

verslag over dit Congres beëindigde, de Friezen toeroepende: D A N K.

Ik herhaal: Heb ik teveel gezegd, toen ik het jaar 1954 een moeilijk en bewogen jaar noemde, een jaar, waarin het giste en bruisde in onze Maatschappij, waarin er in werkelijkheid leven

in de brouwerij was? Maar laat het dan gisten en bruisen, laat het dan sprankelen, als uiteindelijk een volgend jaar men maar zeggen mag:

H e t b i e r i s w e e r b e s t .

Ik heb gezegd.

„De arts en de Sociale Verzekering”

Rede van de Voorzitter Dr. Mr. H. de Boer

Er zijn weinig onderwerpen, die na de oorlog zo zeer de aandacht van de artsen van Nederland hebben bezig gehouden als de invloed van de Sociale Wetgeving op de positie en op het werk van de arts.

Voor de oorlog reeds waren er allerlei sociale wetten en maatregelen, die invloed uitoefenden op het werk en eisen stelden aan de aanpassing van de arts. Ik noem hier o.a. de Ongevallenwet met de behandeling door de praktizerende artsen als deskundigen van de bank, de Ziektewet, de scheiding van behandeling en contrôle, het Ziekenfondswezen. Dit alles groeide geleidelijk; de meeste artsen konden dit geheel of althans voor een groot gedeelte appreciëren en velen werkten ook actief mede aan de uitbreiding van deze maatregelen, die zij zagen als een sociale noodzaak. Hier en daar waren er wel moeilijkheden, maar die werden veelal opgevangen door aanpassende maatregelen. Men had de tijd en men nam die ook. Jaar in jaar uit bleef men b.v. dokteren aan een nieuwe ziekenfondswet, maar aangezien de hangende problemen theoretisch niet konden worden opgelost, kwam deze nieuwe wet maar nooit tot stand en intussen ontwikkelde zich dit *vrijwillig* ziekenfondswezen — zij het ook met schokken en stoten en strubbelingen — toch op een niet onbevredigende wijze.

De meeste artsen namen de bezwaren op de koop toe — het was immers ook maar een deel van de praktijk en deze mensen moesten toch *geholpen* worden! De enkeling, die er al te veel bezwaren in zag of die die bezwaren al te zwaar nam, kon zich helemaal afzijdig houden van het ziekenfonds en kon zich beperken tot de particuliere praktijk. Zo groeide het ziekenfondswezen geleidelijk tot November 1941.

Verplichte ziekenfondsverzekering en verplicht lidmaatschap van de Artsenkamer deden hun intrede. Het eerste (de verplichte ziekenfondsverzekering) namen de artsen zonder veel tegenspreken — dit kwam immers na afloop van de oorlog wel weer goed — en bovendien, men had alle energie nodig om zich te verzetten tegen het tweede, het verplichte lidmaatschap van de Artsenkamer. Daarin zag men — en terecht — een dodelijk gevaar voor de positie

van de arts, voor het op eigen verantwoording uitoefenen van zijn werk.

In deze overtuiging kwam men de oorlog door en niet zonder een zekere voldoening en een zekere trots. Had men de onafhankelijkheid van het beroep niet zuiver bewaard? En nu was men immers weer baas in eigen huis en — zo idealiseerde men — het in de oorlog gegroeide begrip, de onderlinge waardering, zou de basis vormen voor een op korte termijn te treffen afdoende regeling. Plannen werden bestudeerd en in bespreking genomen en de nieuwe gezondheidswet zowel als de nieuwe ziekenfondswet, zouden weldra werkelijkheid worden.

Deze plannen, waaraan wij in vele opzichten met waardering terugdenken, rekenden duidelijk met een bepaalde na-oorlogse ontwikkeling. Maar de ontwikkeling op sociaal en op geneeskundig gebied, die de na-oorlogse jaren *werkelijk* te zien gaf, was zo stormachtig, het aantal problemen dat werd aangepakt en het aantal wetten dat werd gemaakt, was zo groot, dat het schier iedereen overviel en dat het nauwelijks mogelijk was de consequenties in alle onderdelen te overzien. Dat hierbij de aanpassing van de nieuwe wetten aan het bestaande wel eens te wensen overliet en dat de aanpassing van bestaande toestanden aan de nieuwe wetgeving wel eens te kort schoot, het zal wel niemand verwonderen. Maar het is goed, dat wij dit begripen en wij zullen dit in gedachten moeten houden als wij ons verder gaan verdiepen in de verhouding van de arts tot de sociale wetgeving.

Beperken wij ons tot de curatieve geneeskunde dan kunnen wij zeggen, dat gezondheidsproblemen *vroeger* medische problemen waren, of in elk geval problemen op een gebied waarop alleen de artsen deskundig waren. Er werd heel weinig centraal geregeld, en de individuele medicus was in zijn rayon de deskundige op het gebied der Volksgezondheid. Het betalingsprobleem was er wel maar werd alleen geval voor geval geregeld. De arts stuurde de patiënt een nota die rekening hield met diens draagkracht, of hij stuurde daarom helemaal geen rekening. *Hij* overlegde met de gemeente, of met bepaalde fondsen, om betaling te zoeken voor bepaalde

verstrekkingen, waarvoor de patiënt niet zelf kon zorgen.

Zo was het vroeger. Via uitbreiding van Maatschappelijk Hulpbetoon, via de ontwikkeling van het fondswezen, via de vele sociale wetten die hier direct en indirect invloed op hebben, komen wij tot de situatie van tegenwoordig, waarbij *het probleem van de betaling van hetgeen hij voorschrijft, voor de arts nauwelijks moeilijkheden meer geeft, waarbij financiële overwegingen in steeds mindere mate remmend werken op de mogelijkheid elke behandeling toe te passen die noodzakelijk is.*

De arts die ook vóór de oorlog praktijk uitoefende en toen de ellende heeft ervaren van de beperkte financiële mogelijkheden voor sommige z.g. particuliere patiënten, die zal — hoe hij ook verder over de huidige situatie moge oordelen — met dankbaarheid constateren, dat in dit opzicht *veel* verbeterd is. Helaas weet de jonge arts daar niet van en zo kan hij niet gemakkelijk de nadelen van de tegenwoordige situatie — die hij aan de lijve ondervindt — afwegen tegenover de voordelen, die hij niet ziet omdat hij de ervaring van vroeger mist.

Zien wij het dus als een voordeel, dat de arts van tegenwoordig, veel minder dan vroeger in zijn behandeling wordt belemmerd door financiële moeilijkheden, dit neemt niet weg, dat de kosten van de geneeskundige verzorging veel groter zijn geworden en dus uitgebreide voorzieningen vereisen. Vandaar de uitgebreide sociale wetgeving, die vooral na de oorlog in ons land op snelle wijze is ingevoerd en sluitend is gemaakt. Stel daarnaast de eveneens geweldige ontwikkeling van de geneeskunde en de enorme toeneming van de technische mogelijkheden, die aan de arts reeds hoge eisen stelt van activiteit en van aanpassing, dan kan men begrijpen, dat de ontwikkeling van de sociale wetgeving en die van de werkzaamheden van de arts niet altijd in dezelfde richting gingen en niet altijd direct bij elkaar aansloten.

De ontwerpers van sociale wetten, zeker voor een groot deel gedreven door idealistische motieven, maar ook voor een deel door politieke en andere overwegingen, voorzagen niet altijd en konden ook niet altijd voorzien de consequenties van de getroffen regelingen voor de toepassing der geneeskunde.

De artsen, nieuwe medische mogelijkheden vindend, eveneens gedreven door idealistische motieven, maar ook voor een deel door allerlei andere motieven, voorzagen niet altijd en konden ook niet altijd voorzien de consequenties van de nieuwe mogelijkheden voor de volkshuishouding als geheel.

Beide groepen hadden op eigen terrein moeilijkheden genoeg en hadden alle aandacht en

tijd nodig voor telkens nieuwe taken, zodat men elkander niet altijd begreep en uit elkaar groeide. Voeg daarbij het feit, dat maatregelen van de één soms vergaand invloed hebben op het terrein van de ander, en men begrijpt, dat conflicten, tegenstellingen en verwijten over en weer niet konden uitblijven.

Als er nieuwe sociale wetten werden aangenomen had dit soms duidelijk consequenties voor de geneeskundige behandeling. Neem b.v. de verplichte ziekenfondsverzekering en het verminderen van de particuliere praktijk.

Als er nieuwe en uitgebreide onderzoeksmogelijkheden of behandelingsmogelijkheden ontstonden had dit soms grote gevolgen op het gebied der sociale wetgeving. Neem b.v. de ontwikkeling der antibiotica en de daardoor ontstane verhoging van de kosten der geneesmiddelen.

Van beide partijen mogen wij dus vragen, dat zij zich, meer dan voorheen, zullen afvragen in hoeverre maatregelen, die men overigens nuttig acht, ook schadelijk kunnen zijn op ander gebied. Slechts door een harmonische samenwerking tussen de beoefenaren der geneeskunde en de makers van de sociale wetten, zal men het grootste nuttig effect kunnen bereiken voor de bevordering der volksgezondheid. Deze samenwerking kan slechts worden bevorderd als de bezwaren die er van beide kanten bestaan duidelijk worden geformuleerd, zodat men grip kan krijgen voor elkanders standpunten en voor elkanders reacties. Daarom acht ik het van belang hier thans enkele bezwaren, die van artsenkant worden gevoeld *tegen de gevolgen van de sociale wetgeving*, zoals die zich de laatste jaren heeft ontwikkeld, naar voren te brengen. Men zal dan zien, dat de artsen enkele zaken bedreigd zien, die zij voor de vrijheid van hun beroep en voor de juiste beoefening der geneeskunst, van het allergrootste belang achten: men zal dan misschien begrijpen waarom zij zich teweer stellen, waarom sommigen van hen misschien wel eens wat al te heftig reageren tegen al wat sociale wetgeving heet. Maar voordat ik deze bezwaren ga opnoemen, eerst nog een paar opmerkingen:

Vanzelfsprekend mag men als eis stellen en ik zeg het met nadruk tegen alle leden van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, dat ook wij artsen ons op de hoogte stellen van de bezwaren die er van de andere kant tegen ons en tegen onze werkwijze bestaan, zodat te heftige reacties onzerzijds worden vermeden en zodat naar een oplossing kan worden gezocht die uiteindelijk de volksgezondheid ten goede komt.

Dit opkomen voor de volksgezondheid door de artsen, zie men vooral niet te veel als al-

truïsme, welk altruïsme men misschien kan wantrouwen, maar men zie dit als gezond egoïsme van artsenkant, omdat de artsenstand er alleen maar mede gebaat kan zijn als zij haar waarde voor de volksgezondheid kan handhaven en vergroten.

Ik hoop met deze uitgebreide inleiding de basis te hebben gelegd zowel bij degenen die zich met de sociale wetgeving bezighouden als bij de artsen zelf voor een juist begrip en een verantwoorde reactie op de bezwaren, die ik in dit verband naar voren zal brengen. Gezien de nog beschikbare tijd, waardoor het onmogelijk is deze bezwaren uitvoerig toe te lichten, zal ik mij ten zeerste beperken en slechts de belangrijkste ter Uwer kennis brengen.

Gaarne wil ik dan de volgende punten, die in het jongste verleden nogal in het centrum van de belangstelling stonden, in het kort met U bespreken:

- 1e. De Arts, de Sociale Wetgeving en het Beroepsgeheim.
- 2e. De Arts, de Sociale Wetgeving en de verhouding Arts-Patiënt.
- 3e. De Arts, de Sociale Wetgeving en het Arbeidsverzuim.

Allereerst dus de arts, de sociale wetgeving en het beroepsgeheim. Er gaan de laatste tijd stemmen op, buiten de kring der artsen en ik mag wel meer gepreciseerd zeggen uit de kringen van degenen, die werken op het gebied der sociale wetgeving, dat het beroepsgeheim van de arts verouderd is, althans dat de wijze waarop dat beroepsgeheim wordt gehanteerd en de gevallen waarvoor het wordt gebruikt, een grondige herziening nodig hebben. Men gaat uit van het standpunt, dat het beroepsgeheim teveel is ingesteld op het individu, maar dat de moderne tijd eist, dat meer gerekend wordt met en meer gewerkt wordt voor het belang van de gemeenschap. Als het algemeen belang, als de uitvoering van de Sociale Wetgeving, dit eist, dan moet het belang van het individu daarvoor wijken, tenminste in een veel grotere mate dan dit door de artsen, in verband met het beroepsgeheim, wordt geponeerd.

Een rede van Mr. Waslander op een bijeenkomst van de Vereniging voor Arbeidsrecht, heeft met name bij vele artsen een grote mate van ongerustheid gewekt. Gelukkig voor die gemoedrust, heeft Prof. Langemeyer in een helder en duidelijk betoog (zie het Beroepsgeheimnummer van „Medisch Contact” van 15 September 1955) zich doen kennen als een onvervaard verdediger van datzelfde beroepsgeheim. Men moet in de kringen van de sociale verzekeringen goed begrijpen, dat men op vele gevoelige tenen van vele artsen tege-

lijk stapt als men het beroepsgeheim gaat aantasten. *Niet* omdat dit zo'n heilig huisje is waar men in geen geval mag aankomen, maar omdat de overtuiging bij de artsen diep geworteld is, dat hij allereerst is aangewezen als de persoonlijke raadsman van zijn patiënt en dat hij dit beroepsgeheim heeft te *hanteren* in het belang van zijn individuele patiënt maar evenzeer in het belang van de patiënten in het algemeen. Deze overtuiging is te dieper geworteld, omdat zij vele generaties van artsen al met de paplepel is ingegoten en slechts een zéér overtuigende argumentatie zal in staat zijn de opvatting der artsen te veranderen dat hij, die het beroepsgeheim miskent, zich misdraagt tegen zijn patiënt. De ontwerpers der Sociale Verzekeringswetten en de uitvoerders der Sociale verzekering zullen zichzelf dan ook in de ogen der artsen, moeilijk meer kwaad kunnen doen dan door *onnodig* of *onvoldoend gefundeerd* dit beroepsgeheim te gaan ondergraven. Dat dit niet alleen door artsen wordt gevoeld, blijkt wel uit de uittaling van Mr. C. J. A. Koning in het Aprilnummer van „Lering en Leiding”, als hij er op wijst, dat iedere patiënt het recht heeft van zijn huisarts te eisen, dat deze zal zwijgen over datgene, wat hij van hem gehoord of bij hem waargenomen heeft. Het bestaan van een sociale verzekeringswetgeving brengt hierin z.i. geen verandering.

Met name mag men niet stellen, dat, nu de betrokkenen hieraan bepaalde rechten ontnemen, zij anderzijds hun recht op geheimhouding van datgene, wat de behandelend arts als zodanig is te weten gekomen, zouden moeten afstaan. Een dergelijke afstand zou in feite met zich medebrengen, dat de betrokkenen sociale zekerheid hebben gekregen ten koste van hun recht om zonder enige vrees een arts te raadplegen. Met Mr. Koning zouden de artsen hier ernstig bezwaar tegen hebben.

Beschouwen wij vervolgens: De Arts, de Sociale Wetgeving en de verhouding Arts-Patiënt. Ook in dit opzicht zijn er de laatste tijd uittalingen die te denken geven. Velen menen dat de beoefening der curatieve geneeskunde zo langzamerhand het stadium van de persoonlijke verhouding arts-patiënt is ontgroeid, dat de ontwikkeling der geneeskunde en de uitbreiding der Sociale Wetgeving de mogelijkheid hebben geopend om geneeskunde op economisch verantwoorde wijze, als goed georganiseerd „groot bedrijf”, te gaan uitoefenen; dat „team work” en „health centre” het laatste woord vormen op dit gebied, dat de kostenstijgingen zodanig zijn, dat alleen maar meer een „economisch verantwoorde” beoefening van de geneeskunde, toelaatbaar is.

Maar de arts uit de praktijk, al is hij ook bereid en moet hij ook bereid zijn de economische overwegingen mede in ogenschouw te nemen, en al zal hij „team work” waar mogelijk waarderen; al is hij op zichzelf niet gekant tegen health centres, en al zal hij gaan medewerken aan alles wat de geneeskunde voor steeds grotere groepen van de bevolking bereikbaar kan maken, de arts uit de praktijk weet dat nog altijd de vertrouwensverhouding arts-patiënt een groot bezit is, van veel waarde voor de juiste behandeling, *onmisbaar*, dikwijls om de patiënt de gemoedsrust te geven, die zo nodig is om als basis te dienen voor herstel en dat nog vele duizenden Nederlanders elke dag weer zich met vertrouwen tot hun dokters wenden met hun lasten en moeilijkheden.

Niemand zal tegenspreken, dat hier soms wel eens iets aan ontbreekt, dat dit misschien ook niet meer zo is als vroeger, maar daarmee is de wenselijkheid nog niet ontkend. Bestrijdt men de waarde van het gezin in onze samenleving, omdat de moderne ontwikkeling van de Maatschappij de gezinsband in vele gevallen verstoort?

Zo is ook de waarde van de vertrouwensverhouding arts-patiënt voor velen duidelijker, naarmate de maatschappelijke- en sociale ontwikkeling, deze dreigt te verstoren.

En als Prof. van Esveld op de vergadering van de Vereniging van Directeuren en Administrateurs van Algemene Ziekenfondsen in Nederland, dan ook constateert dat *sociologisch gezien* de behoefte aan een huisarts, vriend der familie, is verminderd en dat sociologisch gezien de ontwikkeling der Maatschappij in een andere richting is gegaan, dan moge dit in vele opzichten een waarheid behelzen, het verontstelt de arts als Prof. van Esveld meent, dat wij dit maar moeten aanvaarden en dat dit een normale ontwikkeling is, waartegen de artsen zich niet mogen verzetten, op straffe van aangezien te worden voor achterlijk of reactionair.

Als artsen zullen wij ons bewust moeten zijn, dat wij *inderdaad* met onze tijd mede moeten gaan, dat wij ons inderdaad moeten aanpassen aan wat de sociaal economische ontwikkeling medebrengt, maar daar tegenover staat, dat wij er voor zullen moeten vechten om zoveel mogelijk van het goede, dat het verleden bood, over te plaatsen *in* en aan te passen *aan*, hetgeen de toekomst vraagt. En ook hier zullen de makers van sociale wetten er naar moeten streven om bij het invoeren van de zegeningen van het nieuwe, het waardevolle van het oude zoveel mogelijk te ontzien en te behouden.

Als laatste punt wil ik nog graag iets zeggen

over de arts, de sociale wetten en het arbeidsverzuim.

Na de oorlog heeft dit probleem zeer intensief de aandacht van betrokkenen bezig gehouden. Men is aan het studeren en berekenen gegaan; men heeft gegevens en cijfers verzameld. Tot zover is alles goed en mag men met recht de medewerking van de arts verwachten, want inderdaad is dit arbeidsverzuim niet alléén een psychologische kwestie, maar ook een medische. Maar als wij het „interim rapport van de commissie tot onderzoek van de invloed van het ziekteverzuim op de arbeidsproductiviteit” lezen, uitgegeven door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, dan worden wij als artsen weer wat ongerust. Zeker, dit rapport bevat een aantal opmerkingen die wij ter harte kunnen nemen, het stelt de instelling voor van een „medisch-coördinerende instantie ter verhoging van de efficiency”, die wij slechts kunnen toejuichen, en waaraan wij gaarne zullen medewerken; maar wij vragen ons toch af of hier niet voorbij gegaan wordt *aan* en mogelijk de aandacht dreigt te worden afgeleid van de diepere oorzaak van dit alles. Verbetering van het apparaat moet altijd worden nagestreefd en is altijd mogelijk, zeker bij een apparaat als de geneeskundige verzorging der bevolking, waarbij zoveel, voor een deel ongreepbare, factoren een rol spelen. Maar het eveneens voorgestelde onderzoek naar de „feitelijke samenhang van ziekteverzuim en sociaal-psychologische factoren”, een onderzoek dat naar s hatting drie jaren en f 350.000,— zal vorderen, zal toch vnl. de vraag moeten beantwoorden welke de invloed is van de sociale wetgeving op dit alles.

De indruk van het interim-rapport zou kunnen zijn, dat de tekortkomingen van het medisch apparaat moeten worden opgeheven en dat wij dan een heel eind komen. Maar de vraag in hoeverre de mentaliteit van de werknemers — of neen, wij moeten zeggen de mentaliteit van het mensdom, want wij zijn allen kinderen van onze tijd —, in hoeverre dus de mentaliteit van de mensen hier van invloed is en in hoeverre de sociale wetgeving met haar all-risk verzekering, deze mentaliteit beïnvloedt, deze vraag, die toch de *kernvraag* is in dit geheel, blijft in dit rapport praktisch onbeantwoord, komt naar ons gevoel, zelfs wat op de achtergrond en dat is wat de arts onaangenaam treft. Vele artsen, overtuigd dat de te ver doorgevoerde all-risk ziekenfondsverzekering ook de geneeskundige verzorging ongunstig beïnvloedt, vragen zich af of niet de gevolgen van de huidige sociale verzekeringswetten, zowel op de geneeskundige verzorging als op het arbeidsverzuim, zouden moeten nopen tot aanpassing van de sociale wet-

geving aan deze tekortkomingen. En dan is het toch wel zéér te betreuren, dat het antwoord daarop — waarmede wij geen enkel verwijt bedoelen aan de Commissie — nog drie jaren moet wachten.

Eerder heb ik gezegd dat wij gaarne zullen medewerken aan alle verantwoorde pogingen om een verhoging van de efficiency van de praktijkvoering te bereiken. Een ieder, dus ook het bedrijfsleven, zal de medewerking van de Maatschappij ondervinden, wanneer het er om gaat, het arbeidsverzuim zo klein mogelijk te houden.

Ook onze Maatschappij is op de hoogte van de gespannen toestand op de arbeidsmarkt waarvan de tegenwoordige hoog conjunctuur een belangrijke oorzaak vormt.

Zij is overigens zeker niet in de eerste plaats verantwoordelijk voor het misbruik dat hiervan soms door werknemers gemaakt wordt. Hoe het ook zij, onze Maatschappij en haar Belangenverenigingen zullen zich bewust blijven van hun taak de geneeskunst te bevorderen met andere woorden het peil van het werk van de Nederlandse arts zo hoog mogelijk te houden.

Het bedrijfsleven weet, dat de Landelijke Huisartsen Vereniging al geruime tijd terug een breed samengestelde Commissie heeft gevormd om het vraagstuk van de praktijkvoering nu en in de toekomst, zorgvuldig te bestuderen en concrete wegen aan te geven waarlangs zo nodig deze praktijkvoering kan worden verbeterd. Zij heeft dit mede gedaan omdat verwacht mocht worden dat thans eindelijk na vele jaren van moeilijke honorarium-onderhandelingen een basis gelegd kon worden voor aanpassing en verbetering der praktijkvoering, waardoor dit niet langer alleen wordt overgelaten aan de ethische opvatting van de arts. De situatie nu ontstaan door de laatste stemming in de Ziekenfondsraad vervult ons met grote zorg voor de toekomst. De huisartsen zijn er van overtuigd in alle oprechtheid en openhartigheid met de ziekenfondsen onderhan-

deld te hebben. Zij begrijpen niet de houding van een groep in onze samenleving die verklaart de grote lijnen te zien en die met ons wil praten over efficiency en over de opvoering van de arbeidsproductiviteit maar die door haar houding in de Ziekenfondsraad de huisartsen de middelen onthoudt de efficiency van de praktijkvoering te verbeteren. Door een wonderlijke wettelijke constructie had men de macht en heeft men die ook gebruikt om een, tussen bij uitstek deskundige partijen getroffen overeenkomst, krachteloos te maken. Denkt men werkelijk hiermede een wezenlijke bijdrage te hebben geleverd tot de oplossing van de problemen die hierboven zijn geschetst. Denkt men werkelijk op deze wijze een goed georganiseerd ziekenfondswezen te kunnen behouden. Wij menen van niet. Wij zijn intendeel van oordeel dat het algemeen belang nooit gediend zal zijn door een wan-verhouding tussen geleverd werk en uitbetaald honorarium.

Het reeds aan de gang zijnde gesprek over bovengenoemde vraagstukken is moeilijker zo niet onmogelijk geworden. Wij vragen ons af of het Nederlandse Volk daarbij gebaat zal zijn.

Geachte aanwezigen, ik heb Uw aandacht gevraagd voor enkele onderwerpen, die mij zeer na aan het hart liggen. Ik hoop, dat het mij gelukt is zowel de makers van sociale wetten als de artsen te overtuigen dat hier uiterst belangrijke problemen aan de orde zijn en dat, in het belang van de volksgezondheid in het algemeen, een oplossing moet worden gezocht. Wij zullen daarbij elkanders motieven moeten leren kennen en begrijpen. Enkele van onze bezwaren heb ik naar voren gebracht. Niet om de sociale wetgeving te veroordelen, maar om bouwstenen aan te dragen tot haar verbetering, zodat haar zegenrijke werking zal worden verhoogd en zodat de nadelen — inhaerent aan alle belangrijke maatregelen — zoveel mogelijk worden voorkomen.

MEDEDELINGEN EN BERICHTEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

VAN HET CENTRAAL BESTUUR DER LANDELIJKE SPECIALISTEN VERENIGING

Economische Enquête

Ingevolge het desbetreffend besluit van de Ledenvergadering der L.S.V. zal door de leden der L.S.V. over 1955 1% van hun Ziekenfondsinkomen in dat jaar worden bijgedragen ten behoeve van de kosten welke worden belopen voor de thans in gang zijnde economische enquête, welke in opdracht van de L.S.V. wordt uitgevoerd.

Via het Centraal Bureau voor de Administratie der Specialistenhonorering is aan de fond-

sen verzocht deze extra bijdrage van 1% op de door de specialisten gedeclareerde bedragen over het jaar 1955 te doen inhouden, welke inhouding derhalve bij de komende afrekening van de Ziekenfondsen zal plaats vinden.

Namens het Centraal Bestuur
Landelijke Specialisten Vereniging,

De Voorzitter

Dr. G. A. van Leeuwen.