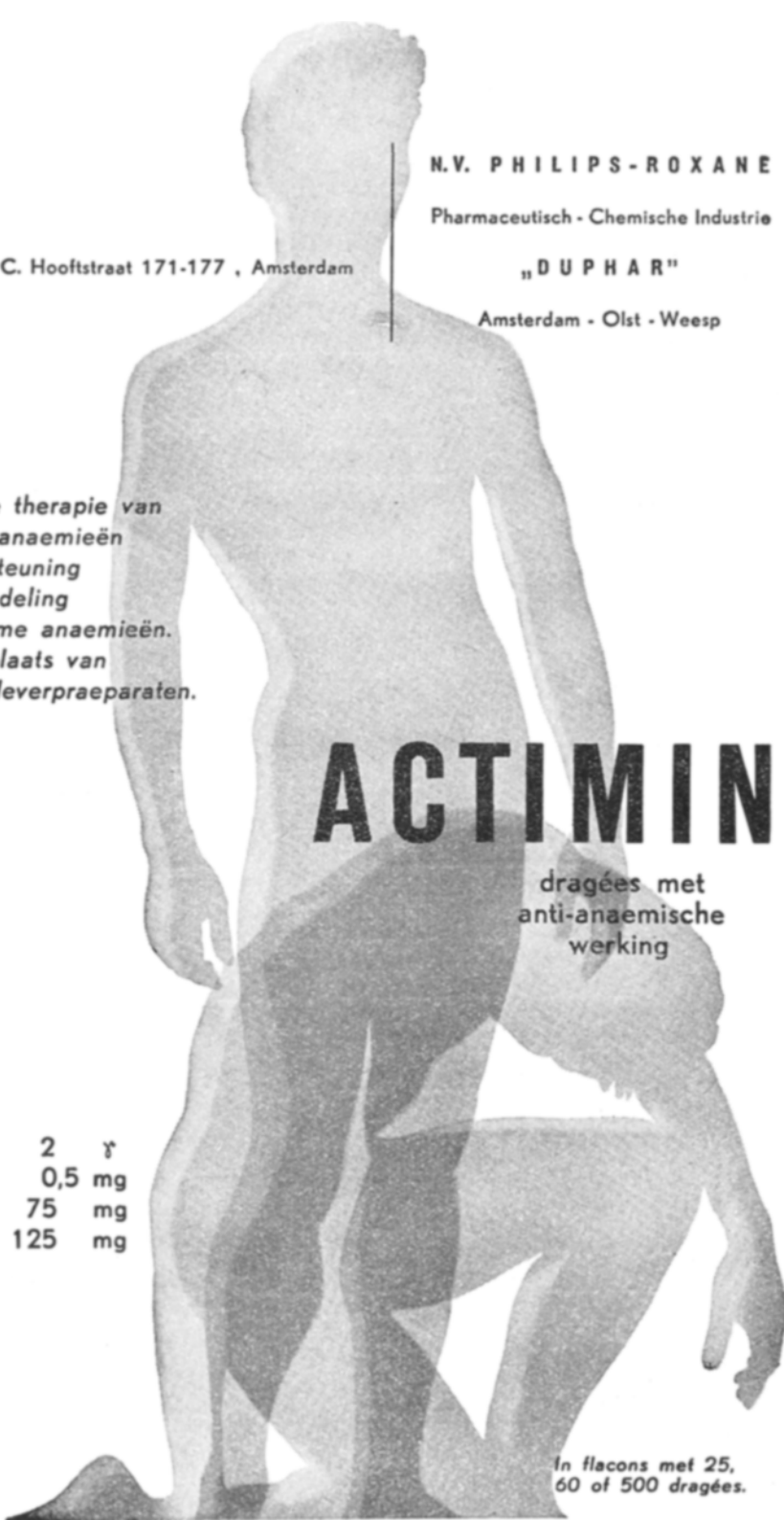
*ROTERCHOLON bevordert goede afvloed.
Stimuleert galproductie op physiologische wijze.
Werkt desinfecterend.*

Dosering: 3xdaags 1-2 dragees

Samenstelling: Rhiz. Curcumae Jav., Fel Tauri, Extr. Agrim.,
Ol. Menth. pip., Ol. Foen., Ol. Carvi., Ol.
Rosm., Ol. Gaulth., Aloe plv., Podoph., Liq.
Carb. deterg.

Verpakkingen van 60 dragees: f 2.40
" " 150 " f 5.50

PHARMAEUTISCHE FABRIEK "ROTER"
ARENDSTRAAT 3 - HILVERSUM



N.V. PHILIPS-ROXANE

Pharmaceutisch - Chemische Industrie

"DUPHAR"

Amsterdam - Olst - Weesp

Verkoopkantoor: P. C. Hooftstraat 171-177, Amsterdam

*Voor de orale therapie van
hyperchrome anaemieën
en ter ondersteuning
van de behandeling
van hypochrome anaemieën.
Naast of in plaats van
injecties van leverpreparaten.*

ACTIMIN

dragées met
anti-anaemische
werking

Vitamine-B ₁₂	2	γ
Foliumzuur	0,5	mg
Leverfractie	75	mg
Pyloruspoeder	125	mg

*In flacons met 25,
60 of 500 dragées.*

Mededeling van de Specialisten Registratie Commissie

Specialisten ingeschreven in het register der S.R.C. der Koninkl. Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, over de periode van 1 Sept. 1951 tot en met 31 Dec. 1951.

Anaesthesie.

- J. L. Nierstrasz, Utrechtseweg 79, Hilversum, per 1 November 1951.
J. M. A. van Seggelen, Eleonoraweg 6, Nijmegen, per 28 November 1951.
J. D. P. Wolff, Leidsekade 86, Amsterdam, per 18 December 1951.

Chirurgie.

- D. Kolkman, Ungerplein 7, Rotterdam, per 30 November 1951 (herinschrijving)
(Hierbij vervalt de inschrijving voor Longziekten).

Huid- en Geslachtsziekten.

- W. J. Hofman, Binnengasthuis, Amsterdam-C, per 1 October 1951.
L. C. A. van der Harst, Van Boeckopkade 46, Den Haag, per 5 November 1951.
R. W. Zappeij, Academiesingel 36a, Breda, per 18 December 1951.

Inwendige Geneeskunde.

- B. Oldenzijl, Academisch Ziekenhuis, Afd. Inwendige Geneeskunde, Utrecht, per 1 September 1951.
C. J. van Belle, Koningslaan 69, Utrecht, per 1 September 1951.
L. Kuenen, Rijnsburgerweg 27, Leiden, per 3 November 1951.
P. J. van Waegeningh, Wijnoldy, Daniëlslaan 9, Santpoort, per 1 September 1951.
Mevr. H. M. Frodl-Hogeweg, Amsterdamsche-straatweg 62 bis, Utrecht, per 1 November 1951.
Mej. A. B. Brukker, Oostersingel 5a, Groningen, per 6 November 1951.
C. Ch. Zunder, p/a Zuiderziekenhuis, Rotterdam, per 9 November 1951.
Dr. J. Gerbrandy, 2e v. d. Helststraat 36 II, Amsterdam, per 10 Oct. 1951.
Mevr. W. J. Meulenbelt-Groenendaal, Rijnlaan 164, Utrecht, per 1 September 1951.
A. Alleman, p/a St. Elisabeth Ziekenhuis, Jan van Beverwijkstraat 2a, Tilburg, per 14 December 1951.

Kindergeneeskunde.

- Lim Koei San, Djalan Prunamawan 50, Bandung, per 1 September 1951.
Mej. E. v. Niekerk, Gerard Voethstraat 4, Arnhem, per 18 September 1951.

(Hierbij vervalt de inschrijving voor interne geneeskunde).

- Mej. M. B. M. J. Bernsen, Laapersweg 14, Hilversum, per 27 October 1951.
Mej. H. Heerema, Kinderziekenhuis Catharijnestraat 66, Arnhem, per 12 November 1951.
Mej. G. C. Kwakkelstein, p/a Gem. Univ. Binnengasthuis, Amsterdam, per 1 September 1951.
Mej. W. Cohen, p/a Emmakinderziekenhuis, Amsterdam, per 14 December 1951.

Laboratorium-onderzoek.

- Mej. H. J. Doorschodt, Waterigeweg 88, Zeist, per 10 November 1951, (Hoofdvak Bacteriologie).
Prof. Dr. H. Müller, Willemslaan 26, Bussum, per 14 December 1951 (Hoofdvak Pathologische Anatomie).

Longziekten.

- S. Hiemstra, Volkssanatorium A 10, Hellendoorn, per 1 September 1951.
Mej. J. G. Hol, Händelstraat 62, Utrecht, per 1 October 1951.
Mej. E. A. Jolles, Pauw v. Wieldrechtlaan 31, Zeist, per 18 October 1951.
Dr. C. J. van Kerkwijk, Prinsenstraat 23, Utrecht, per 11 December 1951.

Oogheelkunde.

- R. P. Mesker, Vondelstraat 114 II, Amsterdam-West, per 15 September 1951.
Dr. G. W. H. M. v. Alphen, Afdeling Oogheelkunde, Academisch Ziekenhuis, Leiden, per 18 September 1951.
J. A. Notting, Sanatoriumlaan 20, Zeist, per 27 September 1951.
G. J. du Marchie Sarvaas, Emmaplein 15, Vlaardingen, per 18 October 1951.
R. A. Crone, Roemer Visscherstraat 34, Amsterdam, per 16 September 1951.
J. Boon, De Lairessestraat 116, Amsterdam, per 1 November 1951.
J. Tehupeiory Bergman, Oogheelkundige Universiteits Kliniek, Amsterdam, per 4 Dec. 1951.

Orthopaedie.

- N. Koolsbergen, p/a Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam, per 1 September 1951.
R. Dikland, Zuidwal 83, Den Haag, per 19 October 1951 (Hierbij vervalt de inschrijving voor Chirurgie).

Physische Therapie.

Mej. M. Lauw, Reguliersgracht 73, Amsterdam, per 18 October 1951.

Radiologie en Electrologie.

F. P. Bol, Cort. Heyligherstraat 43, Den Haag, per 1 October 1951.

H. Dormaar, Alexander Boersstraat 13, Amsterdam, per 15 September 1951.

R. A. J. Kuipers, P. C. Hooftstraat 137, Amsterdam, per 1 December 1951.

Rheumatologie,

Dr. C. v. d. Berg, Burg. van Esstraat 100, Pernis, per 1 October 1951.

Urologie.

P. W. Boer, p/a Rode Kruis Ziekenhuis, Den Haag, Zuid Buitensingel 1, per 17 October 1951 (Hierbij vervalt de inschrijving voor Heelkunde).

Verloskunde en Vrouwenziekten.

G. Th. Galgöczy, Spaarndamseweg 118, Haarlem, per 29 September 1951.

W. F. Bouwer, Eemsstraat 16, Amsterdam, per 2 October 1951.

The Tik Lok, Waldeck Pyrmontlaan 20, Amsterdam, per 18 October 1951.

C. L. Plasman, Varkensmarkt 23, Den Haag, per 1 November 1951.

B. H. Wormgoor, Helperbrinkstraat 51, Groningen, per 1 November 1951.

Mevr. A. Flieringa-Leinweber, p/a Prinsessegracht 8, Den Haag, per 30 November 1951.

Mej. R. R. Peters, p/a St. Elisabeth's of Grote Gasthuis, Haarlem, per 1 December 1951.

Zenuw- en Zielsziekten.

Mej. L. Krol, „Hulp en Heil“, Leidschendam, per 27 September 1951.

Mevr. M. J. Klem-Maas, Geuzenkade 31, Amsterdam-W., per 1 October 1951.

Dr. D. I. Jacobs, Frederiksplein 11, Amsterdam, per 1 September 1951.

Mej. J. C. M. Bok, Leidsegracht 78 boven, Amsterdam, per 28 September 1951.

J. J. Schermer, p/a St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg, per 1 October 1951.

A. P. J. Heystee, Prinses Marielaan 6, Baarn, per 15 September 1951.

C. F. Engelhard, Herengracht 425, Amsterdam, per 1 October 1951.

(Hierbij vervalt de inschrijving voor Kinderziekten).

J. J. Preuniger, „Vrederust“, Bergen op Zoom, per 10 November 1951.

Mej. E. Kapsenberg, p/a Psychiatrische en Neurologische Universiteitskliniek, Groningen, per 11 December 1951.

Ziekten van Hart- en Bloedvaten.

S. Dunner, Oostersingel 59, Groningen, per 11 December 1951.

(Hierbij vervalt de inschrijving voor Inwendige Geneeskunde).

De Secretaris der
Specialisten Registratie Commissie,
J. Leopold Siemens.

Aan de lijst van ingeschreven specialisten over de periode 1 Januari 1951 tot en met 31 Mei 1951, gepubliceerd in Medisch Contact nr. 26 dd. 28 Juni 1951 blz. 415, moet worden toegevoegd:

Zenuw- en Zielsziekten:

C. H. van Rhijn, p/a Psychiatrische inrichtingen „Brinkgreven“ en het St. Elisabeth Gasthuis, te Deventer, per 1 Januari 1951.



Associaties.

Het is ons gebleken, dat er nog leden onkundig zijn van een besluit, genomen op de 99ste Algemene Vergadering van de Maatschappij, d.d. 5 Februari 1949 betreffende *Associaties*.

Dit besluit luidt als volgt:

„Associaties, vennootschappen, overeenkomsten tot het in dienst nemen, respectievelijk tot het in dienst treden van assistenten, en andere vormen van overeenkomsten tussen artsen tot het gezamenlijk uitoefenen der geneeskundige praktijk, behoeven de goedkeuring van het Dagelijks Bestuur der Maatschappij, het betreffende Afdelingsbestuur gehoord, in zoverre betrok-

kenen daartegen geen bezwaar hebben. Geen overeenkomst wordt goedgekeurd, tenzij beide contractanten onderworpen zijn aan de rechtspraak der Maatschappij.

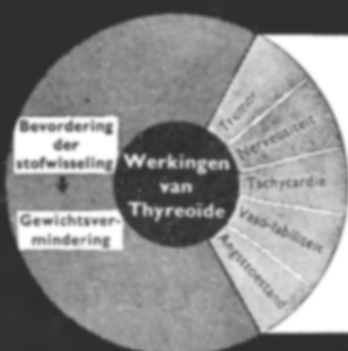
De Afdelingsraden zijn belast met het toezicht op de handhaving van deze regeling.”

De toelichting door het Hoofdbestuur inder tijd gegeven luidde aldus:

„Het vraagstuk van assistentschappen en associaties is reeds eerder een onderwerp van studie in de Maatschappij geweest. In 1938 is een Commissie ingesteld ter bestudering van dit vraagstuk. Haar bemoeiingen zijn niet verder geko-

APONDON

voor veilige gewichtsvermindering



Deze nadelige gevolgen treden NIET op na gebruik van APONDON dank zij de zeer speciale samenstelling

door pharmacologisch ontgiftigd thyreoïde

BESTANDELEN :

Gestandaardiseerd THYREOÏDE, ons choline-derivaat PACYL, zuivere alcaloïden uit het secale cornutum. Door de samenwerking van PACYL en secale cornutum worden de ongewenste, niet op de stofwisseling gerichte, bijwerkingen van thyreoïde onderdrukt.

INDICATIES :

Vetzucht, myxœdema en aanverwante endocrine functiestoornissen

Twee jaar lang heeft men de werking van Apondon zorgvuldig gecontroleerd bij 60 gevallen van vetzucht als gevolg van endocrine storingen, in sommige gevallen gepaard gaande met overvoeding. De resultaten waren buitengewoon gunstig en toonden aan, dat Apondon verre de voorkeur verdient boven gewone schildklier-preparaten.

G. STOETTER, Medical Clinics 1936/30.

In de handel in flesjes met 25 of 500 pillen.

VERITAS DRUG COMPANY LIMITED
LONDEN EN SHREWSBURY - ENGELAND

Voor nadere inlichtingen en monsters richt men zich tot onze
Alleen-Vertegenwoordigers voor Nederland :

FIRMA K. F. PETERS, CHEM. & PHARM. PROD.,
Keizersgracht, 458, Amsterdam-C.

Pacyl



het souvereine middel tegen essentiële,
climacterische of arteriosclerotische
HYPERTENSIE

en haar begeleidende verschijnselen



CYCLOSPASMOL (B.S. 572)

(Per dragée 20 mg amygdalas 3.5.5-trimethylcyclohexanoli „Brocades”)

Het spasmolyticum dat niet alleen sterker werkzaam, doch ook uitgesproken minder toxisch is dan Papaverine.

INDICATIES:

Claudicatio intermittens
Ziekte van Bürger
Ziekte van Raynaud
Diabetisch gangraen
Ulcus cruris
Acrosclerose
Angina pectoris

Spastische aandoeningen
van de vaten der Retina
Perniones
Maag- en darmkrampen
Ziekte van Ménière
Gal- en niersteenkoliëken
Dysmenorrhoea

LITERATUUR:

Geneesk. Gids 29, 23 (1951)
Geneesk. Gids 29, 26 (1951)

CYCLOSPASMOL (FORTE)

(Per dragée 100 mg amygdalas 3.5.5-trimethylcyclohexanoli „Brocades”)

Als gevolg van de lage toxiciteit zijn tot nog toe, ook bij hoge dosering, die in bepaalde gevallen gewenst blijkt te zijn, geen nevenverschijnselen van ernstige aard geconstateerd.

Het werkzame bestanddeel wordt gesynthetiseerd door onze dochteronderneming N.V. Brocachemie te Zaandam.

**N.V. KONINKLIJKE PHARMACEUTISCHE FABRIEKEN v/h
BROCADES — STHEEMAN & PHARMACIA
AMSTERDAM — MEPEL**

VARIQUEUSE AANDOENINGEN
EN HARE COMPLICATIES

VEINOTROPE



SAMENSTELLINGEN

TABLETTEN F (voor vrouwen), M (voor mannen) EN POEDER

L O B I C A N V.
SCHIEKADE 52^B - ROTTERDAM

men dan een concept-rapport. Door de omstandigheden is dit rapport evenwel niet behandeld.

De conclusie van dit concept-rapport was, dat de Maatschappij geen van beide vormen (assistenten en associatie) behoeft af te keuren of aan te moedigen, en alleen behoort te waken tegen uitwassen, die de volksgezondheid bedreigen, ingaan tegen de grondprincipes, de Statuten, het Huishoudelijk Reglement, het aanzien van de geneeskundige stand schaden of de algemene regelen op ziekenfondsgebied ondermijnen.

De Commissie stelde ten slotte een bindend besluit voor, waarbij dergelijke overeenkomsten alleen mogen worden aangegaan tussen leden der Maatschappij.

Onder de zeer veranderde omstandigheden, waaronder wij thans leven, is het naar de mening van het Hoofdbestuur, gewenst tot scherpe conclusies te komen. De voornaamste bezwaren, die in sommige gevallen tegen deze overeenkomsten bestaan, komen voort uit strijdigheid met de waardigheid van het vrije artsberoep, strijdigheid met de vrije artskeuze en onverenigbaarheid met de optimale verhouding van arts tot patiënt.

Daartegenover staan andere gevallen, waarin deze overeenkomsten worden aangegaan:

a. ter verbetering van het wetenschappelijk en geneeskundig werk en van de geneeskundige verzorging;

b. tot opleiding van één der deelhebbers;

c. wegens tijdelijke invaliditeit van één der deelhebbers;

d. tijdelijk ter introductie bij gehele of gedeeltelijke praktijkovername,

waarin aan dergelijke overeenkomsten uit medisch ethisch oogpunt meer voor- dan nadelen zijn verbonden.

Een omschrijving van wat in deze materie gewenst of toelaatbaar en wat afkeurenswaardig is, zou tot allerlei spitsvondigheden voeren.

Het Hoofdbestuur heeft daarom gemeend, dat hier een toezicht, van geval tot geval uitgeoefend, de beste oplossing zal brengen."

Wij wijzen derhalve alle leden, die een dergelijke associatie willen aangaan of sindsdien aangegaan hebben, op hun plicht, tevoren hierop de goedkeuring bij het Dagelijks Bestuur aan te vragen, met vermelding, of zij bezwaren hebben dat het betreffende Afdelingsbestuur hierover door het Dagelijks Bestuur wordt gehoord.

Dr. F. Wibaut,

Secretaris-Penningmeester.

Van de Redactie Rectificatie.

De redactie wordt attent gemaakt op het feit, dat abusievelijk in M. C. No. 6. d.d. 7 Februari j.l., het eerste Jaarboek van de Vereniging „Het Nederlandsch Kankerinstituut" als jaarverslag is aangekondigd. Het betreft hier

een afzonderlijke, nieuwe uitgaaf, naast de jaarverslagen, met de bedoeling, de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek in „het Nederlandsch Kankerinstituut te publiceren.
H.

Niet officieel gedeelte

OVER RISICODRAGEN.

door Dr. O. Schreuder, Chirurg te Leeuwarden.

Met belangstelling las ik het artikel van collega van der Mandele in het Medisch Contact van 31 Januari jl.

Hierin verdedigt hij het zogenaamde „Raamvoorstel", waarbij het risico van een grotere toename aan specialistische hulp voor 50% zal worden afgewenteld op de specialisten.

Na lezing en herlezing van zijn betoog, kan ik mij echter met de redelijkheid van dit voorstel nog in geen deelen verenigen.

Collega van der Mandele doet in de eerste plaats een beroep op ons ethisch gevoel. Het is in ons beroep steeds zó geweest, dat de weinig draagkrachtigen voor onze hulp weinig of niets

behoefden te betalen. Ja, dat was zo en dat kon vroeger, toen deze categorie ongeveer 15% (Wibaut) van onze praktijk in Friesland uitmaakte. Deze mensen zijn echter thans overgeheveld naar de overheidssteun (Maatschappelijk Hulpbetoon). In de plaats daarvan zijn nu ziekenfondsen getreden, die niet meer op de liefdadigheidsgedachte, doch op de volkomen zakelijke *verzekeringsgedachte* steunen en door de steeds voortschrijdende verhogingen van de welstandsgrens thans reeds 65% van onze praktijk hebben opgeslokt, welk percentage nog steeds snel stijgende is, volgens opgave van de ziekenfondsen zelf.

Vele patiënten, die vroeger voor onze hulp een bescheiden bedrag konden opbrengen, eventueel met behulp der onderlinge verenigingen voor ziekenhuisverpleging, moeten nu voor ziekenfondstarief worden behandeld. Het gevolg hiervan is, dat een chirurg voor een eenvoudige operatie thans reeds 20 à 35% minder betaald krijgt dan vóór 1940, terwijl onze beroepsonkosten minstens verdubbeld zijn en alle andere (netto) lonen en inkomens sindsdien belangrijk zijn verhoogd naar aanleiding van de meerdere kosten van het levensonderhoud.

Wanneer ik thans aan een patiënt vertel, wat de honorering is van een breuk- of blindedarmoperatie, kijkt hij me ongeloofig aan en mompelt: „er wordt anders genoeg voor betaald.”

Is het nu niet dwaas om deze toestand te verdedigen met de suggestie, dat wij de plicht hebben minvermogenden voor weinig of niets te helpen?

En nu wordt door het raamvoorstel de kans geschapen, dat van deze lage honorering wéér eens een flinke hap wordt afgenomen. Waarom? Omdat de financiering der ziekenfondsen dreigt spaak te lopen.

Voor ons medici was deze debacle echter helemaal geen verrassing. Dagelijks kregen wij drie belangrijke oorzaken onder de ogen, die tot dit deficit wel aanleiding moesten geven.

1. *Het te veel beloven en geven van de ziekenfondsen aan hun patiënten.*

Gelukkig is hierin thans een kentering merkbaar. Bezuiniging op brillen, breukbanden, buikbanden en transport worden thans ingevoerd.

Maar in dit opzicht mogen wij, specialisten, ook wel eens de hand in eigen boezem steken. Wanneer wij horen, dat in het afgelopen jaar voor f 11.000.000.— voor Röntgenologie en voor f 4.000.000.— aan penicilline-injecties door de ziekenfondsen werd uitgegeven, dan rijst de vraag of dit allemaal werkelijk wel noodzakelijk was.

2. *Het buitengewoon kostbare administratie-apparaat met de daaraan verbonden papieren*

rompslomp, die langzamerhand ook voor alle medici een nachtmerrie wordt.

Zou hierin door centralisatie (hier in Leeuwarden werken wij met drie ziekenfondsen, doch er zijn elders in ons land wel specialisten, die met tien fondsen moeten werken) en vereenvoudiging der administratie niet veel te verbeteren zijn?

3. *Het al te gemakkelijk verwijzen naar de specialist.*

Als chirurg maak ik dit misschien niet zo intens mee, hoewel ook hier iedere vingerverwonding buiten het spreekuur van de huisarts naar het ziekenhuis draaft, om door een specialist te worden verbonden.

Voor de internisten is deze gemakkelijke verwijzing echter een ramp en of het initiatief hiertoe nu van de patiënt of van de huismedicus (door tijdgebrek) uitgaat, het blijft een feit, dat hierdoor de specialistische hulp abnormaal wordt uitgebreid en de internist nauwelijks nog in staat is, zijn werk naar behoren te verrichten, vooral, wanneer hij niet de beschikking heeft over geschoolde assistenten.

En hoe zal dit euvel verder om zich heen grijpen, wanneer straks dit grote aantal verwijzingen wordt opgevangen door de vele nieuw gevestigde jongeren.

Voor deze derde oorzaak bestaat m.i. maar één remedie. Tracht de verwijzingsfactor naar de specialist te drukken door een billijke financiële bijdrage van de patiënt bij iedere verwijzing. Ik vernam, dat overwogen wordt de patiënt voor iedere verwijskaart f1.— te laten betalen. Dit had al lang moeten gebeuren en is in alle omliggende landen van ons continent, die eveneens een sociaal-ingestelde regering hebben, ook in gebruik. De psychologische voordelen van dit systeem liggen voor de hand en een onbillijkheid zit er niet in.

Als deze drie bovengenoemde punten eens ernstig werden aangevat, zou het met de financiering der ziekenfondsen belangrijk beter gesteld zijn en zou voor een abnormale toename der kosten voor specialistische hulp niet behoeven te worden gevreesd.

En nu wat betreft het raamvoorstel en de daardoor hernieuwde kans ener verlaging der honorering per verrichting, zelfs met een percentage, dat van te voren door niemand is te voorspellen.

Wanneer we aannemen, dat een medicus óók recht heeft op een menswaardig bestaan en een verzekerde oudedag, waarvoor hij zelf sparen moet, voorzover de minstens verdubbelde beroepsonkosten, de fiscus en het duurdere leven, hem dat nog mogelijk maken, dan zou ik met een variant op het citaat van collega van der Mandele willen zeggen: „nur ein reicher Mensch

Onze nieuwe bijdrage tot de volksgezondheid:

Röntgeninstallatie voor

MASSA-BEVOLKINGSONDERZOEK F R S

Op aanvraag zenden
wij U gaarne een uit-
voerige beschrijving
met afbeeldingen.



A
U
V.



SANOPLAST



pleister die niet loslact

H. VAN GIMBORN N.V. ZEVENAAR

SANALGIN TABLETTEN

(Samenstelling: Dimethylaminophenazon Acet.-p.-phenetidine Trimethylxanthine)

PHARMACEUTISCH LABORATORIUM - SANAL - BAZEL

MIGRAINE
NEURALGIE
HOOFDPIJN
KOORTS

Buisjes inhoudende 10 tabletten

Voor apothekhoudende geneeskundigen en ziekenhuizen, kliniek

Verpakkingen met 100 tabletten

Hoofddepôt voor Nederland:

Dr H. Nanning's Pharm. Chem. Fabr. N.V., Korte Poten 7a, Den Haag

PILULAE KAJOETI

VOOR DE
BEHANDELING
VAN

ESSENTIËLE HYPERTENSIE

VERWEY N.V. - TIEL

kann ein guter Arzt sein". Omdat iedere arts, die van huis uit niets bezit, wanneer hij aanvangt met zijn praktijk, bij een te lage honorering, zal trachten door overmatig veel, en daardoor slordig en onvolkomen werk, voor zich en zijn gezin een behoorlijk bestaan en een veilige toekomst te verzekeren. Wij artsen zijn nog niet aan werktijden gebonden en zijn daardoor in de gelegenheid de vrije tijd voor ontspanning, voor studie en voor ons gezin, waarover ieder ander beroep beschikt, op te offeren om er bij deze lage honorering toch maar te komen.

Dat hierbij het gevaar van polypragmasie op de loer ligt, behoeft wel geen nader betoog, vooral wanneer de spoeling door grotere toevloed van jongere collega's nog dunner wordt.

Dit is het grote gevaar van deze onderhonorering.

G. B. Shaw zegt ergens: „the most dangerous man is a poor doctor". Wij behoeven door ons werk niet schatrijk te worden. Daarom ben ik ook geen tegenstander van een lichte progressieve korting, die echter eerst boven een gewoon inkomen beginnen moet en waardoor overmatig werk wordt geremd. Want in hoofdzaak worden hierdoor dan diegenen getroffen, die kans zien anderen (assistenten) voor zich te

laten werken, inplaats van een collegaspecialist naast zich toe te laten. Het is niet erg, wanneer dit door een rem op het inkomen wordt tegengegaan.

Maar in ieder geval moet het gevaar van een onderhonorering worden geremd, die bovendien een miskenning van de verantwoordelijkheid en de resultaten van ons werk inhoudt. Mijns inziens is iedere poging om de ziekenfondsen te saneren, door de honorering der specialisten per verrichting te verlagen, een averechts middel, met een funeste terugslag op de behoorlijke uitoefening van ons beroep.

Wanneer er bezuinigd moet worden, laten dan de ziekenfondsen trachten door besnoeiing van het niet noodzakelijke, het vereenvoudigen van hun administratieapparaat en centralisatie en door de instelling van f 1.— per verwijskaart, blijk te geven van hun goede wil. En laten de specialisten zich bij iedere handeling afvragen, of de financiële consequenties daarvan tegenover het ziekenfonds verantwoord zijn.

Dan kan de honorering der specialisten behoorlijk zijn en behoeft zij niet tot sluitpost op de begroting der ziekenfondsen te worden degradeerd.

Wij moeten het blijven zoeken in de kwaliteit en niet in de kwantiteit.



MEDISCHE VERZORGING VAN DE AMSTERDAMSE BEVOLKING

door Dr. G. C. Heringa.

De aflevering van 8 Februari van het Nederlandsch Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde bevat de publicatie van het Ad Interim Rapport van de Commissie inzake de medische verzorging van de bevolking, ingesteld bij besluit van Burgemeester en Wethouders van Amsterdam, d.d. 31 Maart 1950. In de commissie hadden zitting, behalve vertegenwoordigers van de Overheid, afgevaardigden van de Amsterdamse Huisartsen Vereniging, van de Amsterdamse Ziekenfondscommissie van de Afdeling Amsterdam van onze Maatschappij. Het is een verslag over een enquête naar de omstandigheden, waaronder 270 Amsterdamse artsen hun praktijk doen, een Nederlands „Collings Rapport".

Door bespreking in week- en dagbladpers is een belangrijk gedeelte van de inhoud en van de conclusies reeds algemeen bekend. M.C. zal zich dus, mede in verband met de noodzakelijke zuinigheid met plaatsruimte, kunnen bepalen tot een „beschouwing". Alleen de (krap gehouden) conclusies mogen letterlijk worden overgenomen:

Conclusies.

„Uitgaande van de maatstaven, welke de minimaal-toelaatbare verhoudingen en aanduidingen tussen grootte van de praktijk en beschikbare voorzieningen (zie hetgeen over „Criteria" gezegd wordt op blz. b) mag geconcludeerd worden, dat de meerderheid der Amsterdamse artsenwoningen zijn: ongeschikt voor het huisvesten van gezin en praktijk beide.

In de meerderheid der praktijken is de praktijkruimte totaal onvoldoende en ongunstig gelegen t.o.v. de woonruimte.

De consequenties van deze omstandigheden, hoewel niet in getallen uitdrukbaar, zijn ongetwijfeld belangrijk voor de gehele medische verzorging.

Uit het ruimtegebrek vloeit voort, dat het houden van praktijkhulp niet mogelijk of niet efficient is.

Uit het ruimtegebrek vloeit voort, dat de arts moet wachten op het uit- en aankleden van de patiënten met onnodig veel tijdverlies, of dat

onvoldoende onderzocht en meer naar specialisten verwezen wordt.

Het gebrek aan ruimte en hulp betekent lange wachttijden voor de patiënten. Daar 1,3% van de fondsleden dagelijks het spreekuur van de huisarts bezoekt, betekent dit een zeer groot verlies aan arbeidsuren.

De praktijkruimte is bij de overgrote meerderheid der Amsterdamse artsen onvoldoende, er is onvoldoende hulp in de praktijk, zowel op geneeskundig als op administratief gebied.

Bij de vragen aan de ge-enquêteerde artsen gesteld aangaande wensen omtrent voorzieningen, werd de behoefte aan speciaal voor de huisartsenpraktijk ingerichte lokaliteiten met laboratoria en hulp in de meerderheid der gevallen genoemd."

Deze conclusies zijn, hoe vaag ook gesteld, uiterst belangrijk voor alle categorieën, die bij de medische verzorging der bevolking betrokken zijn:

1. *de patiënten.* Lange wachttijden, vaak „in gang, trappenhuis of buiten" (in 8% der praktijken ontbreekt een wachtkamer geheel), afwezigheid van een kleedruimte, gevoel van onvrijheid in de spreekkamer door gchorigheid of zelfs door aanwezigheid van een andere, zich nog kledende, patiënt, het overbelast zijn van de arts (74 van de 260 fondsartsen hebben meer dan 3500 ingeschrevenen, afgezien van event. particuliere praktijk, keuringen enz.); dergelijke zaken moeten de patiënten wel de indruk bijbrengen van tweede-rangs verzorging te krijgen, hoe goed die verzorging de facto ook moge wezen. Neemt men daarnaast, dat in de „grote fondspraktijken" de „in eerste instantie" in het spreekuur per patiënt gemiddeld beschikbare tijd 3 minuten blijkt te zijn, dan wordt het moeilijk zich te onttrekken aan de mening, dat er objectief een tekort is. Ten dele moge dit worden gecompenseerd in die praktijken (104 van de 260), waar geregeld patiënten voor uitgebreider onderzoek worden terug besteld. In 63 praktijken gebeurt dit echter „zelden", in 82 „nooit".

2. *de maatschappij.* Hoeveel tijd door onnodig lang spreekuurbezoek (wachttijden) voor productieven arbeid verloren gaat, komt uit dit rapport niet in concrete cijfers te voorschijn. Duidelijk is niettemin, dat er een groot verlies is; een verlies, ernstig voor bedrijven, ernstig niet minder voor de kleine particulieren en voor huismoeders. Naast de eventueel te maken opmerking, dat de drukke patiëntenloop van tegenzin tegen spreekuurbezoek weinig laat blijken, zou plaats zijn voor de opmerking, dat wellicht een nadere analyse van de spreekuurzoekers naar sociale status en werkkring interessan-

te gegevens zou kunnen opleveren. Waarschijnlijk lijkt het wel, dat velen, voor wie tijd geld is, het spreekuur langer dan goed en wenselijk is, zullen blijken te mijden, m.a.w. dat het spreekuur, zoals het thans is, een anti-preventieve werking heeft.

3. *de artsen.* De conclusie, voor zover zij de artsen aangaat, is door Buma in Vrij Nederland van 2 Februari aldus scherp samengevat: „De verdeling der patiënten over de praktijken is ronduit slecht te noemen. In 74 praktijken is het aantal verzekerden te groot om door één arts goed te kunnen worden behandeld, terwijl er op het moment van het onderzoek onder de 270 praktijken 105 waren, waarvan een arts onder de huidige omstandigheden niet kan leven. slechts in een derde van de onderzochte gevallen kan men spreken van een „normale praktijk."

Met de grootste aandacht zal onze Maatschappij kennis moeten nemen van deze feiten.

Gedachten van verschillende aard, maar niettemin onderling verband houdende, dringen zich met klem op:

Bij 582000 fondspatiënten en 260 fondsartsen komen gemiddeld 2238 ingeschrevenen per arts; net een goed aantal, zou men zo zeggen, voor goede behandeling. Vraag: Zou dit aantal voldoende zijn om bij de huidige honorering, rekening gehouden met eventuele bijkomende particuliere, bedrijfs- of keuringspraktijk, in Amsterdam te leven?

Vraag verder: Hoe leven de artsen met de kleine fondspraktijken? 104 artsen te Amsterdam hebben een fondspraktijk van minder dan 2000 ingeschrevenen. In de bijlage bij het rapport lezen we over combinaties van „grote fondspraktijken" (meer dan 2500 ingeschrevenen) met particuliere praktijk — een opgave die in parentheses aanwijzing schijnt te geven over de zorg, die de patiënt ontvangt; het rapport zwijgt echter over de situatie van de artsen met kleine fondspraktijken, wat hun particuliere praktijk betreft. Niettemin ligt hier een belangrijk probleem. Hoeveel juist van deze „kleine" zijn in de toestand, die Buma qualificeert als onmogelijk? Hoe leven ze? Terend op kapitaalbezit of op opgenomen geld, dus in schuld? Zal een volgende enquête ons inlichten over de wijze, waarop de artsen zich hebben gevestigd? Hoeveel van deze kleine praktijken zijn uit economisch gezichtspunt beschouwd niet-renderende investeringen? en als zodanig evenzo vele waarschuwingssignalen tegen vestiging in het begeerde „vrije beroep"? Hoeveel van de 68 artsen, die zich volgens opgave van het rapport, direct na hun arts-examen te Amsterdam hebben gevestigd, hebben zich voor deze investering in schulden gestoken?

In dezelfde richting ligt nog een andere

**Schoolkinderen
zijn 's winters
vaak zo gauw
vermoeid...**



***Dat is
toch niet nodig!***

Ook 's winters, op zon-loze en op zon-arme dagen kunt U Uw kinderen laten profiteren van de gezond makende, opwekkende ultra-violetten en infra-rode stralen. Bestraal hen - na eerst Uw arts te hebben geraadpleegd - regelmatig met het nieuwste bestralingsapparaat „Lido“!

Lido

hoogtezon met dubbele bron

ULTRA-VIOLET INFRA-ROOD

in 'n handig metalen koffertje

PRIJS 220 Volt f 175,- / 127 en 220 Volt f 200,-

N.V. ELECTRICITEITS MIJ AEG

AMSTERDAM - TEL. 45212 FREDERIKSPLEIN 28

GOWLLANDS Ltd. CROYDON



DIAGNOSTIEK BESTEK

- Gowllands instrumenten zijn bekend om hun uitstekende kwaliteit en redelijke prijzen.
- Zij zijn uit voorraad leverbaar.
- Vertegenwoordigers voor Nederland, België en Luxemburg:
N.V. Medical Importing & Exporting Cy.
P. O. Box 1050, Amsterdam.

**LEVERING VIA
DE INSTRUMENTHANDEL**

Gediplomeerd doktersassistente

21 jaar, in het bezit van diploma typen,

ZOEKT WERKKRING

Ook genegen huishoudelijke werkzaamheden te verrichten. Liefst 's-Gravenhage of omgeving.

Br. aan Mej. Branderhorst, Sweelinckplein 1, Den Haag.

Vele tienduizenden patiënten in ziekeninrichtingen en thuis profiteren wekelijks van de tijdschriftenzendingen van het

RODE KRUIS

Denkt U zich eens in de hoeveelheid actuele tijdschriften, die daarvoor nodig zijn. Ook Uw hulp mag niet ontbreken. Stuur Uw tijdschriften direct na lezing portvrij aan:

**„RODE KRUIS-TIJDSCRIFTEN-
DIENST — DEN HAAG“**

LARGE AMERICAN COMPANY IN SAUDI ARABIA

has openings for:

CLINICAL PATHOLOGISTS

Must be capable of assuming professional direction of a Medical Clinical Laboratory averaging 18.000 tests monthly. Must be fully qualified in tissue pathology, parasitology, bacteriology, and allied medical laboratory services.

ROENTGENOLOGISTS

[X-Ray Specialists]

Must be fully qualified in all phases of medical x-ray techniques and interpretations, including photoroentgen diagnosis. Must be capable of supervising four x-ray departments averaging 100 films daily.

Should have at least 4 years specialty training.

PHYSICIANS (Anesthetist)

[From 3 to 5 years experience desirable].

Must read, write and speak English. Give full details on education, experience, etc.

Apply under letters E.B.N., to Nijgh & van Ditmar, Parkstraat 27, Den Haag.

ENTEROSULFAMID

PHTHALYL-SULFACETAMIDE

ANTI-COLI-WERKING bij darmwandinfecties

ENTEROSULFAMID is practisch **ATOXISCH!**

Flacons met 50, 250 en 1000 tabletten ad 500 mg.



N.V. SOCIETEIT v. CHEM. INDUSTRIE „K A T W I J K”
KATWIJK AAN ZEE

Agente: Fa. Julius Meijer — Prinsengracht 624 — Amsterdam C.

vraag: De algemene strekking van het rapport wijst naar de noodzaak van verbetering van de omstandigheden, waaronder de artsen werken; verbetering ten opzichte van lokaliteit, hulpmiddelen, hulpmiddelen. Zonder twijfel is de eerste van deze trias mede van invloed op de beide andere. Echter, indien de huisvesting te vinden zou zijn, die ideale omstandigheden (voldoende wacht- en kleedruimte, laboratorium- en administratieruimte, voldoende plaats voor hulp personeel) zou toelaten, zou de gemiddelde arts voldoende financieel krachtig zijn om deze huisvesting en wat daarbij behoort te bekostigen? Hier tekent zich een aspect der geneeskundige volksvoorziening af, waaraan onze Maatschappij wel reeds aandacht heeft gewijd („Spreekkamercommissie, Rapport zie M. C. 1950, blz. 527 e.v.), maar ten aanzien waarvan zij nog tot geen hele praktische maatregel is gekomen.

Bedrijfseconomisch zal de vraag bestudeerd moeten worden, of de financiële investeringen, die voor een goede uitrusting tot de moderne medische praktijk nodig zijn, bij de dalende welstand der studenten in de naaste toekomst nog wel als mogelijk kunnen worden gezien. Zo niet, dan is het van het hoogste belang, dat in het komende vacuum van uit enigerlei zijde spoedig wordt voorzien.

De mededeling van voorzitter Hulst in het Maastrichtse Maatschappijcongres, dat gebruik makend van een in 1949 geopende mogelijkheid, reeds in 1950 door 50 artsen gemiddeld 30.000 gulden voorschot voor hun vestiging is opgenomen, wijst op het bestaan van vraag naar dergelijke hulp. Sindsdien is de aandrang hiernaar duidelijk toenemend. Zal zij door individuele artsen op den duur op eigen risico kunnen worden aanvaard? Zal niet een organisatie moeten worden geschapen, die hen van de be-

drijfslast van het officium nobile ontlast en hun krachten voor de geneeskunde zelf vrijmaakt?

Herlezing van Wibauts artikelen over „Group-praxis in New York” M. C. 2—4 1951, kan dienstig zijn ons te doen bedenken, dat voor een dergelijke organisatie binnen het domein van particulier initiatief en particuliere regie zeer bepaald mogelijkheden liggen. Ook zonder group-praxis zou collectieve financiering zeer goed denkbaar zijn.

Een van de (voor mij persoonlijk) meest te-leurstellende gegevens van de Amstedamse enquête is de slechte figuur, waarmede de „zitting-lokalen uit de bus gekomen zijn: door de bank zijn daar de omstandigheden nog slechter dan in de privé woningen.

Van specialistenzijde verluidt over plannen tot stichting van praktijkcentra in Amsterdam. De uitkomsten van de enquête schijnt wel uit te wijzen, dat het hoog tijd is, dat ook de huisartsen, grote en kleine, de handen in een slaan, om te zamen met hun praktijken op een betere basis te komen.

4. Wie niet zal nalaten eventueel uit het rapport te trekken consequenties te overwegen, is de overheid, i. c. het gemeentebestuur van Amsterdam. Het kan zijn nut hebben hierop speciaal de aandacht van de Maatschappij t. b. der Geneeskunst te vestigen. Bij uitblijven van doortastend initiatief van particuliere zijde is zonder twijfel activiteit van de overheid te verwachten. Hoe zou zij werkloos kunnen toezien, als zij weet, hoe grote schade uit de tegenwoordige toestand voor het economisch maatschappelijk bestel voortvloeit?

Wil de geneeskundige praxis „vrij beroep” blijven, dan dient met grote voortvarendheid en onder deskundige economische leiding de mogelijkheid van collectieve financiering worden onderzocht.



NAAR EEN STICHTING VOOR SOCIOPHYSIOLOGIE.

door Dr. L. Kaiser, arts te Amsterdam.

In Amerika werd omstreeks 1929 het Yale Institute of Human Relations gesticht door een zestal hoogleraren van Yale University. Het doel was: door samenwerking het menselijk leven van biologisch en sociologisch gezichtspunt beter te begrijpen en bovendien het bereiken van positieve gezondheid, individueel en sociaal. Met Rockefellerhulp kwam een gebouw ter beschikking. Jongeren werden opgeleid. De invloed op de Universiteit bleek al verfrissend vóór dat het Instituut gereed was.

Het verslag over de jaren '37—'38 en '38—'39 geeft een indruk van de reorganisatie in samenhang met een Rockefellergift in 1938. De doelstelling bleef: onderzoek van de wisselwerking tussen functies en omgeving (zowel de fysische als de maatschappelijke omgeving). Onderzoekingen, door verschillende groepen uitgevoerd, werden in tientallen publicaties vastgelegd.

De National Institutes of Health, zes in verschillende onderwerpen gespecialiseerde instituten, zijn gecentraliseerd in Bethesda. Aanvragen

voor onderzoek komen binnen uit de V.S. en uit de hele wereld; het onderzoek is zowel theoretisch als praktisch gericht. De oorsprong is een eigengemaakte microscoop in een kamer in het Marine Hospital op State Island (1837).

Dr Kinyoun ging naar Washington en in 1938 kwamen de instituten op het tegenwoordige terrein. De definitieve gebouwen werden in 1949 betrokken. Het geheel is op ziekte meer dan op gezondheid ingesteld.

Nog moge herinnerd worden aan een door Professor Heringa beschreven wetenschappelijk ziekenhuis in een kleine plaats (Cooperstown), dat als gezondheidscentrum fungeert.

In Europa trekken enige instituten de aandacht, waarvan de activiteit het best onder de term typologie wordt samengevat. De Société de Biotypologie werd in 1932 te Parijs opgericht (Laugier, Piéron, e.a.) Sinds dat jaar verschijnt ook haar bulletin: Biotypologie, met waardevolle overzichten, verslagen en mededelingen op dit gebied.

Gedeeltelijk los hiervan stond de door Carrel in oorlogstijd ondernomen poging, waarbij in de lokalen een intensief werkend instituut met een 150 medewerkers werd opgericht. De abnormale toestand gaf aan dit Instituut: Fondation pour l'Etude des Problèmes Humains uitvoerende macht. Het Institut National d'Etudes Démographiques, waarin het biologische onderzoek meer op de achtergrond trad, doch niet geheel verdween, kwam er uit voort.

In Genua werkt het Instituto Biotipologico Ortogenatico, directeur Nicola Pende. In 1933 verscheen een uitvoerige beschrijving van de inrichting en de werkwijzen van dit instituut, die zeer veelzijdig zijn en in staat stellen het somatische en het psychische aspect in samenhang te onderzoeken.

In Kopenhagen is het Centrum voor Biologische Standaards gevestigd, waarvan Dr. Madsen directeur is. Bovendien had er een uitgebreid onderzoek naar de gezondheidszorg plaats.

Van anderen aard, want veel meer op de toepassing gericht en in zijn organisatie veel nauwer met het object verbonden, is het Peckham Health Centre, door Scott Williamson en Iearse in 1926 te Londen opgericht. Het gezin, niet het individu, wordt hier als eenheid beschouwd, zoals de naam Familiegezondheidscentrum ook aanduidt. De gezondheid, die hier als een positieve waarde gezien werd, werd tweemaal per jaar gecontroleerd. De ecologie werd als middel tot de ethologie, het uiteindelijk nagestreefd doel, beoefend. De inrichting van het gebouw was er op gericht zowel de activiteiten der leden tot ontplooiing te brengen als voortdurende observatie mogelijk te maken. Na een jaar kwamen de conclusies ten gunste aan de leden.

Uiteraard is deze opgave zeer onvolledig. Met name is mij van wat in het Sovjet Republiek op dit gebied tot stand is gebracht, slechts bekend, dat de physiologische vinding van Pawlow als uitgangspunt wordt genomen voor de prophylactische en curatieve gezondheidszorg.

Behalve de concrete instituten, die in zekere mate als voorbeeld kunnen worden beschouwd, zijn er in de laatste decennien stromingen, zowel internationaal als in Nederland, die hoewel niet gericht op het door ons gestelde doel, dit toch door een zekere mate van verwantschap ermee, bevorderen. Ook hier kan van een volledige opsomming geen sprake zijn. Bovendien voerden zij deels tot concrete instellingen, terwijl zij deels slechts tendenzen bleven.

In de Biometric Society, opgericht in 1947, die de biologische gegevens volgens de methodes van de mathematica en de statistiek ordent en bewerkt, vertoont de Benelux Region wel enige achterstand bij andere gebieden, zoals door Neurdenburg in 1949 werd geconstateerd.

Het Institut International des Civilisations différentes te Brussel zou mogelijk ook aandacht aan de somatische zijde van dit vraagstuk willen geven.

Alle activiteit, die zich bezig hield met de betrekking tussen wetenschap en maatschappij, heeft de noodzakelijkheid van een afzonderlijke tak van wetenschap, die de relaties tussen maatschappij en somatische verrichtingen van de mens behandelt, mee aangetoond.

In 1948 besloot de C.S.S.R., een subcommissie voor de studie van het antagonisme tussen de menselijke biologie en de maatschappij in te stellen. Dit Committee on Science and its Social Relations werd in 1937 door de International Council of Scientific Unions ingesteld.

Zo is ook het VWO in Nederland te noemen, dat in 1946 werd opgericht.

Hoe tekende zich in Nederland de behoefte aan een Stichting voor Sociophysiologie af tegen de hierboven aangeduide achtergrond?

De ontwikkeling van de physiologie in de 19e eeuw is in talrijke hand- en leerboeken duidelijk te volgen. Gericht op het onderzoeken van de verrichtingen van de mens, schakelde zij het dier-experiment in om er de grondslagen toe te verkrijgen. Naarmate chemie en physica zich ontwikkelden, vond het physiologisch experiment zich nieuwe wegen geopend, waardoor zich een orgaan- en weefselphysiologie ontwikkelden. Het onderzoek van de mens werd niet vergeten, maar uitgesteld.

Tegelijk werd de mens niet meer uitsluitend als biologisch object gezien. De sociale en sociologische factoren gingen steeds zwaarder wegen.



SIMONIZ

*De oudste
wereldbekende
producten
en nog steeds
de beste!*

1 SIMONIZ LIQUID KLEENER

is zeer gemakkelijk toe te passen! Wrijf de lak even in met een vochtige doek met

2 SIMONIZ LIQUID KLEENER

Modder en vet worden in 'n oogwenk verwijderd
Even laten drogen en de wit opgedroogde

3 SIMONIZ LIQUID KLEENER

met een schone en absorberende doek afvegen.
De wagen heeft dan een schitterende glans,
die lang blijft!

4 SIMONIZ LIQUID KLEENER

tast de lak niet aan, kan bij elke weersgesteld-
heid worden toegepast en is onbrandbaar!

Prijs per bus van 700 gram f 3.75

Voor bescherming van de lak en het behoud van de glans
wordt 'n nabehandeling met Simoniz vaste was aanbevolen

Imp. Gebrs. HENKE ZONEN N.V.,
Stadhouderskade 65 AMSTERDAM
Tel. 93052-93062 (K 2900)
Filiaal: Nieuwstraat 93, ZWOLLE, Telefoon 5403

Vraagt onze brochure: „Hoe Simoniz ik mijn wagen?“

Speciaal voor H.H. Doctoren

is juiste tijdaanwijzing
zeer belangrijk.

Buhse & Fehr

voor precisie uurwerken

Rotterdam

Eendrachtsweg 25, Tel. 21841

„FLOEP“

HET reinigings-(ontstoppings-)
middel voor AFVOERBUIZEN

'n Uitkomst voor spreekkamer en woning!
Sedert jaren in geregeld gebruik bij tal
van Artsen in Nederland. Bussen à f 3.—
Bij 3 bussen tegelijk: 15% korting

FIRMA „ABERBO“, DEN HAAG,
Kerkstraat 24 — Telefoon 11 48 39



DIRK BEENHAKKER

INVALIDEWAGENS met en
zonder motor. - ROLSTOELEN

Telefoon No. 38670

Adrianastraat 10 - van Speykstraat 19
ROTTERDAM.

Ziekenvervoer

Telefoon 20800

G. VEENSTRA

Emmaplein 8, Amsterdam-Z.



**RYBARVIN
RYBAREX
RHIPHEDRON
CREOLIX**

tegen asthma, bron-
chitis, hooikoorts,
aandoeningen van neus-
en luchtwegen; ook voor
penicilline inhalatie.

Artsenmonsters en
brochures bij

PELDOPHARM,
LINDELAAN 8,
DRIEBERGEN. Tel. 8632

In het **BURGERZIEKENHUIS**, Linnaeus-
straat 89, Amsterdam-O. is per 15 April
a.s. de plaats vacant van

geneesheer-assistent

op de Interne-afdeling

Sollicitanten gelieven zich te wenden
tot de geneesheer-directeur.

H.H. DOKTOREN!

Ook de advertenties zijn voor U belangrijk

DE DOKTER VERTELT

De geschiedenis van de Groninger doktersfamilie Siemens door Louis Velleman.

Honderd jaar medische historie. (Uitgave Daamen, Den Haag). Verkrijgbaar in de boekhandel.

Aanhaling uit de boekbespreking van J. G. de Haas in het Nieuwsblad van het Noorden:

„Bij gelegenheid van het honderdjarig bestaan van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst in 1949, publiceerde Velleman in een der grote bladen een op gegevens van Dr. Siemens, voorzitter van de Ned. Specialisten Vereniging, gebaseerd artikel, dat voor het eerst de schijnwerper richtte op die hard ploeterende, van alle moderne middelen verstoken en in uiterst moeilijke financiële omstandigheden levende plattelands-geneesheer van nauwelijks honderd jaar geleden. Dit artikel trok in en buiten de medische wereld zozeer de aandacht, dat de auteur een project van veel bredere opzet maakte. Dr. Siemens was bereid verder te vertellen; daarnaast completeerden andere levende bronnen en archiefstukken het materiaal. Het eindresultaat werd nauwkeurig door Dr. Siemens zelf gecontroleerd... en ziehier dan „De dokter vertelt”, een boek dat medisch geheel verantwoord is en tegelijk de naar volmaaktheid strevende dokter bovenal als mens naar voren haalt.”

NEDERLANDSCH INCASSOBUREAU VOOR ARTSEN (N.I.V.A.) HEMONYSTRAAT 7 — AMSTERDAM

Wij belasten ons sedert 1 September 1918 uitsluitend met het innen van vorderingen voor artsen, tandartsen en dierenartsen op nalatigen en/of dubieuze debiteuren in Nederland. Op aanvraag zenden wij voorwaarden en referenties uit alle delen van het land.

Onderstaande brief ontvingen wij van een vrouwenarts uit de provincie Gelderland.

....., 19 Januari 1952

„Geachte Heer de Vries,

„Dezer dagen kreeg ik op mijn giro overgemaakt f van Mevr. te Den Haag. „De vier posten, die ik in Juli 1951 heb opgegeven heb ik nu alle vier binnen. Ik dank „U zeer voor Uw vlotte hulp en medewerking, waaraan ik het te danken heb, dat ik „mijn vorderingen ontvangen heb. Daar ik echter thans geen elgen practijk meer heb, zal „ik van Uw verdere diensten geen gebruik meer hoeven te maken en kan ik het lidmaat- „schap beëindigen. Ik zal echter niet nalaten onder mijn kennissen collega's Uw bureau „aan te bevelen.

Hoogachtend,
(w.g.)

Een chirurg te Amsterdam schreef ons op 22 September 1951:

De Heer Ad. de Vries,
Directeur Nederlandsch Incasso Bureau voor Artsen,
Hemonystraat 7 — Alhier,

„Zeer geachte Heer de Vries,

„Vriendelijk dank voor al Uw moeite inzake en van harte gelukgewenst „met het nog onverwachte mooie resultaat dat U bereikt hebt!

Hoogachtend,
(w.g.)

Een arts in een der kleinere plaatsen in Groningen schreef ons op 2 December 1951:

„M.

„Hiermede bevestig ik de goede ontvangst van Uw remise ad f Het aantal „achterstallige debiteuren is thans slechts gering dank zij de bemoeiingen van Uw bureau.

Hoogachtend,
(w.g.)

Naam en adres van de schrijvers mogen wij op verzoek aan H.H. Artsen mededelen.

AD. DE VRIES,
Cand. Deurwaarder.
Lid der Ned. Ver. van Rechtsk. adviseurs.
Dir. N.I.V.A.

De chemische physiologie zag in de 20e eeuw en in het bijzonder na de tweede wereldoorlog kans tot een machtige synthese, gericht op het voedingsvraagstuk. De fysieke physiologie trok zich terug, waar het algemeen sociologische haar gebied naderde. Slechts in speciale gevallen, zoals in de physiologie van de vliegenier, de sportphysiologie, de arbeidsphysiologie, leverde zij de gevraagde bijdrage.

Toen zich uit de fysieke physiologie een zeer levende tak van de psychologie had gevormd: de psychotechniek, kon deze voor een deel aan de drang van de maatschappij om gegevens op het gebied der sociopsysiologie wel voldoen. Deze schrikte niet terug voor een sociale of sociologische instelling en de grenzen van het nieuwe gebied waren uiteraard vaag.

Naarmate de psycholoog een eigen afzonderlijke opleiding ging ontvangen, tekenden zich de grenzen echter scherper af. Men kon zich nu de vraag stellen: van welke groep van onderzoekers mag men de studie van de lichamelijke verrichtingen van de mens, die uiteraard in wisselwerking met de maatschappij staan, eisen?

Van de psychologen? Van de medici? Van de biologen?

Zolang de physiologie haar plaats vindt in de Faculteit der Geneeskunde, kan het antwoord op bovengestelde vraag niet anders luiden dan: de studie van de physiologie van de mens, deze gezien als sociaal wezen, behoort tot het gebied der medici.

Hebben medici hiervoor belangstelling? Ja. Hebben zij er tijd en gelegenheid voor? Neen.

Zo gaat het er dus om een vorm te vinden, waarin het medici mogelijk gemaakt wordt zich bewust en georganiseerd te bewegen op dit terrein, dat hun rechten en plichten oplegt.

Het is waar dat er groepen geneeskundigen zijn, die reeds werken op dit gebied. Immers zij verzamelen gegevens over de verrichtingen van gezonde individuen. Zo de schoolartsen, de bedrijfsartsen, de verzekeringsartsen, de sportart-

sen. Hun gegevens zijn ten dele bruikbaar voor het bepalen van normen. Voor een betrekkelijk klein gedeelte zijn zij ook werkelijk reeds benut. Het experiment bij de mens wordt in het algemeen niet door de experimentator genomen. Op uitzonderingen na, waar studenten of anderen, die een offer voor de wetenschap willen brengen, zich voor experimenten beschikbaar stellen, wordt het experiment door het leven zelf genomen. Het gevaar hiervan springt in het oog. Kent men voldoende de factoren, die werkzaam zijn? Zal men in staat zijn de loop van het experiment te blijven volgen? M.a.w. zal men voldoende breedte en diepte aan zijn onderzoeken kunnen geven? In het algemeen is dit bij de genoemde groepen van onderzoekende artsen niet het geval. Het werk, op de practijk gericht, stelt zodanige eisen, dat niet tegelijkertijd aan de bovengenoemde kan worden voldaan. Wel zou hun werk grote steun ondervinden, indien op een of andere wijze normen ter beschikking konden worden gesteld. Zelfs zullen zij waardevolle bijdragen kunnen leveren bij het bepalen van deze.

Uit het bovenstaande moge blijken, dat het gewenst schijnt, dat een bepaalde groep artsen zich zal bezig houden met wat men kan noemen: Sociopsysiologie, het onderzoek van de somatische verrichtingen in hun wisselwerking met de maatschappij.

Dat hierbij naar het psychische geen scherpe grens kan worden getrokken, hebben Van der Horst en Groen wel afdoend aangetoond.

Het accent zal hier echter op het somatische moeten vallen, omdat dit gebied in het bijzonder verwaarloosd is.

Uit het bovenstaande moge worden afgeleid, dat het gewenst en noodzakelijk is over te gaan tot het vormen van een stichting voor Sociopsysiologie, die verscheidene instellingen en personen, die daarbij belang hebben, door het verschaffen van gegevens betreffende de Sociopsysiologie van nut zal kunnen zijn.

Het Trinity Hospital te Kansas City,
Missouri (U.S.A.) vraagt voor een periode
van een jaar

2 jonge artsen tegen 15 Juni a.s.

Intern, \$ 100.— per maand zakgeld; tegemoetkoming passagekosten naar Kansas City.

Nadere inlichtingen: Bureau Kon. Ned.
Mij. t.b.d. Geneeskunst, Keizersgracht 327,
Amsterdam.

Bladvulling

Een collega zond ons de volgende brief, die hij van een oud-patiënte van ruim 70 jaar ontving.

„Dat doorlichten, daar kan je soms aardige dingen mee beleven, dat zal ik U eens vertellen, dokter.

In de gemeente Z. zijn de mensen ook allemaal doorgelicht en dus ook mijn neef Arie. Maar Arie moest nog eens terugkomen, er was wat niet goed; dus Arie heen, en weer doorge-licht, en toen moest hij maar eens in H. komen, dan zou hij nog eens goed onderzocht en doorge-licht enz. enz. Arie was goed, maar zij wilden wel dat hij nog eens terugkwam, daar waren nog twee doktoren die hem onderzoeken wilden, Arie is nogal goedelijk, Aie heen. Weer alle foto's en onderzoeken en wilden zij ook zijn maag onderzoeken en dus leegpompen. Maar daar konden zij niets uitkrijgen, en hij was zo goed als het maar kon, maar of hij eens in P. wilde komen, daar wilden een paar doktoren hem onderzoeken. Toen keek Mien, zijn vrouw, hem al wat argwanend aan, maar Arie ging naar P. En weer de gebruikelijke foto's en onderzoeken, en Arie was zo gezond als een vis, maar of hij nog eens terug wilde komen, er waren nog drie doktoren, die hem wilden onderzoeken. Maar toen Arie daarmee thuis kwam, zei Mien: „Nou, nu begrijp je het wel, je komt aldoor thuis en mankeert niets, je hou

wat achter, ik ga mee!" Toen samen naar P. en weer dezelfde foto's, onderzoeken, enz., en Arie was best, mankeerde niets, maar of hij eens in A. komen wou, daar waren vijf doktoren, die hem onderzoeken wilden. Toen was de boot aan, toen zei Mien: „Nu, dokter, Arie wordt van de ene dokter naar de andere gestuurd, maar nu zou ik wel eens willen weten wat dat allemaal in heeft?" En toen zei de dokter: „U heeft volkomen gelijk, juffrouw, en als uw man niet naar A. wil, hoeft het helemaal niet hoor, en hij is eerlijk zo gezond als het maar kan, alleen hij heeft twee slokdarmen." En daar waren natuurlijk al die doktoren nieuwsgierig naar, ieder in zijn vak, nietwaar.

Arie en Mien zijn niet naar A. gegaan, maar naar huis. Als ik hem nu eens spreek, zal ik toch eens vragen hoe hij dat nu doet met die twee slokdarmen. Gebruikt hij ze allebei tegelijk, beurt om beurt een hapje, of doet hij het om de andere dag of de andere week. Nu begrijp ik meteen, waarom zij die ene keer niets uit zijn maag konden krijgen, zij hebben toen natuurlijk de verkeerde slokdarm te pakken gehad, die had zeker net zijn vrije dag en dus was de zaak gesloten.

Maar zo zie je wat dat doorlichten aan het licht kan brengen, anders had Arie gestorven zonder dat iemand had geweten dat hij van binnen zo bijzonder was. Twee slokdarmen, het zal je gebeuren."

Personalia

Adreswijzigingen.

K. H. Brandt, van Hilversum naar Arnhem.
J. J. R. Buirma, van Bussum naar Heerhugowaard.
L. J. Degenaar, van 's-Gravenhage naar Dubbeldam.
J. Duysens, van Heerlerheide naar Heerlen.
L. M. van Dijk, van Amsterdam naar Nijmegen.
J. H. M. Egberts, van Amsterdam naar Bloemendaal.
I. A. H. Eleveld, van Groningen naar Rotterdam.
C. A. van Gelder, van Heemstede naar Terneuzen.
C. Grin, van Hilversum naar Leeuwarden.
W. D. Hendriks, van Noordwijk aan Zee naar Haarlem.
W. S. Ho Kang You, van Scheveningen naar Leiden.

J. H. Holthuis, van Deventer naar Enschede.
B. P. A. A. Homan, van Roden naar Groningen.
Mej. V. Kaiser, van Amsterdam naar Nijmegen.
F. Kalsbeek, van 's-Gravenhage naar Naaldwijk.
W. P. J. Lagro, van Hilversum naar Maastricht.
M. P. Lansberg, van Zutphen naar Zeist.
Mej. H. J. Leemhuis, van Rotterdam naar 's-Gravenhage.
C. van Luijt, van Middellie naar Roermond.
G. de Maar, van Amsterdam naar p/a Kon. Paketvaart Mij., Medan Merdeka Timoer, Djakarta, Indonesië.
J. L. Nierstrasz, van Utrecht naar Enschede.
G. H. Nolting, van Leiden naar Weert, L.
L. van der Pol Jr., van Zeist naar Bennekom.
G. M. Pool, van Amsterdam naar Heemstede.
S. Simons, van 's-Gravenhage naar Amsterdam.
L. W. van der Sluys, van Scheveningen naar 's-Gravenhage.

Voor de **WILLEM ARENTSZ HOEVE**
te den Dolder wordt gevraagd een

PSYCHIATER-

afdeling geneeskundige

Salaris — naar gelang van de reeds opgedane ervaring — f 8550.— tot f 10.550.—
+ toeslag van 5% en 5% over ten hoogste f 4000.— (jaarlijkse verhoging van f 400.—)
Dienstwoning beschikbaar.

Schriftelijke aanmelding vóór 15 Maart 1952 bij de geneesheer-directeur, bij wie
tevens alle gewenste inlichtingen zijn te verkrijgen.

Bij de Psychiatrische Inrichtingen „ZON EN SCHILD” en „HEBRON” te
Amersfoort is de betrekking te vervullen van

PSYCHIATER

(Afdelings-geneeskundige)

Sollicitanten dienen hun opleiding tot psychiater-neuroloog te hebben
voltooid. Zij, die medelevend Nederlands Hervormd zijn, genieten de
voorkeur.

Sollicitaties aan het Bestuur der Vereniging „Ned. Herv. Stichtingen
voor Zenuw- en Geesteszieken”, Amersfoortsestraat 12a, Soesterberg.

ned mensendieck - bond

nmb

De Nederl. Mensendieck-Bond verenigt in zich die ge-
diplomeerde leerkrachten, die uitsluitend de

MENSENDIECK-METHODE

ter verbetering van lichaamshouding en
beweging, bevordering van normale en
herstel van gestoorde spierfunctie.

volgens de door Bess Mensendieck vastgestelde begin-
selen in zuiveren vorm toepassen. — Inlichtingen en
volledige ledenlijst bij het secretariaat

P. C. HOOFTWEG 22 — HILVERSUM

NIEUW!

DE EERSTE MOBIELE LUID- SPREKENDE HUISTELEFOON

heen en weer lopen behoeft niet meer, zelfs niet naar het apparaat. Complete set met
2 apparaten met ingebouwde versterker (aansluiting lichtnet) en 20 meter telefoon-
snoer slechts f 120.— Grotere installaties op aanvraag. — Demonstratie:

VAN EIF — Willemsparkweg 199 — AMSTERDAM — Telefoon 24540

Speciaal adres voor Blaupunkt radio — Sterilisatieapparaten en koelinstallaties

TE KOOP

in welvarende provincieplaats in de Gelderse Achterhoek, waar vestiging van een
nieuwe doktersstandplaats zeer verantwoord wordt geacht,

EEN GROOT HERENHUIS MET TUIN

zeer geschikt voor dokterspraktijk

Vrije oplevering in onderling overleg te bepalen. Nadere inlichtingen ten kantore
van notaris Mr. Feldbrugge, Velperbinnensingel 5 te Arnhem, telefoon 26407.

Stichting ten algemenen nutte tot het exploiteren van CONSULTATIEBUREAUX VOOR GESLACHTSKUNDE CENTRAAL MIDDELENDEPÔT

Prijslijst voor H.H. Doktoren op aanvraag gratis beschikbaar * C. M. D., Jan van Nassastraat 1, Den Haag

N.V. UITGEVERS- EN DRUKKERS MIJ. VAN F. VAN ROSSEN

Gevestigd sedert 1873 — Amsterdam-C. — Laurierstraat 246 — Telefoon 45803

T. J. C. Scheffer, van Maartensdijk naar Almelo.
 B. R. Verburgt, van Utrecht naar Medemblik.
 Mej. A. J. F. de Vries, van Nijmegen naar Groningen.
 J. Th. Wilkens, van Leiden naar Apeldoorn.
 J. D. P. Wolff, van Amsterdam naar Rotterdam.
 W. C. M. Wijnheymer, van Helmond naar Emmeloord.
 J. Zeldenrust, van Enschede naar 's-Gravenhage.
 B. Zuiderhoek, van Amsterdam naar Sorong, Nieuw Guinea (Gouvernementsarts).

Nieuwe leden.

M. van den Berg, Utrecht.
 C. van Bokkum, Dordrecht.
 A. de Bruyn, Utrecht.
 Mevr. H. G. A. Charbon-Boon, Eefde.
 A. B. Bijnen, Leiden.
 A. A. Cöhrs, Hilversum.
 Mej. H. J. Doorschodt, Zeist.
 G. Hagen, Leiden.
 A. Huisman, Pijnacker.
 Th. J. Kocken, Deventer.
 J. H. L. Koning, Uden.
 T. C. J. Kroesen, 's-Gravenhage.
 L. D. van der Kulk, Dordrecht.
 Z. Moechtar, 's-Gravenhage.
 Prof. Dr. H. Müller, Zutphen.
 Mej. G. A. Oostenrijk, Groningen.
 A. C. Ossewaarde, Breskens.
 B. R. Verburgt, Utrecht.
 J. Visser, Oss.
 H. Volker, 's-Gravenhage.
 E. van Westreenen, Nijmegen.
 F. J. Wilderink, Utrecht.
 F. J. Zeegelaar, Maastricht.
 Mevr. H. C. Zeemeyer-Lettinga, Laren NH.

Bedankt.

J. Berg, Boskoop; lidmaatschap eindigt 22 Juni 1952.
 F. Th. J. Culeman, Amsterdam; vertrokken naar het buitenland.
 S. Dünner, Groningen; vertrokken naar het buitenland.
 C. A. Eindhoven, Den Helder; vertrokken naar Nieuw Guinea.
 A. J. L. Katte, Badhoevedorp; lidmaatschap eindigt 25 Juni 1952.
 Mevr. M. A. M. Soenoe-Schilte, Rosmalen; vertrokken naar Indonesië.
 Mej. C. Schutz, Rotterdam; lidmaatschap eindigt 1 Juli 1952.
 Mej. P. H. C. Tibout, Amsterdam; vertrokken naar U.S.A.
 Mej. A. A. J. van der Velde, Tilburg; lidmaatschap eindigt 17 Juli 1952.
 Jhr. P. H. Verspijck, 's-Gravenhage; lidmaatschap eindigt 19 Juli 1952.
 N. C. van Vonno en Mevr. W. M. A. van Vonno-Bölian, Breda; wegens vertrek naar Curaçao.
 H. W. Zuidhoff, Spijk (Gr.); lidmaatschap eindigt 1 Juli 1952.
 C. Ch. Zunder, Rotterdam; vertrokken naar het buitenland.

Overleden.

K. H. J. Barendrecht, Laren, NH.
 W. Feltkamp, Amsterdam.
 Jb. Maats, Alkmaar.
 H. I. de Ruiter, Klundert.
 D. Stapensea, Leimuiden.

„HET NEDERLANDS STUDENTEN SANATORIUM”

Laren (N.H.)

Een aantal nieuwe patiënten
 kunnen geplaatst worden.

Verpleegprijs f 8.25 per dag

Voor alle verdere inlichtingen en eventuele bijzondere voorwaarden wende men zich tot de Geneesheer-Directeur,
 Naarderstraat, Laren (N.H.)
 Tel. K 2953 - 3941, 3942