

# MEDISCH CONTACT

5e Jaargang - 28 September 1950 - No. 39

*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 ADEX, Keizersgracht 158, Amsterdam C., Telefoon 42355

## INHOUD:

<i>Mededelingen en berichten der Maatschappij:</i>	blz.
<i>Van het Hoofdbestuur:</i>	
Verslag 103e Algemene Vergadering der Mij.	771
Budget-onderzoek 1951	773
<i>Van het Centraal Bestuur der L.S.V.:</i>	
Bespreking over tarieven laboratoriumartsen	774
<i>Mededelingen en berichten van buiten de Maatschappij:</i>	
Cursus Gezondheidszorg en preventieve Geneeskunde	775
<i>Niet officieel gedeelte:</i>	
Dr. J. T. Buma: Geneeskunde en Sociologie II	776
Dr. A. Melchior: Geneeskunde in het zwart IV	779
<i>Ingezonden stukken:</i>	
Arts-zijn, een ontwikkelingsweg	784
Huisarts en verwijfsbriefjes	786

★

## *Adressen van de Maatschappij en haar organen*

Keizersgracht 327, Amsterdam C.

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

★

Federatie „Verenigde Maatschappij Ziekentfondsen”, tel. 20879, Utrecht, Nobelstr. 2b.	Raad van Beroep, Secretaris Ph. J. Hoedemaker, Leeuwarden, Harlingerstraatw. 13. Administratie der advertentiën: Bureau Adex, Keizersgracht 158, Amsterdam C. tel. 42355
Ondersteuningsfonds voor beh. wed. en wezen. Gironummer 111950. Eendrachtsweg 15 Rotterdam. Secr. Dr. A. C. H. Beukers, Prof. Donderstraat 45, Tilburg.	Abonnement voor niet-leden f 15.— Losse numers f 0.40.

★

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

# *Mededelingen en berichten van de Maatschappij*

## VAN HET HOOFDBESTUUR

Kort verslag van de 103e Algemene Vergadering der Maatschappij, gehouden op Zaterdag 16 September 1950, te twee uur n.m. in „Esplanade” te Utrecht.

Voorzitter Dr. J. J. van der Horst.

- I De voorzitter opent te 2 uur de Algemene Vergadering en herdenkt de overleden leden.
- II De vertegenwoordigde districten en de namen der afgevaardigden worden opgenomen.
- III Tot Commissie voor de Redactie der Handelingen worden benoemd: de voorzitter, de secretaris en C. Landheer (Amsterdam).
- VI In besloten zitting worden mededelingen gedaan over de besprekingen met het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties (C.O.Z.) over de gevolgen van de verhoging van de loongrens voor de sociale verzekeringswetten. In openbare zitting worden daarna een tweetal moties aangenomen, die inmiddels gepubliceerd zijn in „Medisch Contact” Nr. 38, van 21 September.
- V Gekozen zijn tot leden van het Hoofdbestuur A. H. M. J. G. Sluyters te Ravenstein, P. J. M. Baudoin te Assen en W. J. de Jager te Leeuwarden, in de vacatures wegens periodieke aftreding, en mevrouw J. W. van den Blink-Rolder te Amsterdam in de tussentijdse vacature.
- VI Tot lid in de Raad van Beroep is benoemd H. C. G. J. M. van Son te Oudenbosch.
- VII Tot lid in de Commissie van Beheer van het Ondersteuningsfonds is herbenoemd F. A. Schalijs te Rotterdam.

VIII Het verslag van het Hoofdbestuur over het jaar 1949 wordt goedgekeurd.

IX Goedgekeurd worden de verslagen van:

- a. de Raad van Beroep.
- b. de Commissie voor het Bureau voor Waarneming en Vestiging.
- c. de Commissie van Beheer van het Ondersteuningsfonds.
- d. de Commissie voor de Geldmiddelen.  
(Een woord van bijzondere dank wordt door den voorzitter gebracht aan collega Tijdens, rapporteur der Commissie).
- e. de Bemiddelings Commissie Rijksverzekeringsbank, Centraal Beheer, Raad van Arbeid.
- f. de Commissie inzake Oorlogsslachtoffers.
- g. de Specialisten Registratie Commissie.
- h. de Bibliotheek der Maatschappij.

X De geldelijke verantwoording der Maatschappij over het jaar 1949 wordt goedgekeurd.

- a. Met een enkele opmerking van technische aard wordt de begroting der Maatschappij voor het jaar 1951 goedgekeurd.
- b. De grondslag van de contributie der Maatschappij voor het jaar 1951 wordt vastgesteld op f 25.—.
- c. De grondslag van de ver-

plichte bijdrage 1951 voor het fonds tot Ondersteuning van behoeftige kunstgenoten en weduwen en minderjarige wezen van leden der Maatschappij wordt vastgesteld op f 18. .

- d. De grondslag van de verplichte bijdrage voor het fonds tot Steun aan Oorlogsslachtoffers wordt vastgesteld op f 16. .

#### XI Voorstellen van het Hoofdbestuur:

- a. Goedgekeurd wordt het benoemen van een tweede secretaris der Maatschappij.
- b. De in verband daarmee noodzakelijke wijzigingen in het Huishoudelijk Reglement der Maatschappij: toevoegen van drie artikelen 81 (nieuw) p, q en r na art. 81 (nieuw) m en wijzigen van artt. 81 (nieuw) l en 81 (nieuw) n, worden goedgekeurd.
- c. Goedgekeurd wordt de mogelijkheid te openen, over te gaan tot het aanstellen van een half-ambtenaar-Hoofredacteur van het „Médisch Contact”.
- d. Besloten wordt tot opheffing van de Nood-Commissie, onder décharge van de penningmeester der Cie, en onder dankzegging aan de leden der Cie, in het bijzonder aan de leden van Doorn, Lenstra en Spittuler, voor de vele door hen in deze verrichte werkzaamheden.
- e. Besloten wordt tot het stichten van een Fonds voor Bijzondere Noden.
- f. In de Commissie van Beheer van het onder e genoemde fonds worden voor de eerste maal benoemd

de heren: L. A. Hulst te Utrecht; P. D. van Leeuwen te De Bilt, M. G. Neurdenburg te Amsterdam, J. J. Spittuler te Amsterdam en F. Wibaut te Amsterdam.

- g. Besloten wordt de diensten, die worden gegeven door de Bemiddelingscommissie, uit te strekken tot repatriërende beroeps- en reserve officieren van gezondheid v. h. K.N.I.L.
- h. Het thans nog geldende algemeen bindend besluit inzake ziekteverzekering voor de Middenstand, wordt in gewijzigde vorm opnieuw genomen.
- i. Een tweetal wijzigingen in het huishoudelijk reglement, n.l. in de artt. 230 en 239, wordt aangenomen.
- j. De wijzigingen in het Rapport inzake geneeskundige verklaringen worden goedgekeurd. Een redactionele verandering van punt 305, b zal in nadere overweging genomen worden met de betreffende commissie.
- k. Naar aanleiding van het binnengekomen rapport inzake de proefneming der spreekuurbriefjes, wordt besloten er niet toe over te gaan deze spreekuurbriefjes algemeen toe te staan, en aan de betrokken bedrijven, die aan de proef hebben deelgenomen, te berichten dat na 1 Januari 1951 ook voor hun bedrijven de briefjes niet meer zullen worden ondertekend.
- l. Het voorstel tot losmaking van de Maatschappij-ziekenfondsen van de Maatschappij, wordt aangenomen.

m. Het *Voorstel van de afdeling Tilburg en O.* om op korte termijn uit te zien naar een econoom in volle dienst van de Maatschappij, wordt bij stemming verworpen.

XII Het rapport der Commissie inzake spreekkamer en be-

handelgelegenheid wordt aangenomen.

Te ongeveer tien uur wordt de Algemene Vergadering door de voorzitter gesloten.

F. Wibaut,  
Secretaris-Penningmeester

18 September 1950.



## Budget-onderzoek 1951

Het Hoofdbestuur ontving van het Centraal Bureau voor de Statistiek het volgende bericht, met verzoek dit in onze kring bekend te maken.

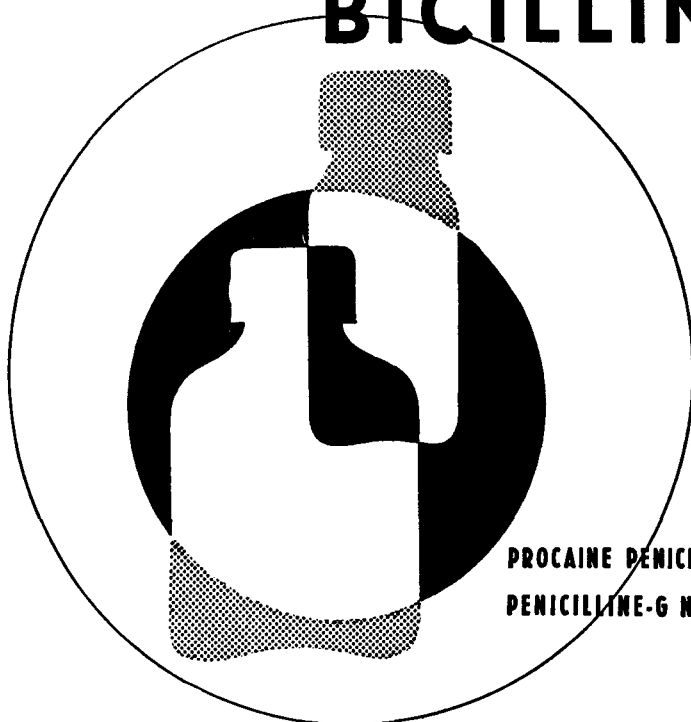
Er wordt in de kringen van de hogere functionarissen in het bedrijfsleven en bij de Overheid dikwijls de klacht gehoord, dat de kosten van levensonderhoud voor de gezinnen met hogere inkomens sterker zijn gestegen en nog stijgen dan voor de gezinnen van arbeiders en lagere employé's. Deze klacht is zo zeer gemeengoed geworden, dat het welhaast belachelijk toeschijnt de vraag op te werpen of de klacht op duidelijk aangetoonde feiten berust. Is het werkelijk zo, dat een eventueel indexcijfer van de kosten van levensonderhoud van gezinnen met hogere inkomens, sneller stijgt dan dat van gezinnen met lage inkomens? Waaruit blijkt dat dan? Wat is er hier in Nederland bekend over de wijze waarop hogere ambtenaren, directeurs van bedrijven, hoofdboekhouders, predikanten, advocaten en artsen hun inkomen besteden? Het antwoord moet luiden: vrijwel niets.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek is er tot nu toe niet in geslaagd een prijsindexcijfer van het gezinsverbruik voor gezin-

nen met hogere inkomens te berekenen om de eenvoudige reden, dat de nodige gegevens daarvoor ontbreken. In welke mate en hoe wijkt de inkomstenbesteding van de hogere ambtenaar af van die van de lagere ambtenaar? Hoe is het budget van de artsen, bedrijfsleiders en journalisten samengesteld? Een antwoord op deze en dergelijke vragen is nodig, vóórdat het C.B.S. kan berekenen of er verschil bestaat in de kosten van levensonderhoud tussen de verschillende groepen der bevolking. Er zijn geen onderzoekingen in Nederland geweest, die dit antwoord geven. Dat wordt door vakverenigingen, werkgeversorganisaties, de Overheid en vele hogere functionarissen zelf als een groot gemis gevoeld. Thans is echter de gelegenheid gekomen deze leemte aan te vullen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek is voornemens — als de volksvertegenwoordiging de daarvoor benodigde gelden beschikbaar stelt — in 1951 een budgetonderzoek onder ruim 2000 Nederlandse gezinnen te houden. Daarbij zullen tevens de huishoudrekeningen van 75 hogere employé's en ambtenaren en ongeveer 100 beoefenaars van vrije beroepen (artsen, advocaten) worden onderzocht.



# BICILLINE



PROCAINE PENICILLINE-G  
PENICILLINE-G NATRIUM

**hoge bloedspiegels afkomstig van het  
vrije natriumzout en een langdurige  
werking door Procaine Penicilline-G.**

**wordt geleverd in  
flacons à 400.000 E.**

(met 1 ampul aqua bidest.)

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE GIST- EN SPIRITUSFABRIEK N.V. - DELFT

Ten behoeve van de Centrale van Hogere Rijksambtenaren zal nog een speciaal onderzoek worden ingesteld naar de inkomensbesteding der hogere ambtenaren in 's Rijksdienst. Met de resultaten van deze onderzoekingen hoopt het C.B.S. mettertijd een antwoord te kunnen geven op de vragen die hierboven werden gesteld.

Willen de onderzoekingen slagen, dan is de medewerking nodig van vele berichtgevers. Zij, die bereid zijn gedurende het jaar 1951 aan het C.B.S. inlichtingen te verstrekken over hun gezinsinkomsten en -uitgaven, gelieve zich te wenden tot het *Centraal Bureau voor de Statistiek, Oostduinlaan 2, 's-Gravenhage*. De Directeur-Generaal van de Statistiek maakt nadrukkelijk bekend, dat de gegevens der afzonderlijke gezinnen *volstrekt geheim* blijven en dat slechts gemiddelde cijfers van alle gezinnen tezamen zullen worden gepubliceerd.

Het Hoofdbestuur heeft het instellen van het bovengenoemde onderzoek met instemming begroet en wil er bij onze leden op aandrin-

gen om, voorzover zij in staat en bereid zijn aan een dergelijk onderzoek mede te werken, zich hiervoor aan te melden aan het hierboven aangegeven adres, door middel van de zich in dit nummer bevindende kaart.

Het is zeer gewenst, de betrekkelijk kleine groep artsen, die in dit onderzoek kan worden opgenomen, zo homogeen mogelijk te houden. In verband hiermede zou het onderzoek zich beperken tot huisartsen.

Allen, die aan het onderzoek willen deelnemen, krijgen nog nadere nauwkeurige aanwijzingen.

Het Hoofdbestuur spreekt de wens uit, dat zich een voldoende aantal artsen hiervoor zullen aanmelden en deze opdracht, die nauwkeurige administratie van uitgaven medebrengt, tot een goed einde zullen brengen.

Het is in de toekomst ook voor onze Maatschappij uiterst belangrijk over de gegevens, zoals deze thans officieel worden verzameld, te kunnen beschikken.

Namens het Hoofdbestuur,

Dr. F. Wibaut, arts,  
Secretaris-Penningmeester.

---

## VAN HET CENTRAAL BESTUUR DER L.S.V.

### Bespreking over tarieven laboratorium artsen

Door collega B. J. Mansens wordt het onderstaande bericht onder de aandacht van de betrokkenen gebracht.

„Aan de leden van de Nederlandse Vereniging van Laboratorium-artsen wordt meegedeeld, dat we-

gens afwezigheid van enige leden van de commissie de besprekingen over de laboratoriumtarieven van het afgelopen jaar zijn opgeschort tot October. De laboratorium-artsen zullen dus nog wat langer geduld moeten hebben.”

**CURSUS „GEZONDHEIDSZORG EN PREVENTIEVE GENEESKUNDE”**

Het Bestuur van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden besloot in zijn vergadering van 26 Augustus j.l. in November a.s. te openen een cursus in gezondheidszorg en preventieve geneeskunde.

Hieraan is jarenlang overleg met andere instanties en studie in binnen- en buitenland voorafgegaan. Dank zij de medewerking van de Rockefeller Foundation kan nu aan deze plannen uitvoering gegeven worden.

Het voornemen is een één-jarige cursus in te richten waarbij tal van vakken gedoceerd en practisch beoefend zullen worden, waarvan de kennis van betekenis is voor allen die de geneeskunde in algemene functies dienen en ziekte niet hoofdzakelijk beschouwen in verband met één patiënt, maar meer als een maatschappelijk verschijnsel. Hieronder rekenen wij inspecteurs van de volksgezondheid, directeurs van gemeentelijke geneeskundige diensten, directeurs van grote ziekenhuizen, schoolartsen, bedrijfsartsen, controlerend geneeskundigen. Bovendien zal voor verschillende van deze groepen een meer specialistische behandeling van de hun betreffende onderwerpen worden gegeven, met dankzij veler medewerking mogelijk geworden praktische toepassing.

Daar de ervaring opgedaan met een cursus voor bedrijfsartsen leert dat verscheidene reeds in functie zijnde geneeskundigen dit onderwijs gaarne genieten, zal een regeling getroffen worden, waarbij het mogelijk is de stof, die men bij volledig beschikbaar zijn in één jaar kan genieten, verdeeld kan worden over 2 jaar. Men zal dan met enige dagen per week kunnen volstaan en de overige dagen in zijn bedrijf

werkzaam zijn. Het tweede jaar kan dan het andere gedeelte van de stof worden gevolgd.

Het onderwijs, dat gegeven zal worden door de medewerkers der 5 afdelingen van het Instituut aangevuld met vele docenten der universiteiten en andere specialisten, zal bestaan uit:

- I. *bacteriologie; parasitologie; entomologie.*
- II. *biostatistiek.*
- III. *epidemiologie.*
- IV. *hygiëne en arbeidsphysiologie, waaronder: industriële hygiëne, beroepsziekten, biochemie en voeding.*
- V. *geestelijke gezondheid.*
- VI. *sociologie.*
- VII. *erfelijkheid.*
- VIII. *gezondheidszorg:*
  - a. *inleiding; historie; instellingen van gemeente, provincie, rijk en particulieren; World Health Organisation; ziekenfondsen; organisatie van geneeskundige hulp in het algemeen.*
  - b. *zorg voor verschillende leeftijdsgroepen:*
    1. *prenatale zorg.*
    2. *verloskundige zorg.*
    3. *zuigelingenorg.*
    4. *kleuterzorg.*
    5. *schoolkinderenzorg.*
    6. *zorg voor volwassenen.*
    7. *zorg voor ouden van dagen.*
  - c. *speciale onderwerpen:*
    1. *tandheelkunde.*
    2. *kanker.*
    3. *tuberculose.*
    4. *geslachtsziekten.*

d. ziekenhuisbeheer.

e. voorlichting op hygiënisch gebied.

IX. *technische gezondheidszorg*. water, lucht, bodem, ventilatie, verwarming.

Het is de bedoeling het onderwijs hoofdzakelijk te geven in z.g. seminars, d.w.z. niet op de wijze dat één man spreekt en alle anderen zwijgen, maar in betrekkelijk kleine groepen samen de onderwerpen bespreken. Tevens zal gebroken worden met de oude methode elk uur een ander vak, maar als regel zal een ochtend of een middag aan één vak besteed worden.

In overleg met de zich aanmelden liefhebbers zullen nadere bijzonderheden kunnen worden geregeld. Tevens is ondergetekende gaarne bereid tot nadere inlichtingen en overleg.

Bij voorkeur zullen worden aangenomen artsen met enige ervaring in de maatschappij. Ondergetekende zal gaarne bericht ontvangen van belangstellenden in deze cursus:

- a) zij die in één academisch jaar een gehele cursus willen volgen, waarvan waarschijnlijk de lengte zal zijn ongeveer 26 weken van Maandag tot en met Vrijdag s' morgens en 's middags.
- b) zij die tengevolge van hun werkring twee dagen per week beschikbaar kunnen stellen en het volgend jaar het overige deel van het onderwijs willen genieten.
- c) zij die een bepaald of enkele bepaalde vakken wensen te volgen.

De Directeur van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde

Prof. Dr. R. Remmelts.

---

## *Niet officieel gedeelte*

### GENEESKUNDE EN SOCIOLOGIE (II)

door Dr. J. T. Buma, arts te Ridderkerk

„Het denken op de samenleving is een reactie op de samenleving. Deze geeft er aanleiding toe; zij stelt de mens voor vragen, voor welke hij in de praktijk een oplossing moet en in zijn denken een antwoord wil vinden. Zo wordt zij onderwerp van denken. In het denken over de samenleving weerspiegelt zich de samenleving, zoals zij zich op een gegeven ogenblik aan de mens voordoet. De wetenschap der samenleving — de sociologie — is dus mede bepaald door de samenleving uit welke zij voortkomt.”

„De ontwikkeling van het sociologisch denken is uiteraard ook nauw verbonden met de ontwikkeling van het wetenschappelijk en wijsgerig denken in het algemeen. Zo heeft de sociologie, als afzonderlijke wetenschap der samenleving, zich geleidelijk ontwikkeld uit en met het wetenschappelijk denken in het algemeen, *naarmate de ontwikkeling der samenleving daar aanleiding toe gaf.*” <sup>2)</sup>

(J. Bierens de Haan E.N.S.I.E. III p. 222)

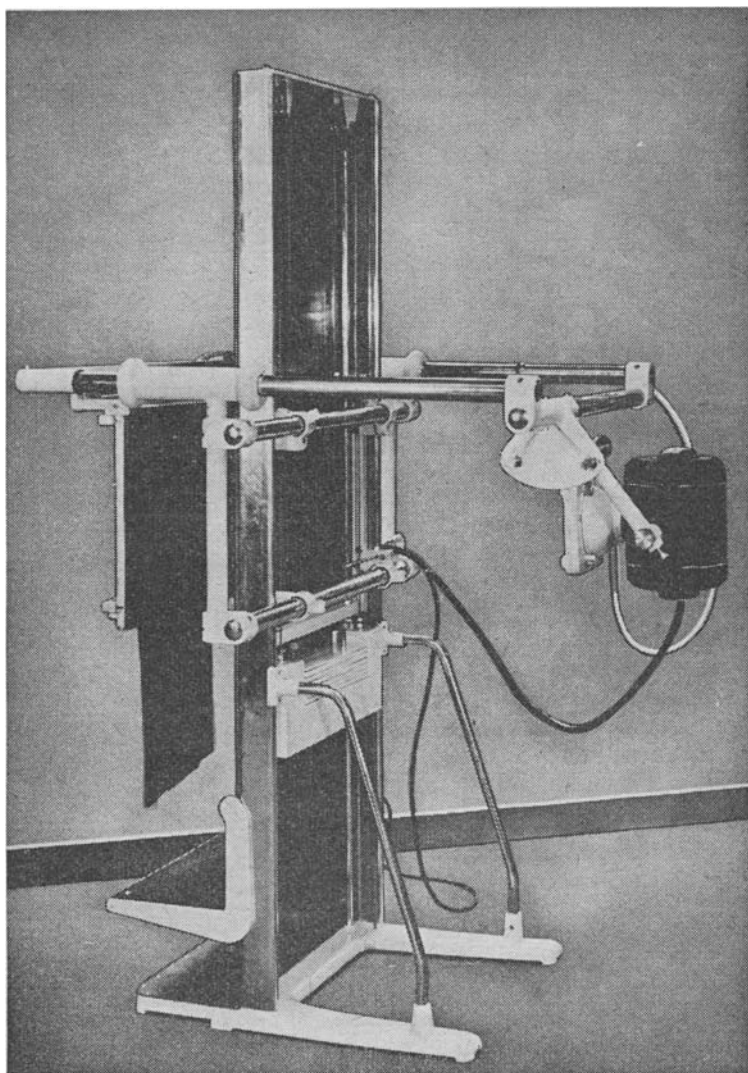
Dit citaat geeft te denken: De ontwikkeling onzer samenleving, waarin het collectief steeds meer in de belangstelling komt, de individuele mens steeds minder, is er oorzaak van dat wij artsen vooral aandacht hebben voor die medisch-sociologi-

sche processen, welke zich afspelen op collectief plan. B.v.: Vraagstukken betreffende de massaverzekering tegen ziekte houden zozeer onze geesten gevangen, dat individueel-sociologische vragen, b.v. die der relaties tussen arts en patiënt

<sup>1)</sup> Voor Geneeskunde en Sociologie (I) zie M.C. No. 34.

<sup>2)</sup> Cursief van mij, schr.





Dit is de eenvoudige, veelzijdige röntgeninstallatie voor iedere praktijk:

*Röntgendiagnostiekapparaat „Prestator”*,

met een capaciteit van 15 mA – 80 kV en verticaal statief DS 11

Wij verstrekken U gaarne geheel vrijblijvend uitvoerige inlichtingen en demonstratie



Telefoon K 1710 – 23545\*

en van hun wederzijdse beïnvloeding, daarbij ernstig in het gedrang komen.

Wie echter de medische sociologie tot wetenschap verheven wil zien, mag zich door de ontwikkelings-tendenties van zijn tijd niet in zijn belangstelling laten beïnvloeden.

De betrekkingen waarin de individuele mens staat tot zijn sociaal milieu, vormen de grond-objecten voor de algemene sociologie. Voorzover deze betekenis hebben voor de gezondheidszorg zijn zij object van medisch sociologisch onderzoek.

Over de aard en de inhoud dezer betrekkingen en processen wil ik hier zwijgen, evenals over het wezen der medisch-sociologische entia.

In principe gaat ieder sociologisch verschijnsel de arts aan: het ontstaat doordat individuele mensen elkaar beïnvloeden, hetzij direct, hetzij langs welke indirecte weg ook. Iedere sociale maatregel grijpt in in het intermenselijk verkeer, kan aanleiding zijn tot spanningen, neerslag hebben op de gezondheids-toestand van individu of groep.

We zullen dus moeten beginnen met het schetsen van een systeem van relaties tussen arts en patiënt, tussen de patiënt en diens sociaal milieu. Hoewel de sociaal-medische politiek zich betreft op het collectief, nooit mag de medicus-socioloog uit het oog verliezen, dat elk sociaal proces zijn neerslag heeft op het individuele leven van de mens, dat iedere sociale maatregel uiteindelijk haar aangrijpingspunten heeft in het individuele leven. Hetgeen — om een voorbeeld te noemen — tot norm wordt voor een groep, wordt tot norm voor het individuele leven der leden van die groep.

Kortom: welk onderdeel der medische sociologie men tot object van onderzoek maakt, welke praktische doelstellingen men mag nastreven, de theorie zowel als de praktijk der

„sociale geneeskunde” vloeien voort uit inzichten in de betrekkingen, welke de patiënt aan zijn sociale milieu koppelen en in de processen — reëel of potentieel — die deze met zich brengen voor de gezondheidstoestand van de mens en zijn omgeving.

Nooit zal dan ook een sociaal-geneeskundige maatregel verantwoord zijn, wanneer zij niet logisch voortvloeit uit deze inzichten. Te zeer zijn de sociologische inzichten in onze tijd gerijpt, dan dat experimenten op dit gebied nog langer verantwoord zijn.

Tot op heden werd de sociaal-medische politiek veelal beoefend op experimentele basis, vaak slechts zeer ten dele door empirie gesteund. Bedrijfs-, keurende-, controlerende artsen werden voor hun taken berekend geacht, wanneer ze beschikten over een zekere ervaring in de algemene praktijk. Men vertrouwde er op — en niet geheel ten onrechte — dat deze voldoende algemeen-sociologische inzichten verschaft.

Om te kunnen komen tot een systematiek van sociaal-geneeskundige probleemeenheden, dienen we eerst te pogen de „sociale relaties” op het terrein van geneeskunde en gezondheidszorg te schetsen. Niet ter zake doet of deze belangrijk of onbelangrijk schijnen, noch of ze op dit ogenblik actueel zijn.

Om de bovenaangegeven eenzijdigheid te ontgaan schijnt het gewenst hier nogmaals vast te stellen, dat deze betrekkingen liggen op tweeerlei plan:

#### A. *Medisch-sociologische relaties op individueel plan.*

##### 1. *Arts $\Longleftrightarrow$ Patiënt. (a $\Longleftrightarrow$ p)*

Talloos vele zijn de artsen die aanwijzingen hebben gegeven over het gedrag van de arts tegenover zijn patiënt. Voorzover ik weet is er

echter nooit een sociaal-psychologische studie geschreven over de verhouding tussen de beide.

Door zijn ingrijpen en in het gesprek, niet minder ook door zijn persoonlijke kwaliteiten (als voorbeeld) beïnvloedt iedere arts in meerdere of mindere mate zijn patiënten, bepaalt mede hun ideeën over het „gezonde leven”; hij bepaalt tot op zekere hoogte het gedrag van een aantal zijner medeburgers, heeft normgevende invloed, kortom via het individu grijpt hij in in de gang van zaken in de samenleving. De vorm- en normgevende activiteit die de artsensstand via haar leden uitoefent, althans kan uitoefenen, mag niet worden onderschat.

Omgekeerd wordt ook de arts onderbroken beïnvloed door de contacten met zijn patiënten. De som hiervan bepaalt zijn ervaring, zijn wijze van reageren en optreden, zijn kennis en tot op zekere hoogte zijn gedrag.

De aard der sociale verbondenheid tussen arts en patiënt zal hier niet worden besproken, noch ook de vraag, welke banden als de meest gewenste dienen te worden opgevat (rationele of irrationele, persoonlijke of onpersoonlijke etc.).

In het kader der relaties onder 1 genoemd en in zekere zin als een variant hierop is te beschouwen het optreden van de kwakzalver: Verstoorde en ongezonde betrekkingen tussen arts en patiënt kunnen leiden tot een verbreking der sociale relaties tussen de beide, als gevolg waarvan de patiënt, gedreven door diens onverminderde behoefte aan steun, zich in de armen van een kwakzalver werpt. Een sociologisch onderzoek naar de oorzaken der kwakzalverij zou m.i. in belangrijke mate kunnen bijdragen tot verdieping van ons inzicht in „de patiënt” en van diens behoeften t.a.v. de arts. Ik moet ook hier

volstaan met deze vluchtige aanduidingen.

## 2. *Patiënt* $\Longleftrightarrow$ *Sociaal milieu*. (*p* $\Longleftrightarrow$ *s*)

De betrekkingen die de mens heeft met zijn sociaal milieu, (socius = metgezel), met huwelijks-partner, gezin, werkkring, etc. kunnen stuk voor stuk van positieve of van negatieve invloed zijn op zijn gezondheidstoestand. Ik behoeft hier niet te releveren hoe ongezonde relaties spanningen in het leven van de mens met zich brengen die oorzaak kunnen zijn van ziekteverschijnselen. Zij veroorzaken de „kleine syndromen” die de wachtkamer der huisartsen vullen.

In tijden toen de kennis der artsens van het menselijk organisme gering was, werd terecht het zwaartepunt van het geneeskundig handelen gelegd in het regelen van deze betrekkingen. (Hippocrates, Paracelsus).

Hippocrates wees in zijn beroemde eerste aphorisme op de betekenis van het milieu in ieder ziekteproces: „Het is niet voldoende”, schrijft hij, „dat de arts al het nodige doet, zulks moet ook het geval zijn door de patiënt, zijn naaste omgeving en de wereld daarbuiten.” Sinds Boerhaave is de belangstelling van de arts voor het sociale milieu steeds minder geworden. Hoewel Boerhaave hiervoor in de praktijk wel degelijk oog had, droeg hij toch in aanzienlijke mate bij tot een eenzijdig mechanistische fundering van het medisch handelen. En de groei der physiologische kennis en de behandeling van steeds meer patiënten in klinieken droegen sindsdien bij tot verwaarlozing, practisch en theoretisch, van de sociale betrekkingen van de mens in hun verband met ziekte.

Onze generatie echter is zich plotseling weer bewust geworden van de betekenis ervan. Vooral voor de

huisarts van de toekomst, niet minder ook voor de psycholoog en de psychiater <sup>1)</sup> zullen individueel-sociologische inzichten onmisbaar zijn, zonder welke doeltreffend ingrijpen in de levensomstandigheden van de patiënt onmogelijk zal zijn.

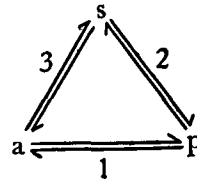
### 3. Arts $\longleftrightarrow$ Sociaal milieu van de patiënt. ( $a \longleftrightarrow s$ )

Deze relaties groeien zodra de arts

<sup>1)</sup> Hoezeer dit inzicht in psychiatrische kringen al is doorgedrongen mag blijken uit de inaugurale rede van Prof. Kraus, die vrijwel geheel hieraan is gewijd.

als adviseur gaat optreden. Ingrijpen in de sociale verhoudingen rond de patiënt is het terrein van wat ik zou willen noemen de individueel gerichte sociaal-medische politiek.

Bovengeschetste relaties op individueel plan laten zich ten slotte in hun onderling verband als volgt in schema brengen.



door Dr A. Melchior, arts te Haarlem

## GENEESKUNDE IN HET ZWART

### Slot

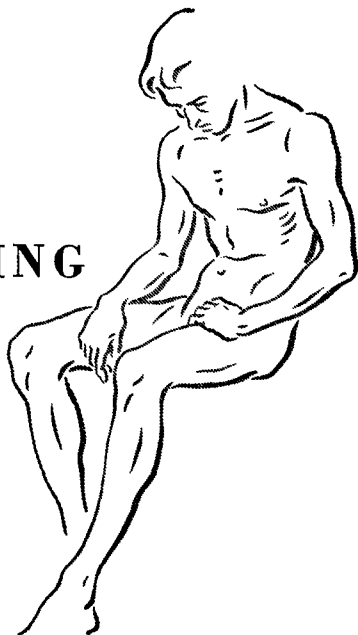
Neen, zeker niet. Maar dat was dan ook een empirisch zo stevig mogelijk opgebouwde volksgeneeskunst. Maar om dit onlogisch getover van de Waluguru te vinden moeten we terug gaan naar West Europa's toverende volksgeneeskunst van vóór Karel de Grote. Want als de toverdokter alles tezamen gekookt heeft en er bladerballen en afrekse van bereid heeft moet het ter genezing aan de patient gegeven worden. Nog steeds heb ik vrede met de gang van zaken. Als de patiente kippenbouillon moet drinken, waar al deze wonderlijk uiteenlopende ingrediënten in gekookt zijn, dan zal dat een lange voorbereiding vergen. Maar ik zou niet durven ontkennen, dat dit zou kunnen helpen. Doch bedenkelijker wordt het, als de bouillon langs de middenpaal van de hut gegoten moet worden, tot het vuur op de grond sist, of dat een groene kluit afgekookte bladeren, wortels en steentjes bijeengebundeld moet worden, een witte geit om de nek gebonden wordt, die er zeven mij-

len mee naar het Zuiden gejaagd moet worden.

Hier is de logica zó ver zoek, dat we er om moeten lachen. Als we er tenminste niet bij bedenken, dat dit de manier is, waarop ellende, pijn, ziekte en dood van de kwetsbare negerbevolking geweerd moeten worden. Bedenk, dat ze hierop hun hoop vestigen, dat ze hierin vertrouwen stellen. Een vertrouwen, dat dikwijls nog veel groter is dan dat, wat wij van *onze* patienten genieten. Natuurlijk helpt hun toverend gekwakzalver niet altijd. Maar laten we wat dat betreft bescheiden zijn en onze kritiek doen zwijgen, want ook onze best uitgedachte specifieke therapieën helpen niet altijd, om van ons helaas nog maar al te vaak voorkomende „laten we dat maar 's proberen” nog maar liever te zwijgen.. Wij kunnen met onze moderne geneeskunde nòg zó ons best doen, dikwijls zullen we falen, waarna de patient een consult vraagt of ruwweg naar een ander loopt. Maar als de Oost Afrikaanse toverthera-

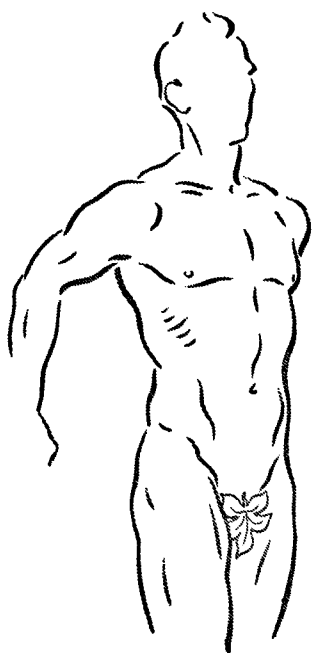
# REEDS BIJ DE EERSTE ADEMHALING

Uitgebreide klinische ervaring heeft kunnen bevestigen dat 'NEO-EPININE' een waardevol middel is bij de behandeling van *ASTHMA BRONCHIALE*. Wat anti-asthmatische werking betreft komt het overeen met adrenaline en is beter dan ephedrine, terwijl het betrekkelijk geen der



onaangename bijwerkingen van deze beide middelen heeft.

'NEO-EPININE' is eenvoudig toe te dienen, hetzij sublinguaal of door inhalatie per os, waardoor injecties overbodig zijn.



## 'NEO-EPININE'

ISOPRENALINESULFAAT

Verkrijgbaar in tabletten à 20 mg. voor sublinguale toediening, in verpakkingen van 25 en 100 tabletten. Als 1% spray-vloeistof in flacons van 10 cm<sup>3</sup>.



BURROUGHS WELLCOME & CO. (*The Wellcome Foundation Ltd.*) LONDEN  
Vertegenw. voor Nederland: N.V. Pharm. Handelsafdeling v/h KERKHOFF & CO., Nassaukade 373, Amsterdam—W

pie faalt, steekt de neger royaal zijn hand in eigen boezem en komt gewoonlijk de familie tot de conclusie, dat ze de grote man natuurlijk niet genoeg betaald hebben. Weer wordt het doktersgeld bij elkaar geschrapt en ze betalen de mganga zonder aarzelen een tweede maal. Er bestaat in Tanganyika geen statistiek, die uitmaakt, in hoeverre deze dubbele betaling het therapeutisch effect gunstig beïnvloedt, maar we moeten toch aannemen, dat zelfs na deze krachtproef het succes soms nog uitblijft. Nog steeds vol vertrouwen, omdat niet de dokter te kort is geschoten, maar omdat die bepaalde geest nu eenmaal zo oersterk gebleken is, begeeft de familie zich weer naar de hut van de geneesheer en spreekt: „Bwana mganga, Mijnheer de dokter, wij zijn vol bewondering voor de wijze, waarop U gepoogd hebt de kwelende geest uit het lichaam van onze zieke te verdrijven. Maar helaas ondanks Uw krachtige geneesmiddelen wordt ze zieker en zieker. Hoe kan dat nu?”

De dokter zet een hoogst bedenkelijk gezicht. En terecht, want op de manier, zoals wij de familie van een patient van een carcinoom op de hoogte brengen, vertelt de inlandse dokter nu met sombere overtuiging, dat de zieke dan niet zomaar door een koppige kwelgeest van de een of andere voorvader bezeten is. Die zou er allang uitgejaagd zijn door de gevolgde methoden. Neen, de patient moet betoverd zijn. Door een mchavi, door een heks of door een heksenmeester. Dat is veel bedenkelijker. Want die wachavi werken nooit voor eigen rekening. Die betoveren altijd op bestelling. Er moet dus een vijand van de familie zijn, die die mchavi aan 't werk heeft gezet, heeft gehuurd, om de familie van de patient te treffen. De kunst is nu om te weten, *wie* heeft dat gedaan! *Wie* heeft de mchavi op-

dracht gegeven. Wie die mchavi is, is maar bijzaak. Hij is maar 't instrument. De oorzaak van het kwaad moet worden opgezocht en aangetast. Met zijn primitieve logica wil de neger de bijl aan de wortel leggen. En hiermee neemt de zaak een tragische wending. De toverdokter, die natuurlijk land en mensen op zijn duimpje kent, weet precies, met wie de familie van zijn patient in vrede en vriendschap leeft en met wie zij op gespannen voet staat. En als hij nu maar een lid van zo'n vijandige clan als de aanstoker van het kwaad aanwijst, dan is hij van een gewillig oor verzekerd, dan trekt hij zeker een troefkaart.



*Een mganga, een toverdokter van stand en invloed.*

Maar hij trekt ook consequenties, want de patient moet genezen. En dat kan alleen, als hij toverende, vervloekende en bezwerende een lid van die vijandige familie ziek weet te maken. Zo ziek mogelijk. In ieder geval zieker dan zijn eigen patient. Hij probeert bijv. een plukje haar van zo'n aanstaand slachtoffer te pakken te krijgen, dat met veel verwensingen en amuletten onder een steen van de rivierbedding begraven moet worden. Hij laat het boze oog op hem stralen, hij stuurt met gesmeek en dreig, met gedraai en bedrog allerhande dooie voorouders en kwaadaardie pepo's op hem af. Hij houdt vol, tot het hem lukt een lid van de vijandige familie ziek te krijgen

of tot hij niet meer kan. En dat is niet gauw, want zijn prestige, zijn toverkunst, zijn bijgeloof kan immers geen nederlaag aanvaarden. Het moet overwinnen, koste wat het wil, er moet een slachtoffer ziek worden. En dat wordt er ook wel, hetzij man, vrouw of kind. Vooral een kind. Dat gelukt het gemakkelijkst. Want net zo goed als hier zijn ook daar kinderen dol op snoepen. Ze lummelen en spelen rond de hutten. Een banaan, een stuk suikerriet, een lik vergif er aan en het doel is bereikt. De mganga beschouwt het niet eens als een misdaad. Het moge dan jammer zijn voor dat arme kind, maar *hij* moet zijn patient genezen en dan hadden die mensen die maar niet moeten laten betoveren. Maar hoe reageert nu de familie van het vergiftigde kind! Die ruikt niet alleen lont, nee, die ziet hem ook branden en raadt al spoedig wie hem aangestoken heeft en trekt daar, negerlogisch geredeneerd, haar conclusies uit. De enige manier om het ziek-getoverde kind



*Amulet, die de ziekte van huis en hof moet weren.*

nog te redden of anders te wreken is van de boosdoende eerste familie weer een lid te laten betoveren, liefst zo, dat de dood er op volgt.

Moord en wedermoord, vergiftiging tegen vergiftiging, geest tegen geest! Angst, angst voor nog meer moorden, voor nog meer wraak



*Zout voor de paters, hun meest geliefde kwakzalversmiddel.*

van de geesten der diverse voorouders, dood, verderf, ziekte. Sluipmoord, van uit een hinderlaag ingeslagen hersens! Maar dan wordt het nog weer ingewikkelder. Of eenvoudiger, net zoals U 't noemen wilt. Want in zo'n geval heeft de Mumiami er zich mee bemoeid. Dan heeft de Mumiami het gedaan, de machtige goede maar wrede geest der Ulaya, der Europeanen. Die Mumiami namelijk zorgt voor de wondersterke geneesmiddelen der blanken, vooral voor de chinine, die in staat is de eeuwig slopende sluipende koorts te verdrijven. Maar om de chinine te maken heeft de Mumiami verse negerhersen nodig.

Bij elke sluipmoord, bij elke manslaughter wordt ogenblikkelijk „Mumiami” gefluisterd. De moordenaar zelf begint er misschien mee. De negers zijn nog groter kletsmeiers dan wij en in een minimum van tijd waart het gerucht rond: „de Mumiami, sst. de Mumiami”. De Askari, de zwarte politie kan nu met zijn recherche doen wat hij wil, hij zal niets aan de weet komen. De mumiami! Wie zal over de mumiami spreken, hem verraden en daarvoor diens wraak op zijn hals halen? Om zelf het volgende slacht-

offer te zijn zeker! De invloedrijke toverdokters, de waganga, zullen deze geruchten heus niet tegenspreken. Het geloof in geesten en dode voorouders, in heksen en mumiami komt immers juist in hun kraam te pas! Het is koren op hun molen. De geesten, de pepo's zijn hun tegenstanders maar ook hun bondgenoten. Wel is waar moeten zij ze bestrijden, maar zij moeten ook van hen eten. Die moeten dus voortleven, ze moeten angst blijven inboezemen. De angst voor al wat geest is verleent de mganga zijn macht. Hij regeert bij de gratie van de angst.

Gouvernement, missie en zending mogen doen wat zij willen. Ze mogen onderwijzen, bekeren, leren, dat

het een lust is. Op een zeker punt aangekomen vinden ze de waganga tegenover zich staan, gesteund door angst en het bijgeloof van de bevolking. De waganga zullen vechten voor het oude geloof der vaders, voor hun geesten en heksen, voor hun eigen macht, voor hun boterham. De enigen, die de waganga kunnen verslaan, hen langzaam terug kunnen dringen, zijn wij, artsen. Wij kunnen de primitieve mensen bewijzen, dat wij machtiger zijn dan de toverdokters. Wij kunnen de angst wegnemen, wij kunnen de macht van de mganga ondermijnen. Wij kunnen hem de nek breken. En we moeten dat. Het is dure plicht. Ik heb het met bisschop Hilhorst van Baga-



*Polikliniek onder de baobob-boom*



# SANALGIN TABLETTEN

(Samenstelling: Dimethylaminophenazon Acet.-p.-phenetidine Trimethylxanthine)  
PHARMACEUTISCH LABORATORIUM - SANAL - BAZEL

**MIGRAINE  
NEURALGIE  
HOOFDPIJN  
KOORTS**

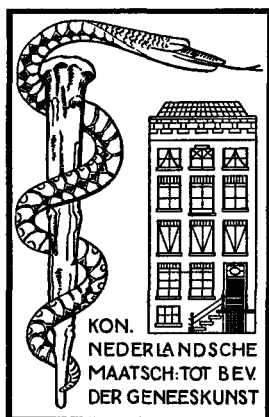
Buisjes inhoudende 10 tabletten  
Voor apothekhoudende geneeskundigen en ziekenhuizen, kliniek  
Verpakkingen met 100 tabletten

Hoofddepôt voor Nederland:

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



*Dit is het embleem*



van de

## **MAATSCHAPPIJ AUTO-POLIS**

die aan alle medici in den lande uitstekende voorwaarden biedt voor verzekering van hun automobielen tegen All Risk en Wettelijke Aansprakelijkheid

**Inlichtingen worden verstrekt door den Verzekeringdienst van de  
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der  
Geneeskunst, Keizersgracht 327, Amsterdam-C. (Tel. K 2900-34764)**

mayo, mijn gastheer te uit en ter na besproken. We hebben zitten cijferen en rekenen. Er moeten Westerse hospitalen komen. Het voorbeeld van Albert Schweitzer is een machtig voorbeeld. Maar er moet een grotere organisatie achter zitten. Hij, met al zijn schone werk vindt onvoldoende navolging. Hij is een druppel op de gloeiende plaat! Gouvernement, missie en zending moeten er achter staan. En wij artsen. Het *is* geen opoffering. Het *is* geen slavenleven tegen een hongerloon. Scholen voor de grotere kinderen ontbreken. Dát is het bezwaar. Maar overigens wacht een goed onderlegd jong medicus daar een arbeidsterrein zo groot, zo schoon, zo dankbaar als we ons hier niet kunnen voorstellen. Meen niet, dat de negers er niet van gediend zijn. Zelfs de goedbedoelde eenvoudige kwakzalverij van de missie paters, die zichzelf, hun parochianen en de heidenen zonder onderscheid des persoons met sulfa-praeparaten, bismuth-injecties en laxeerzout mishandelen, wordt hoog aangesiagen. Wanneer ik op een afgelegen missiepost aankwam, was door het bliksemsnelle gerucht mijn komst soms al lang aangekondigd en stonden de mensen te wachten, uren, dagen, voor de polikliniek, dat wil zeggen voor een schuurtje van de pater of onder een grote grillige apenbroodboom.

Zomaar onderweg ben ik meermalen aangehouden om naar een zieke te gaan kijken. Ik heb mijn best gedaan met sulfa-praeparaten en chinine en soms wel iets, soms niets bereikt. Ik ben voor pietluttigheden rijk beloond. Zelfs met levende eenden. Een dankbaar warm gevoel zo'n eend onder je zwetende arm, die eerst je ene, dan je andere broekspijp bevuilt. Die je op de missie trots aan de kok afgeeft, om dan snel de eendenluisen uit je onderbroek te spoelen. Ik heb er geopereerd. Meest gynae-

cologie en was er weldra een groter wonder dan de wonderdokter, dan de mganga zelf. Alleen omdat ze na een laparotomie niet dood gingen. Wonderbaarlijk! Onbegrijpelijk voor deze mensen. Maar ik wil me heus niet op de borst slaan: in het land der blinden is een-oog koning. En een land der blinden is 't er, letterlijk en figuurlijk.

Malaria 90 %, anaemie 70 %, wurmen 100 %, lepra 16 %, huidziekte niet te tellen, mijnworm, dysenterie, typhus, abortus. Noem de negers lui, dom, energieloos. Maar geen wonder. Stel U zelf in hun plaats. Wat blijft er van *onze* energie in zulke omstandigheden over? Laat mij niet spreken over rassen en rassenproblemen. Ik heb er geen verstand van. Maar op de missiescholen heb ik gezien, dat internaatjongens voor onze H.B.S.-ers en gymnasiasten niet onderdoen. Doch het hele volk is achter, eeuwen, duizendtallen jaren achter. Ze missen met hun zieke lichamen en hun vermoeide hersenen de fut, die achterstand in te halen. Ze blijven dom en achterlijk. Gewillige prooien van warrig bijgeloof, van het goedkoopste, het meest laag bij de grondse communisme, rijp voor de platste, meest materialistische vormen van de het Westen vijandig gezinde Islam. We kunnen missie en zending dankbaar zijn, dat ze door een kinderlijk, een voor de negers begrijpelijk Christendom te brengen, duizenden en duizenden inboorlingen ervan kunnen overtuigen, dat niet alle blanken uitzuigers en tirannen zijn, waarmee nooit samenwerking mogelijk zal zijn en die er zo gauw mogelijk uitgesmeten moeten worden. Zij behoeden de zwarte bevolking en ons voor een kortzichtig zwart communistisch nationalisme in Afrika, dat het volledig ongeschikt zou maken tot enige samenwerking. En op de lange duur zullen de negers toch hun rol in de wereld gaan spelen.

Eens zullen ze hun plaats opeisen, zij 't als een onontwikkelde bonte massa, zij 't als een gezond en denkend deel van het mensdom, waarmee samen te werken zal zijn in 's werelds bestel. Maar om dat te bereiken moeten ze hun hersens kunnen gebruiken. Daartoe zal een gezond, energiek volk gevormd

moeten worden. Aan ons artsen, van welke nationaliteit of overtuiging ook, om onze belangrijke steen bij te dragen aan de bouw van een lichamelijk en geestelijk gezond Afrika, dat niet minder is dan wij, maar tot nog toe achterlijk, nodeloos achterlijk.

---

## Ingezonden Stukken

*Buiten verantwoordelijkheid der Redactie  
(Niet geplaatste copy wordt niet teruggezonden)*

### Arts-zijn, een ontwikkelingsweg

„Edel sei der Mensch,  
Hilfreich und gut!  
Denn das allein  
Unterscheidet ihn  
Von allen Wesen,  
Die wir kennen.”

Deze aanhef van een gedicht van Goethe wil ik tot de kern maken van een weerklank op de ontboezeningen van collega Kieviet in „Medisch Contact” van 31 Augustus j.l.

Goethe zegt niet: „Edel ist der Mensch...” Wij vergeten steeds weer, dat onze uitingen, en die onzer medemensen maar al te zelden representatief zijn voor het ware mens-zijn. Immers dit mens-„zijn” is feitelijk nog nergens bereikt; het is steeds een mens-„worden”. De mens is, integenstelling tot het dier, nimmer „volwassen”. Steeds liggen er nieuwe, verhevener mogelijkheden voor hem open. Nimmer is hij *in het bezit* van die morele kwaliteiten, die hij zich als hoogste doel stelt. Hij kan er slechts onafgebroken naar streven.

Maar evenmin is hij uitsluitend de slaaf van zijn omstandigheden (eigen geaardheid inbegrepen), zoals dat voor de wezens van de andere natuurrijken het geval is. Tussen twee polen beweegt zich het mensenleven: tussen onderworpen-

heid aan zijn fysisch-biologisch-instinctief-driftmatige geaardheid enerzijds, en vrijwillige onderwerping aan een hem voor ogen zwervend ideaal mensenbeeld anderzijds.

Het is de mens mogelijk, zijn vermogens en talenten alleen maar te gebruiken, of ze verder te ontwikkelen en om te vormen, dan wel ze eenvoudig braak te laten liggen. En deze verschillend gearde instelling ten opzichte van de eigen gegeven aanleg is van verschillende, beslissende invloed op de waarde, die zijn bestaan en zijn werkzaamheid voor zijn medemensen en voor hemzelf hebben zal.

Nu kan men het geheel eens zijn met collega Kieviet, waar hij de ondergangstendenzen van onze tijd kenschetst. Maar hij begaat de fout, dáár te willen generaliseren, waar dat in t' geheel niet in overeenstemming met de daar geldende wetten is, n.l. juist op het gebied van 't mens-zijn. Nimmer is uit het gedrag van 999 mensen-individueën te voorspellen, hoe dat van het 1000e zal zijn. Zo is collega Kieviet's omschrijving van de massamens en diens noden en wensen geenszins bindend voor allen. Dat „vervlakking uit de gang van de tijd volgt”, „onvermijdelijk” is, mag

„volkomen logisch zijn”, „voor die individuen, die gaan vervloeien in de massa”, het is daarom nog niet een noodlot voor allen.

Logische conclusies uit abstrahe-rend denken verkregen, kunnen in 't practische leven volkomen waar-deloos blijken te zijn. Men stelle het betoog van collega Kieviet naast dat van collega Drooglever Fortuyn in hetzelfde M.C.-num-mer! Beiden zijn ze logisch opge-bouwd. Maar ze voeren tot tegen-overgestelde conclusies. De werke-lijkheid kan hier alleen maar het laatste woord hebben. Zo ligt het morele handelen in een gebied van de werkelijkheid, waar het logische denken niet zonder meer toepasse-lijk is.

Dat het een algemene tendenz van onze vervlakkende tijd is, om het arts-zijn te bestempelen tot een middel, om „een goed inkomen te verdienen voor zich en zijn gezin”, karakteriseert een denkrichting van onze tijd, niet het arts-zijn. Het hebben van een behoorlijk inko-men voor zich en zijn gezin kan men als een *voorwaarde* zien voor het arts-zijn, evenals bijv. voedsel-opname een voorwaarde is voor het mens-zijn. Maar het arts-zijn als zodanig houdt nog iets heel anders in. Het is n.l. op een heel andere sfeer van het mensenleven gericht. Tot bezinning te komen omtrent het karakter van dit levensgebied, is iets, dat ieder medisch student, iedere pas afgestudeerde arts, iede-re medicus in de volheid van zijn leven, en ook ieder rustend arts zich telkens weer tot taak heeft te stellen. Het is niet mijn bedoeling, hier de bijzondere geaardheid van dit gebied uitvoerig te schilderen. Wel wil ik alvast opmerken, dat in dit gebied de natuurlijke tendenz niet die is naar vervlakking, maar die naar *verdieping*.

Onze hedendaagse Westerse sociale levensinstelling wordt o.a. beheerst door twee denkgewoonten: door de

statistische denkgewoonte uit de natuurwetenschap, en door de de-mocratische denkgewoonte uit de politiek. Deze twee denkgewoonten te gebruiken voor een gebied, waar voor zij niet waren geconcipeerd, is in principe onjuist. En zulk een gebied is de morele sfeer, en de daaruit opbloeiende menselijke ide-alen. Het bestaan en de waarde van morele idealen te meten aan de statistische maatstaf van de meerderheid der gevallen, of aan de democratische maatstaf van de meerderheid der stemmen, is een volkomen onzakelijke procedure. Ook al zijn de gemaakte gevolgtrek-kingen dan nog zo logisch, ze kun-nen door de practijk hardhandig worden gelogenstraft. Worden die gevolgtrekkingen dan nog tot bin-dende gedragslijnen verheven, dan is de uitwerking vaak catastro-phaal.

In de techniek zal men zich wel voor zulke vergissingen hoeden! Daar zal men bijv. de wetten van vaste lichamen niet zonder meer toepas-sen in de hydronamica. En waar men dat dan toch deed, zou men door de practijk spoedig op gevoe-lige wijze worden terechtgewezen. In de morele sfeer van het mense-lijk handelen toont zich de samen-hang tussen de voornoemde tot ge-dragslijnen verheven foutieve ge-dachtengangen, en de daaruit voortspruitende noodlottige gevol-gen niet zo duidelijk, „tastbaar”, „zichtbaar”. Want hierbij gaat met de contrôle op de resultaten meest-al wel de duur van een mensenle-ven heen, m.a.w. een of twee gene-raties later kan men pas de waarde van in het morele gebied werkende experimenten beoordelen.

De zinsnede: „Juist nu de devalu-atie van ons beroep zo snel gaat, moest iedere medicus zich zeer nuchter bezinnen op de nieuwe houding, die hij heeft in te nemen,” aanvaard ik tot zover natuurlijk als vanzelfsprekend. Deze houding ligt

## INDUSTRIEELE DISCONTO MAATSCHAPPIJ N.V.



Financiering van de over-  
name van praktijken voor me-  
dici, tandartsen en veeartsen  
door ons

### BEROEPS- VESTIGINGSCREDIET

terugbetaalbaar in termijnen  
verspreid tot over maximum  
10 jaren.

**AMSTERDAM**

Singel 265

Telefoon 44841

## Movitis II-15

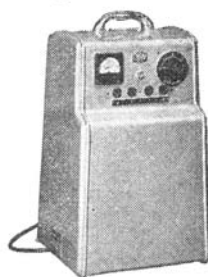
G

MODEL 1950

De Movitis II-15 is zowel geschikt  
voor warmte-therapie als voor lichte  
electro-chirurgie.

- 2 generator-buizen • golflengte 15 m
- succesvolle werking • eenvoudige  
behandeling • gemakkelijk transport
- smakvolle uitvoering

Uitvoerige bij-  
zonderheden  
worden U op  
verzoek gaarne  
vrijblijvend ver-  
strekt.



van Leeuwenhoeksingel 69  
Delft - Telefoon 1396

**N.V. NEDERLANDSCHE RÖNTGEN-APPARATENFABRIEK**



N.Y. Koninklijke fabr. v. Verbandstoffen  
v/h UTERMÖHLEN & Co. - A'dam

## UTERMÖHLEN'S UCO-KLEEFPLEISTER

IN EEN  
PRAKTISCHE  
KLEMRING



U.V.2.b



## YOGH - AROOM

in plaats van  
KARNEMELK of YOGHURT  
Lactobiologisch Laboratorium  
J. M. E. SNUYF & ZN  
Canadalaan 31, APELDOORN  
Tel. (K 6760) 2059 Postr. 24843

## VOLKSWAGEN

te koop gevraagd, defect geen  
bezwaar, geen handelaar

BEAPHAR - RAALTE

VERZEKERING-MAATSCHAPPIJ

## MOVIR

Onze ARTSEN-POLIS dekt op zeer  
ruime en gunstige voorwaarden de  
tijdelijke en blijvende ongeschiktheid  
tot uitoefening der praktijk.

VRAAGT PROSPECTUS.

**WILHELMINALAAN 25 TE ZEIST**  
Tel. K 3404 - 2508

echter in de morele sfeer. Maar daarom is het tweede deel van die zinsnede: „... het zou een meesturen moeten worden, en niet een pijnlijk ontwaken na een val,” hier niet ter zake dienend. In de morele sfeer geldt n.l. als eerste mogelijkheid (ik wil hiervoor even de terminologie van collega Kieviet gebruiken) het „meesturen”, als middel tot aanpassing aan de fysisch-biologisch-instinctief-driftmatige grondslagen van ’t mensenbestaan. Maar ten tweede heeft men daar het telkens „pijnlijke ontwaken na een val”, waarbij het accent in de loop van ’t mensenleven steeds meer van de *pijn* naar het *ontwaken* verschuiven kan, en dan telkens meer als een stap tot het bereiken van een hoger ontwikkelingsniveau kan dienen. Maar dan is er nog een derde weg, tussen de beide eerste inliggend, de gulden middenweg vormend: het vastbesloten welbewuste besturen van de levensloop in de richting van het verheven doel van de menswording, met inachtneming van de fysisch-biologisch-instinctief-driftmatige grondslagen enerzijds, en met gebruikmaking van de zich dan toch op ’t levenspad voordoende ervaringen door vallen-en-opstaan anderzijds. Goethe heeft in zijn „Faust” een gestalte geschapen, die het essentiële in het mensenbeeld en in het menselijk streven van onze Westerse beschavingsperiode toont. Men moet daarbij echter vooral ook de verdere ontwikkeling van de Faust-

figuur in het tweede deel van ’t drama in aanmerking nemen.

En wanneer mij collega Kieviet dan bij monde van Mephistopheles toeroept: „Du bist am Ende — was du bist. Setz’ dir Perrücken auf von Millionen Locken, Setz’ deinen Fuß auf ellenhohe Socken, Du bleibst doch immer, was du bist!” (Faust I); dan antwoord ik hem, dat ik als een voortdurende vermaning tot het mensdom en a fortiori tot het artsendom hoor, de woorden door de engelen bij Faust’s hemelvaart gesproken (Faust II): „Wer immer strebend sich bemüht, den können wir erlösen”. —

Tot slot nog een critische opmerking: voorzover collega Kieviet meent, dat ons verenigingsorgaan vol zou staan van „de roeping die God geeft”, „hoog plichtsbesef”, en „helpen van de noodlijdende mensheid”, kan ik ’t onmogelijk met hem eens zijn, integendeel... Het ware te wensen, dat het Medisch Contact wat *minder* een neerslag zou zijn van de momentane, overigens onmisbare materiële aspecten van ’t artsensbestaan, en wat *meer* een licht zou werpen op datgene, wat de leden van de artsenaanschaap in ogenblikken van bezinning als het zuiver menselijk-ideële wezen van het medische beroep kunnen zien. Gezonde idealen vinden dan door gezonde mensenharten de wegen naar hun verwezenlijking.

F. H. J. A. Wilmar



### Huisarts en verwijsbriefjes

In het artikeltje van Dr. A. H. J. Coppes te Enschede in het Medisch Contact van 7 Sept. '50, las ik over plannen, die (waar?) zouden bestaan, om de huisartsen verantwoordelijk te stellen voor het

afgeven van te veel verwijskaarten voor specialisten; plannen dus, die het „vrije beroep” weer aan zullen tasten, zoals het beruchte „Zaans landse stelsel” dit heeft gedaan.

Dr. Coppes protesteert tegen deze

plannen en hij heeft m.i. gelijk. Hij heeft gelijk, omdat het inderdaad voor de huisartsen alléén onmogelijk is, om de neigingen van een „technisch denkend” publiek, dat voor zijn kwalen steeds het „hoogste kantoor” wil hebben en dan veronderstelt, dat, in het algemeen de ver gespecialiseerde technicus ook de beste dokter is, te bestrijden.

Die taak, een misschien wanhopige, maar daarom niet minder noodzakelijke taak, kan beslist niet alleen op de schouders van de huisartsen gelegd worden. Zij behoort m.i. tot het terrein van *alle* artsen, maar tevens *van alle personen en instellingen, die met de volksgezondheid in de ruimste zin te maken hebben*. Alle insiders op dit terrein behoren ervan doordrongen te zijn, dat bovengenoemde neiging van vele patiënten, om de huisarts te passeren, hun eigen belangen schaadt. Zij allen behoren te weten, dat elk geneesmiddel, maar ook elke ziekte een lichamelijke *en een geestelijke* component heeft en dat de huisarts de enige arts is, die steeds weer dezelfde mensen in hun eigen milieu waarneemt, waardoor hij van alle artsen verreweg de beste kansen heeft om beide componenten te kunnen verzorgen. Vanzelfsprekend moet hij alle gelegenheid hebben om in gevallen, waar zijn techniek te kort schiet, naar specialisten te verwijzen.

Maar behalve de huisartsen behoren ook alle genoemde „insiders” te weten, dat te veel verwijzen naar specialisten niet alleen een financiële strop is, maar dat het *in de allereerste plaats een strop is voor de volksgezondheid* als de taak van de huisarts bij de grote massa onbegrepen wordt.

Zij allen behoren daarom met de huisartsen samen te werken om genoemde verderfelijke neiging van de patiënten tegen te gaan in woord en (vooral) in geschrift.

Dan is een Zaanlands stelsel en controle op verwijsbriefjes een lapmiddel, dat de omvangrijke taak geheel naar de huisarts afschuift. Juist de huisarts, die in zijn werk zo kwetsbaar is, omdat de resultaten van zijn behandeling zo vaak afhankelijk zijn van de delicate verhouding arts-patiënt, kan niet de enige instantie zijn, die deze belangrijke taak op zijn schouders moet nemen.

Tot zover heeft Dr. Coppens met zijn protest m.i. volkomen gelijk. Hij heeft bovendien gelijk, als hij schrijft, dat de huisarts het aantal verwijzingen niet geheel in de hand heeft en dat het in de specialistencentra veel moeilijker is om remmend op te treden dan in kleinere plaatsen of op het platteland. En toch heb ik iets in zijn betoog gemist.

Ik mis een antwoord op de vraag, hoe de instanties, die met genoemde controle-plannen op de verwijsbriefjes rond zouden lopen op deze verkeerde gedachte zijn gekomen. Ik mis een verwijt aan die huisartsen, die met verwijsbriefjes smijten; die in een paar uur een zeer groot aantal patiënten op hun spreekuren „verwerken” met recepten en verwijsbriefjes, vaak zonder enig onderzoek,

die de neiging van de mensen, om direct naar een specialist te gaan, in de hand werken, die daardoor bij de ziekenfondsen de gedachten aan bovengenoemde „plannen” vanzelfsprekend in het leven roepen en aldus de schuld ervan dragen, dat de zeer vele goedwillende collegae, zoals Dr. Coppes, met beperkende maatregelen worden opgescheept, die belemmerend werken op de vrije uitoefening van het beroep,

die hun werk door de specialisten

laten uitvoeren, (dezen overbelasten met werk, dat niet tot hun terrein behoort) maar zelf het honorarium innen,

die er aan medewerken, dat het medisch apparaat voor ons volk veel te duur wordt en die ten slotte (egocentrisch gedacht) ons „moeilijk, zwaar en opofferend werk” (zoals Dr. Coppes schrijft) bij de bevolking in discredit brengen.

Ik weet wel, dat vele huisartsen overbelast zijn. Ik ken wel collegae, die 's morgens met een spreekuur van 60—80 patiënten „zitten” en zich er dóór moeten slaan. Maar ik weet ook, dat het aantal-verwijsbriefjes, dat wordt afgegeven, in vele gevallen niet recht evenredig is met het aantal spreekuurpatiënten.

Tegen deze artsen zullen de medische instanties stelling moeten nemen. (Waarom ligt hier geen daadwerkelijke taak van de afdelingsraden?). Doen ze dit niet of zijn ze daartoe niet bij machte, dan zullen andere instanties zich daarmee bemoeien en dan zijn allerlei beperkende stelsels, die controle op het werk van de huisarts beogen, het gevolg. Een slechte, symptomatische therapie.

De medische instanties zullen agressief moeten optreden tegen medische misbruiken, de ziekenfondsen zullen hetzelfde moeten doen tegen hun leden, die misbruik maken van het vrije verzoek om geneeskundige hulp. Als de medische instanties tegen de ziekenfondsen leden en de ziekenfondsen tegen de artsen willen optreden, worden allen gedupeerd. Dat wordt een „koehandeltje”. Dan spreekt de ene groep over „ticket modérateur” en de andere over Zaanlandse stelsel en controle op verwijsbriefjes en spreekkamers.

Zo brengen een aantal artsen alle goedwillende collegae, onze organisaties en ons werk bij de bevolking in discredit, terwijl een aantal saboterende fondspatiënten hun eigen organisaties om hals brengen.

Het enige middel om daaruit te komen is m.i.: beide partijen moeten hun eigen vuile was opknappen. De artsenorganisaties tegen de fouten in eigen kring; de fondsbesturen tegen hun ondermijnende leden in een groots opgezette actie, zo nodig met inschakeling van vakorganisaties e.d. Het is niet steeds onwillendheid, het is vaak onwetendheid.

Ook de Overheid behoeft hierbij niet werkeloos te zijn. De ziektewet dwingt elke spinner, die door een klein sneedje in de vinger niet meer spinnen kan, naar het spreekuur van de huisarts!

H. Smit.

---

## BILLIJK TE KOOP

klein chirurg. en gyneak. **instrumenten**, ongebruikt, verchromd, pl.m. 100 stuks en bloc of per stuk, o.a. Hegar dilat., Trélat speculum, scharen, kochers.....

Dr. MEEUSSEN,  
ST. JOSEFHOSPITAAL — KERKRADE

---

***H.H. Doktoren!***

***Ook de advertenties  
zijn voor U belangrijk***