

Arts Maatschappij en Gezondheid

Het doel van de Arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) is het bevorderen en bewaken van de gezondheid van de bevolking. Het specialisme Maatschappij en Gezondheid bundelt de krachten van een aantal, soms kleine specialismen. De naam is een vertaling van het internationaal bekende Community Medicine, ook wel Public Health genoemd.

Onder de titel Arts Maatschappij en Gezondheid scharen zich geneeskundigen met de hierna genoemde specialisaties. Een groot aantal van hen is deskundig op meerdere terreinen.

De kern van het vakgebied bestaat uit het - op basis van specifieke medische deskundigheid - vaststellen van de gezondheidssituatie van de mens, het beïnvloeden van diens functioneren in relatie tot zijn omgeving, alsmede het beïnvloeden van die omgeving ten gunste van de gezondheid van de mens. Veel specialisten M&G houden zich bezig met preventie, maar ook met 'cure and care' en de onderlinge samenhang tussen beide.

Artsen Maatschappij en Gezondheid werken bij GGD'en, ministeries, thuiszorginstellingen, RIAGG's, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Inspectie voor de Gezondheidszorg, universiteiten, zorgverzekeraars, meldpunt kindermishandeling, et cetera. Zij verrichten zowel uitvoerende taken als management-, staf-, beleids- en onderzoekstaken. Zij werken vaak in multidisciplinair teamverband.

Meer informatie over artsen Maatschappij en Gezondheid vindt u op www.kamg.nl

De *jeugdgezondheidszorg* houdt zich specifiek bezig met het bewaken en bevorderen van de gezondheid van jeugdigen (0-19 jaar) en het voorkomen, of vroegtijdig opsporen van ziekten. De jeugdarts is gericht op de gezondheidssituatie van zowel individuen als groepen en betreft bij de beoordeling hiervan ook de omgeving van het kind en zijn/haar ouders, de leefstijl en de gezondheidszorgvoorzieningen.

Meer informatie vindt u op ajn.artsennet.nl

De *forensische geneeskunde* richt zich op medisch onderzoek en advisering ten dienste van (straf)rechtspleging en rechtshandhaving door overheid, politie en justitie.

Het gaat om taken als:

- (1) lijkschouwer in het kader van de Wet op de Lijkbezorging (WLB) als justitie niet overtuigd is van een natuurlijke dood,
- (2) medisch deskundig adviseur van politie en/of justitie voor interpretatie van bepaalde medische gegevens bij sporenonderzoek,
- (3) medisch adviseur voor een arrestant of getuige,
- (4) medisch zorgverlener in het kader van de politiewet bij arrestantenzorg of slachtofferhulp,
- (5) medisch zorgverlener van personen die aan de zorg van politie op het politiebureau zijn toevertrouwd, onder andere de vangnetfunctie voor openbare gezondheidszorg,
- (6) arts die zorgvuldig volgens ethische beroepsnormen handelt, waarbij moet worden bedacht dat de arts – werkzaam op het raakvlak van geneeskunde, gezondheidszorg en recht – per definitie open staat voor (juridische) toetsing en
- (7) arts met verantwoordelijkheid voor de beroepsuitoefening, waaronder evaluatie en ontwikkeling van het beroepsmatig handelen, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

Forensisch artsen werken via een GGD of als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

Meer informatie is te vinden op www.forgen.nl.

De artsen gespecialiseerd in *beleid en management* vervullen tal van functies binnen de gezondheidszorg. Zij werken onder andere bij ministeries, Inspectie voor de Gezondheidszorg, GGD'en, zorgverzekeraars, adviesorganen, ziekenhuizen en andere instellingen voor gezondheidszorg.

Zij ontwerpen plannen en regelingen binnen de gezondheidszorg en toetsen die aan wetgeving, financiering en de consequenties voor de individuele patiënten. Zij sturen organisaties, projecten en veranderingsprocessen aan. Zij analyseren krachtenvelden en onderzoeken het functioneren van de gezondheidszorg als systeem.

Meer informatie is te vinden op www.nvag.nl

De artsen die zich bezighouden met *sociaal medische advisering en indicatiestelling* toetsen of degenen die een beroep doen op zorg of voorzieningen daarop aanspraak kunnen maken. Zij toetsen dat aan wet of regelgeving. Het is belangrijk dat zij op een onafhankelijke en toetsbare manier werken, zodat schaarse collectieve middelen rechtvaardig verdeeld worden. Zij werken bij GGD'en, bij het CIZ, gemeenten, et cetera. Zij onderzoeken of iemand in aanmerking komt voor een traplift of vervoersvoorziening of een gehandicaptenparkeerkaart. Maar zij zijn ook betrokken bij indicatie voor hulp bij de persoonlijke verzorging of opname in een verpleeghuis.

Meer informatie op www.vianieuws.nl

De *adviserende geneeskunde* heeft vooral de taak de medische inbreng bij beslissingen van verzekeraars, beleidsmakers, overheden en dergelijke te borgen. Juist de inbreng van artsen die het de primaire proces van de gezondheidszorg kennen, is bij deze, vaak wat afstandelijke, besluitvorming van uitermate groot belang. Adviserend geneeskundigen werken bij zorgverzekeraars, bij overheden, bij adviesorganen, et cetera

Meer informatie op www.vagz.nl

De *medische milieukunde* richt zich op de invloed van de mens op het milieu en van het milieu op de gezondheid van de mens. Een medisch milieukundige heeft taken bij het bewaken van een gezond leefmilieu, maar ook bij de coördinatie van hulpverlening bij rampen, bijvoorbeeld indien gevaarlijke chemische stoffen vrijkomen.

De *arts infectieziektebestrijding* richt zich op het voorkomen van infectieziekten en op een doelmatige bestrijding van uitbraken van diverse besmettelijke ziekten. Behandeling en preventie van soa's en Aids vormen een belangrijke taak.

De artsen zijn ook verantwoordelijk voor de infectieziektesurveillance. Ze indiceren en regisseren de (grootschalige) interventies in de infectieziektebestrijding, zoals de recente vaccinatie van alle kinderen tegen meningokokken. Ook voeren zij zonnodig zelf de interventies uit. Artsen infectieziektebestrijding werken bij GGD'en en bij landelijke instellingen/onderzoeksinstituten.

Meer informatie op www.infectieziekten.org

De *arts tuberculosebestrijding* is de extramurale specialist op het gebied van tbc-bestrijding. Alhoewel deze ziekte gelukkig nog maar weinig voorkomt in Nederland is het de zorg van de artsen tuberculosebestrijding dat dit zo blijft. De arts tuberculosebestrijding geeft invulling aan het regionale bestrijdingsprogramma dat bestaat uit passieve opsporing van personen met tuberculose, screening van risicogroepen, uitbraakmanagement rondom besmettelijke patiënten en adviezen over infectiepreventie in instellingen. Hij of zij behandelt hiertoe zelfstandig tbc-patiënten en houdt een laagdrempelig spreekuur. Artsen tuberculosebestrijding werken bij GGD'en en op landelijke (onderzoeks)instituten.

Algemene gezondheidszorg

beroepskeuze

Slechts 17 procent van de 81 ondervraagden heeft al tijdens de studie overwogen om arts algemene gezondheidszorg te worden. Een veel groter percentage (42 procent) overwoog in die tijd huisarts te worden. Andere specialismen waar men ook vaak aan dacht zijn: inwendige geneeskunde (23 procent), kindergeneeskunde (20 procent), psychiatrie (22 procent), obstetrie en gynaecologie (20 procent) en heelkunde (14 procent). Voor 77 procent van de respondenten was algemene gezondheidszorg het eerst gekozen specialisme, 23 procent was (ook) werkzaam in de huisartsgeneeskunde.

De artsen algemene gezondheidszorg zijn zeer (74 procent) of enigszins (20 procent) tevreden over de gemaakte keuze.

beroepsgroep

De ondervraagde artsen algemene gezondheidszorg zijn gemiddeld 13 jaar geregistreerd in hun specialisme. Binnen de groep respondenten treffen we meer mannen (66 procent) dan vrouwen (34 procent) aan. De gemiddelde leeftijd is 51 jaar.

Perspectief

meest aantrekkelijke aspecten van algemene gezondheidszorg

Meer dan de helft (58 procent) van de genoemde aantrekkelijke aspecten hebben betrekking op het vak in het algemeen: het is breed, afwisselend en veelzijdig.

32 procent vindt de managementtaken een aantrekkelijke kant van het vak.

15 procent noemt de regelmatige werktijden plezierig. Het gaat doorgaans om een: *"Redelijk goed planbare werkweek met een (in het algemeen) aanvaardbare werkbelasting."*

minst aantrekkelijke aspecten van algemene gezondheidszorg

Een vijfde van de respondenten zegt de bureaucratie rondom hun vakgebied als één van de minst aantrekkelijke aspecten te beschouwen. 13 procent ervaart de regelgeving vanuit de overheid

als hinderlijk. *"Je moet samenwerken met niet gemotiveerde en onprofessionele politici, en trachten ze te veranderen."*

Een groep van 16 procent noemt het beperkte patiëntencontact een nadeel van de algemene gezondheidszorg. 14 procent wijst op het ontbreken van heroïek. De lage status die artsen algemene gezondheidszorg, naar eigen zeggen, hebben wordt door 15 procent van de respondenten onaantrekkelijk gevonden. 9 procent noemt de honorering aan de lage kant. Eén van de ondervraagde algemeen geneeskundigen verklaart: *"Collega specialisten kijken neer op sociaal geneeskundigen, grotendeels omdat ze er volledig onbekend mee zijn."*

wat de co-assistent moet weten als hij voor algemene gezondheidszorg kiest

28 procent van de respondenten wijst er nogmaals op dat een arts algemene gezondheidszorg weinig directe patiëntenzorg heeft. Of zoals één van de ondervraagden het zegt: *"Het gaat niet om de patiënt, maar om de populatie."* De nadruk ligt dan ook meer op managementtaken, zegt 17 procent. *"Het gaat met name om het beheersen van managementtechniek, organisatiekunde en sturings- en veranderingsfilosofieën."*

Om een succesvol arts algemene gezondheidszorg te zijn, is veel kennis en ervaring vereist, meent een vijfde van de respondenten. Bovendien moet je: *"Belangstelling hebben voor epidemiologie en medische sociologie; je moet de volksgezondheid willen beïnvloeden."*

11 procent noemt goede communicatieve en sociale vaardigheden een voorwaarde voor het uitoefenen van het vak *"Je moet goed kunnen overleggen en vooral kunnen onderhandelen; goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden zijn daarvoor een vereiste."*

Kritische factoren

autonomie

De artsen algemene gezondheidszorg hebben veel autonomie. Op een schaal van 1 tot 10 geven ze gemiddeld een 8,0. Ruim drie kwart (79 procent) geeft 8 punten of hoger voor dit aspect. Slechts 9 procent scoort een 6 of lager.

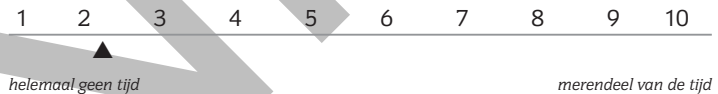
$$\bar{x} = 8,0 \quad \sigma = 1,5$$



patiëntenzorg

Uit de gemiddelde score van 2,2 blijkt dat een arts algemene gezondheidszorg slechts een gering deel van de tijd aan directe zorg voor patiënten besteedt. Deze beroepsgroep voert dus veel andere activiteiten uit. Ruim twee derde (70 procent) van de respondenten geeft op deze schaal een 1 of een 2. Slechts 8 procent geeft een score 6 of hoger.

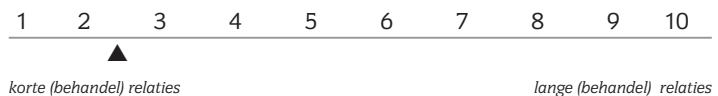
$$\bar{x} = 2,2 \quad \sigma = 1,7$$



continuïteit behandelrelaties

Het grootste deel (62 procent) van de artsen algemene gezondheidszorg is van mening dat de vraag niet van toepassing is op de eigen situatie. Spreekt men wel over een behandelrelatie dan is deze kortdurend van aard, zo blijkt uit de gemiddelde score van 2,3. Met een score van 1 of 2 spreekt 77 procent van zeer korte relaties. Slechts 10 procent ervaart de behandelrelaties eerder als lang en geeft een score 6 of hoger.

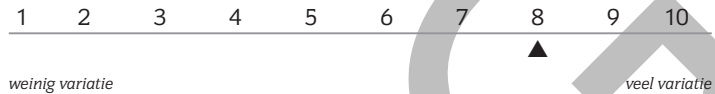
$$\bar{x} = 2,3 \quad \sigma = 2,2$$



variatie

De gemiddelde score van 8,0 wijst erop dat artsen algemene gezondheidszorg veel variatie kennen in hun werk. 80 procent van hen geeft hier een 8 of hoger. Slechts 9 procent neemt met een score 4 of lager een min of meer tegenovergestelde positie in.

$\bar{x} = 8,0 \quad \sigma = 1,7$



vereiste deskundigheid

Artsen algemene gezondheidszorg hebben eerder brede dan specifieke kennis nodig bij de uitoefening van hun vak. De gemiddelde score voor dit aspect is 3,6. Bijna de helft (49 procent) van de respondenten geeft een score 1 of 2 op deze schaal. Toch is ook 22 procent een tegenovergestelde mening toegedaan (score 7 of hoger).

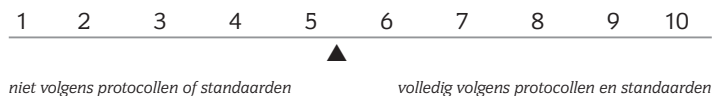
$\bar{x} = 3,6 \quad \sigma = 2,7$



standaardisering van werk

Artsen algemene gezondheidszorg nemen met een gemiddelde score van 5,3 een positie in het midden van de schaal in: hun werk is noch uitgesproken veel, noch uitgesproken weinig gestandaardiseerd. Bij 29 procent is amper sprake van standaardisering (score 1, 2, 3), tegenover 22 procent die met een score van 8 of hoger aangeeft dat er veel volgens standaarden wordt gewerkt.

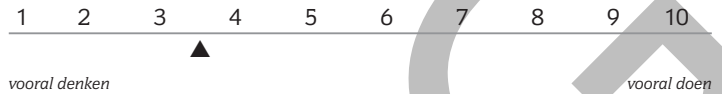
$\bar{x} = 5,3 \quad \sigma = 2,4$



denken versus doen

De algemene gezondheidszorg is vooral een plaats voor 'denken'. De gemiddelde score is dan ook 3,6. 54 procent van de artsen algemene gezondheidszorg geeft een score 3 of lager. Slechts 8 procent scoort op de andere kant van de schaal (score 7 of hoger).

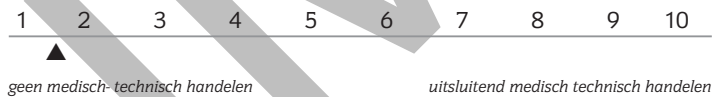
$\bar{x} = 3,6$ $\sigma = 1,9$



medisch-technisch handelen

Algemene gezondheidszorg is een vak waarin geen plaats is voor medisch-technisch handelen, daarover zijn de respondenten het met elkaar eens. De gemiddelde score is 1,6. Ruim twee derde (68 procent) van de artsen algemene gezondheidszorg geeft op deze schaal een 1, en 20 procent geeft een 2.

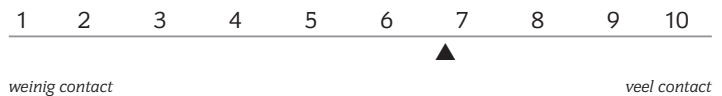
$\bar{x} = 1,6$ $\sigma = 1,3$



interactie andere medische disciplines

Artsen algemene gezondheidszorg hebben redelijk veel te maken met andere medische disciplines; de gemiddelde score voor dit aspect is 6,8. Tegenover 47 procent die zegt veel te maken te hebben met andere medische disciplines (score 8 of hoger) staat maar 14 procent die zegt dat daarvan weinig sprake is (score 3 of lager).

$\bar{x} = 6,8$ $\sigma = 2,4$



inhoudelijke voldoening

De artsen algemene gezondheidszorg blijken veel inhoudelijke voldoening te putten uit hun vak; de gemiddelde score is 7,4.

Het merendeel (66 procent) geeft een score van 7, 8 of 9 en 9 procent geeft zelfs een 10. Slechts 18 procent van de scores bevindt zich op de linkerkant van de schaal.

$$\bar{x} = 7,4 \quad \sigma = 2,0$$



werkdruk

Het vak algemene gezondheidszorg levert redelijk wat stress en werkdruk op, de gemiddelde score is 6,4.

Het merendeel van de respondenten (72 procent) scoort rond het midden van de schaal (5, 6, 7 of 8 punten). 12 procent geeft aan weinig stress te ervaren (3 of lager), tegenover 10 procent dat hier juist het tegenovergestelde over denkt (score 9 of 10).

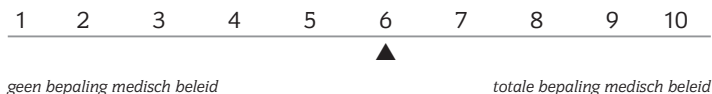
$$\bar{x} = 6,4 \quad \sigma = 1,9$$



medische beleidsverantwoordelijkheid

De medische beleidsverantwoordelijkheid van een arts algemene gezondheidszorg verschilt nogal van persoon tot persoon. De gemiddelde score is 6,0. Maar ruim een derde (37 procent) zegt weinig verantwoordelijkheid te hebben (score 5 of lager). 39 procent van de respondenten geeft een 7 of 8 op dit aspect. 15 procent kan naar eigen zeggen het medische beleid (bijna) totaal bepalen (score 9 of 10).

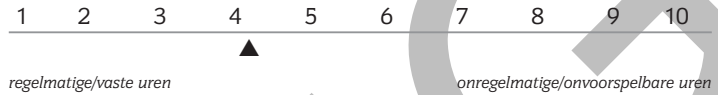
$$\bar{x} = 6,0 \quad \sigma = 2,6$$



regelmaat

Met een gemiddelde score van 4,1 geven artsen algemene gezondheidszorg aan dat er regelmaat in hun werk zit. 59 procent geeft met een score van 3 of lager duidelijk aan dat de werktijden regelmatig zijn. 20 procent is een tegenovergestelde mening toegedaan (score 8 of hoger).

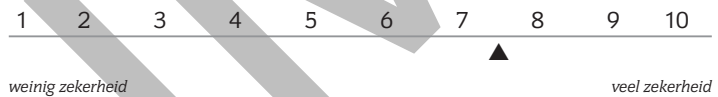
$$\bar{x} = 4,1 \quad \sigma = 2,8$$



zekerheid

Artsen algemene gezondheidszorg ervaren redelijk wat zekerheid in hun positie. De gemiddelde score is 7,5. De meningen zijn wel verdeeld: 41 procent van de respondenten geeft een 9 of zelfs een 10, tegenover 12 procent dat een score 3 of lager geeft.

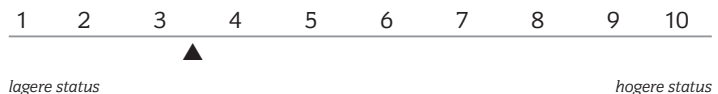
$$\bar{x} = 7,5 \quad \sigma = 2,5$$



status ten opzichte van andere medische disciplines

De artsen algemene gezondheidszorg hebben het gevoel dat hun vakgebied eerder een lagere dan een hogere status heeft in vergelijking met andere medische disciplines. Een groot deel (61 procent) van de respondenten acht de eigen status duidelijk lager en geeft een 3 of lager. Een kleine groep van 7 procent vindt dat de eigen status duidelijk hoger is (score 7 of hoger).

$$\bar{x} = 3,4 \quad \sigma = 1,6$$



vrije tijd

Het vak algemene gezondheidszorg laat de beoefenaar over het algemeen voldoende vrije tijd over, zo blijkt uit de gemiddelde score van 6,9. Meer dan de helft (58 procent) van de ondervraagden spreekt met een score 8 of hoger duidelijk van voldoende vrije tijd tegen 18 procent die aangeeft dat er onvoldoende vrije tijd resteert (score 3 of lager).

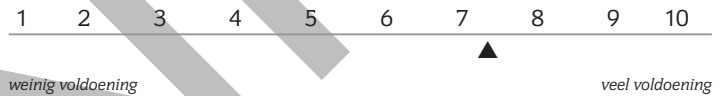
$\bar{x} = 6,9 \quad \sigma = 2,5$



werkomstandigheden

Artsen algemene gezondheidszorg zijn redelijk goed te spreken over hun werkomstandigheden. De gemiddelde score is 7,3. Slechts 16 procent geeft een 5 of lager. Het grootste deel (56 procent) geeft met een score 8 of hoger aan zeer tevreden te zijn over de werkomstandigheden.

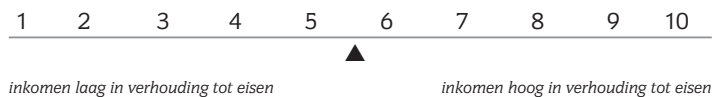
$\bar{x} = 7,3 \quad \sigma = 1,8$



inkomen

De verhouding tussen de hoogte van het inkomen en de gestelde eisen aan de beroepsuitoefening is volgens de artsen algemene gezondheidszorg redelijk in evenwicht (gemiddelde score 5,6). Het merendeel (76 procent) van de scores loopt van 5 tot en met 8. 13 procent geeft met een 3 of lager aan het inkomen aan de lage kant te vinden.

$\bar{x} = 5,6 \quad \sigma = 1,8$



Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie

Slechts 38 procent van de ondervraagde artsen algemene gezondheidszorg heeft contact met patiënten. Gemiddeld gaat het om 13 contacten per week.

Leeftijdsofbouw:

65-plusser	27 %
Volwassene	64 %
Kind	7 %
Zuigeling/kleuter	2 %

Een arts algemene gezondheidszorg ziet ongeveer evenveel vrouwen (49 procent) als mannen (51 procent).

Het merendeel van de patiëntenpopulatie van deze artsen wordt door hen gekenmerkt als gezond (23 procent) of als gezond maar met gezondheidsklachten (37 procent). De tweede grote groep in de populatie (32 procent) heeft een chronische aandoening. Met acute patiënten (6 procent) en terminale patiënten (2 procent) heeft men in dit vakgebied het minste te maken.

Ruim de helft van de gezondheidsklachten (52 procent) zijn lichamelijke aandoeningen. Psychische en psychosociale gezondheidsklachten komen bij respectievelijk 24 en 23 procent van de patiënten voor.

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

beleid/ organisatie/ besluitvorming	48 %
algemeen	25 %
psychiatrie	24 %
infectieziekten	20 %
steun- en bewegingsapparaat/ traumata	15 %
geriatrie	14 %
neurologie	13 %
cardiovasculaire ziekten	
effectiviteit en kwaliteit van zorg/ preventie	
algemeen	13 %
verslavingszorg	11 %

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

beleid/ organisatie/ besluitvorming	
algemeen	27 %
infectieziekten	14 %
psychiatrie	10 %
effectiviteit en kwaliteit van zorg/ preventie	
algemeen	8 %

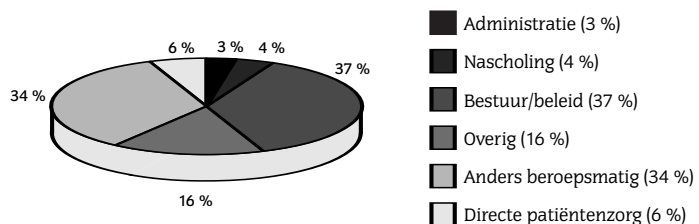
type praktijk

Het merendeel van de artsen algemene gezondheidszorg (91 procent) is in loondienst. Ze werken vooral bij instellingen binnen de gezondheidszorg (42 procent) en bij andere werkgevers buiten de directe gezondheidszorg (47 procent), zoals bijvoorbeeld overheidsinstellingen, zorgverzekeraars en GGD'en . Verder lijkt het erop dat artsen algemene gezondheidszorg soms meerdere banen combineren. Genoemd worden: bij uitvoeringsorganisaties (5 procent), universiteiten (8 procent), academische ziekenhuizen (4 procent) en algemene ziekenhuizen (5 procent).

invulling werkweek

Artsen algemene gezondheidszorg werken gemiddeld 39 uur per week. Bijna drie kwart van de respondenten (72 procent) werkt 40 uur of minder, waarbinnen 19 procent die 30 uur of minder werkt. De rest (27 procent) werkt tussen de 40 en 60 uur, en een enkeling geeft aan meer dan 60 uur te werken.

Artsen algemene gezondheidszorg besteden per werkweek de meeste tijd aan bestuurlijke activiteiten, gemiddeld 15 uur per week. Beroepsmatige activiteiten, zoals lesgeven, onderzoek en adviseren is goed voor zo'n 14 uur per week. Directe patiëntenzorg vormt slechts een klein deel van het werk (gemiddeld 2 uur). De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

De artsen algemene gezondheidszorg geven tot besluit zeer uiteenlopende opmerkingen. Een derde daarvan heeft betrekking op de inhoud van hun vak, zoals de aangifteplicht van bepaalde ziektes, en de kennis van statistische en epidemiologische gegevens.

Eveneens een derde beschrijft het vak als mooi, boeiend, breed en veelzijdig. Eén van de respondenten beschrijft zijn beroep als: *"Een zeer dynamische en afwisselende baan waarin alle aspecten van de sociale geneeskunde aan bod komen."*

13 procent benadrukt dat de focus van het werk op het gebied van organisatie en bestuur ligt, en 7 procent noemt de maatschappelijke relevantie van de werkzaamheden. *"Het is een grote uitdaging om vanuit de volksgezondheid te werken aan maatschappelijke problemen."*

Een aantal respondenten geeft een profiel van een goede arts algemene gezondheidszorg. Een voorbeeld: *"Mijn vakgebied vraagt een diplomatieke instelling, uithoudingsvermogen, praktijkervaring, zelfvertrouwen en een brede belangstelling; een echte generalist dus."*

gemiddelde scores voor kritische factoren

inhoud van het werk	gemiddeld	context beroepsuitoefening	gemiddeld
autonomie	8,0	werkdruk	6,4
patiëntenzorg	2,2	medische beleidsverantwoord.	6,0
continuïteit	2,3	regelmaat	4,1
variatie	8,0	zekerheid	7,5
vereiste deskundigheid	3,6	status	3,4
standaardisering	5,3	vrije tijd	6,9
denken versus doen	3,6	werkomstandigheden	7,3
medisch-technisch handelen	1,6	inkomen	5,6
interactie	6,8		
inhoudelijke voldoening	7,4		

Oefening

Als je het bovenstaande beroepsprofiel goed hebt doorgelezen, maak dan de volgende oefening:

Schrijf hieronder je top-vijf van kritische factoren;

Zet in kolom A de scores die je in de ‘Voorbereiding’ aan elk van deze factoren hebt gegeven;

Zet in kolom B de gemiddelde scores die je in het hierboven beschreven profiel aantroft;

Trek de scores in kolom B af van die in kolom A en schrijf het resultaat in kolom C;

Tel de cijfers in kolom C op. *Let op: negeer + en – tekens!*

Hoe dichterbij het totaal-getal bij de 0 ligt, des te waarschijnlijker het is dat dit specialisme aansluit bij je wensen. Verder onderzoek is natuurlijk geboden. Dit cijfer alleen zegt niet zoveel voordat je het hebt vergeleken met die voor andere specialismen!

Kritische factoren	A (jouw waardering)	B (gemiddelde score)	C (verschil)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Totaal:

ISBN: 90 71941 46 9
Copyright 1999

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMG te Utrecht.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16b Auteurswet 1912, het besluit van 20 juli 1974, Staatsblad 471, en art. 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatie werken (art. 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de KNMG te wenden.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Daar waar 'hij' staat in de navolgende hoofdstukken, wordt ook 'zij' bedoeld.