

GEDENKBOEK

DER

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE
MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

TER GELEGENHEID VAN HAAR

HONDERD-JARIG BESTAAN

7-8-9 JULI 1949

1849 - 1949



GEDENKBOEK HONDERD-JARIG BESTAAN

GEDENKBOEK

DER

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE
MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

TER GELEGENHEID VAN HAAR

HONDERD-JARIG BESTAAN

7-8-9 JULI 1949

J. H. DE BUSSY - AMSTERDAM

EEN WOORD VOORAF

Het Gedenkboek van het honderdjarig bestaan, dat hierbij de lezer wordt aangeboden, is wat uitgebreider van inhoud geworden dan oorspronkelijk de bedoeling was.

Hierdoor, en door het feit, dat, tengevolge van ziekte en andere omstandigheden, enkele artikelen te laat in ons bezit kwamen, is enige vertraging in de uitgave ontstaan.

Tijdens de voorbereiding van dit Gedenkboek is Prof. CORNELIA DE LANGE, die haar grote toewijding aan het haar toegedachte onderwerp heeft gegeven, van ons heengegaan.

De overige commissie-leden hebben gemeend haar nagedachtenis te moeten eren door een portret van de schrijfster aan haar artikel toe te voegen.

De Commissie van Redactie hoopt, dat de lezer, na kennisneming van de inhoud, het ietwat late verschijnen zal billijken.

De Commissie van Redactie:

DR. G. TEN DOESSCHATE

M. A. J. JANSMA

PROF. DR. C. C. DE LANGE †

DR. A. MELCHIOR

F. A. SCHALIJ

DR. F. WIBAUT

I N H O U D

HERDENKINGSREDE van den voorzitter, L. F. C. van Erp Taalman Kip	1
DE MEDISCHE ETHIEK EN DE MAATSCHAPPIJ, door Dr. J. J. Brutel de la Rivière	32
DE ONTWIKKELING DER KLINISCHE GENEESKUNDE IN DE LAATSTE 100 JAAR, door Prof. Dr. J. G. G. Borst..	53
DE EVOLUTIE DER NIET-KLINISCHE MEDISCHE WETENSCHAP IN DE LAATSTE 100 JAAR, door Prof. Dr. S. E. de Jongh	69
DE GESCHIEDENIS VAN DE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST VAN 1849 TOT 1924, door Dr. G. ten Doesschate.....	89
DE GESCHIEDENIS DER MAATSCHAPPIJ VAN 1924—1941, door F. A. SchaliJ	115
KORTE GESCHIEDENIS VAN HET MEDISCH CONTACT GEDU- RENDE DE BEZETTING, door Dr. F. Wibaut.....	153
DE GESCHIEDENIS VAN HET MEDISCH CONTACT VAN 5 MEI 1945 TOT 30 DECEMBER 1945 EN VAN DE NEDER- LANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GE- NEESKUNST VAN 30 DECEMBER 1945 TOT HEDEN, door Dr. F. Wibaut	164
STATISTISCHE GEGEVENS, door Dr. F. Wibaut	171
DE GESCHIEDENIS VAN DE BIBLIOTHEEK DER NEDER- LANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GE- NEESKUNST, door E. J. van der Linden.....	192
DE STICHTING „HET ONDERSTEUNINGSFONDS DER NEDER- LANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GE- NEESKUNST”, door A. W. van Rossen.....	196
DE VROUWELIJKE ARTSEN IN NEDERLAND, door Prof. Dr. C. C. de Lange †	204
ONTSTAAN EN POSITIE VAN DEN HUISARTS GEDURENDE HET BESTAAN DER MAATSCHAPPIJ, door M. A. J. Jansma .	212
DE SPECIALIST IN DE LAATSTE 25 JAREN, door L. F. C. van Erp Taalman Kip	226
DE ARTS-AMBTENAAR, door P. Bolt	233
OFFICIEEL VERSLAG VAN DE OPENINGSVERGADERING, door W. J. Bastiaan	248
INDRUKKEN VAN HET EEUWFEEST VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST, door Dr. A. Melchior.....	281
WAARDIGHEIDSBEKLEDERS IN DE MAATSCHAPPIJ, ENZ. ...	297

REDE, UITGESPROKEN TER GELEGENHEID VAN HET
100-JARIG BESTAAN VAN DE NEDERLANDSCHE
MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
GENEESKUNST

DOOR DEN VOORZITTER

L. F. C. VAN ERP TAALMAN KIP

*Mijnheer de Vertegenwoordiger van H. M. de Koningin,
Excellentie,
Dames en Heren,*

Wanneer ik in deze herdenkingsrede zou trachten U enigermate een overzicht te geven van datgene, wat onze Maatschappij gedurende een eeuw heeft gedaan en dan tevens nog U zou willen schetsen de huidige betekenis van onze vereniging dan zou ik de tijd, die ik mij zelf heb opgelegd met het oog op Uw uithoudingsvermogen en met het oog op ons verdere programma, verre overschrijden. Daaraan zou niets afdoen het feit, dat de voorzitter van de Ontvangstcommissie het mij gemakkelijk heeft gemaakt door U allen gezamenlijk en sommigen Uwer in het bijzonder welkom te heten namens de Maatschappij en namens het Hoofdbestuur, een welkom waaraan ik mij gaarne aansluit.

U zult van mij vanmiddag niet meer mogen verwachten dan korte opmerkingen naar aanleiding van deze honderd jaar en zeer summier vergelijkingen in sommige opzichten tussen 1849 en 1949 en voor de rest moet ik U verwijzen naar het binnenkort te verschijnen gedenkboek, naar het gedenkboek van 1924 en naar de redevoeringen, die morgenochtend zullen worden uitgesproken.

In het programma van deze Eeuwfeestviering staat, dat het begin Juli honderd jaar geleden is, dat de Maatschappij werd opgericht. Ik ben genoodzaakt te erkennen, dat deze passage pas mijn aandacht trok toen dit programma al definitief gedrukt was. Hoezeer zij nl. kan worden toegejuicht uit een oogpunt van propaganda voor deelname aan dit eeuwfeest, zij is onjuist. Er bestaat over de preciese stichtingsdatum der Maatschappij verschil van mening, al naar gelang men meer hecht aan de eerste

officiële algemene vergadering, dan wel aan het tot stand komen van „Wetten”, wat wij tegenwoordig reglement en statuten noemen, en „Naam”. De Wetten en de Naam werden vastgesteld op 1 Maart 1849 door een bijeenkomst van verschillende geneeskundige kringen — pas na de oprichting werden zij afdelingen genoemd, maar de term „geneeskundige kring” is nog niet uitgestorven — die het initiatief hadden genomen tot de voorbereidende maatregelen voor het oprichten der Maatschappij en de eerste officiële vergadering van deze Maatschappij, op welke vergadering de ontworpen wetten met enige door de Regering verzochte wijzigingen werden aangenomen, vond plaats op 23 October 1849 te Arnhem, nadat de geprojecteerde vergadering op 30 Juli wegens de heersende cholera had moeten worden uitgesteld. Wanneer wij het midden nemen tussen het vaststellen van wetten en naam en de eerste officiële vergadering, zijn wij op het ogenblik terecht bijeen om de oprichting plechtig te herdenken.

Wat wilde men met deze oprichting? Men had in hoofdzaak drie oogmerken, zoals mijn voorganger Prof. BURGER in zijn feestrede bij het 75-jarig bestaan uiteen zette:

1. herziening van de geneeskundige Staatsregeling,
2. verbetering van de geneeskundige opleiding,
3. opbeuring van de geneeskundige stand

en daarnaast streefde men naar de gezamenlijke beoefening der wetenschap en de verbetering van de onderlinge verhouding der vakgenoten.

Hoe kwam deze oprichting tot stand? Door de reeds bestaande geneeskundige kringen, 23 in getal met tezamen 650 leden. Deze geneeskundige kringen waren in nauwelijks 4 jaar in snelle opeenvolging en door onderlinge stimulering opgericht en zijn als zovele ongeveer honderd jaar geleden tot stand gekomen verenigingen en instellingen te zien als een getuigenis van de opleving in die tijd op allerlei gebied. Diegenen, die in de laatste jaren de eer genoten de Maatschappij te besturen, hebben bij het bijwonen der vele eeuwfeesten der afdelingen deze opleving, dit snelle ontluiken van het medische verenigingsleven en gemeenschapsgevoel van honderd jaar geleden kunnen volgen, zij het soms met enig risico voor hun gezondheid.

De belangrijkste, de eerste stimulans, kwam uit Zutphen. Daar werden in 1844 de eerste voorbereidingen getroffen voor het oprichten van een geneeskundige kring vooral onder aandrang van J. N. RAMAER, de man, die bij het vijf en twintig-jarig bestaan der Maatschappij haar voorzitter was.

In 1845 werd de geneeskundige kring in Zutphen opgericht, maar daarbij bleef het niet. In de vergadering van de Zutphense kring van 24 Juli 1846 bracht het lid A. F. H. DE LESPINASSE, geneesheer te Voorst het volgende voorstel ter tafel:

„Welke zijn de geschiktste middelen om tot een herziening der geneeskundige wetten te geraken?”

„Voorondersteld, dat daarin een hulpmiddel zou gevonden worden tot verheffing van de dalende achting voor de geneeskundige stand, welke zijn de middelen, die het corps van geneeskunstbeoefenaren ten dienste staan, om zelve daartoe te geraken?”

„Zoude het bevorderen van het oprichten van geneeskundige kringen, ook in andere streken onzes Vaderlands daartoe niet behulpzaam zijn?”

„Zoude op die wijze het daarstellen van een geneeskundig Congres geen mogelijkheid worden?”

Dit voorstel leidde er toe, dat van Zutphen aansporingen gingen naar alle delen van het land om geneeskundige kringen op te richten, met tevens de bedoeling dat dan vanzelf daaruit een geneeskundig Congres zou voortkomen, dat zich de handhaving der belangen van de geneeskundige stand ten doel stellende, de herziening der geneeskundige wetten zou kunnen voorbereiden. En zo is het niet toevallig, dat na Zutphen, waar ondanks alle oorlogsellende de afdeling in 1945 luisterrijk haar honderdjarig bestaan vierde, in 1946 Arnhem de tweede afdeling in de reeks der eeuwfeesten was. Ongetwijfeld heeft de LESPINASSE vanuit Voorst per rijtuig gemakkelijker een bijeenkomst van geneeskundigen in Arnhem kunnen bezoeken en geestdriftig stemmen, dan in andere voor hem meer afgelegen plaatsen. En zo ziet men geleidelijk aan dit aantal van geneeskundige kringen toenemen in begrijpelijkerwijze steeds sneller tempo. Want de opvattingen van de LESPINASSE waren die van velen, hem echter komt de eer toe een concrete oplossing te hebben gevonden. Die opvattingen mochten al onderling enigszins verschillen, zij gingen toch in hoofdzaak parallel en waren steeds weer onder te brengen in de zo straks door mij geformuleerde drie punten. Het eerste punt, de herziening van de geneeskundige Staatsregeling, was wel de grootste reden tot ontevredenheid en ver-

langen naar verbetering, ook echter op het gebied van de andere twee punten en de bijkomende doelstellingen heersten vele misstanden.

In dit verband is het wellicht van belang te vermelden, dat in Juli 1846 een anoniem stuk van een medicus in de „Arnhemsche Courant” (toen een blad van meer dan slechts provinciale allure) verscheen, waarin de eis werd geformuleerd, dat in iedere grotere stad een geneeskundige kring als in Zutphen zou worden opgericht en dat deze kringen gezamenlijk een hoofdvergadering zouden kiezen. Wellicht was dit stuk van de LESPINASSE afkomstig maar kenmerkend is, dat als doel nu niet alleen de bevordering van de wetenschappelijke kennis werd genoemd, dus in ieder geval herziening van staatsregeling en opleiding, maar ook handhaving van de achting voor de geneeskundige stand en „verhoeden, dat de onafhankelijke stand van dokter of geneesheer niet verongelijkt worde, noch een zijner leden tot den staat van huurling of slaaf vernederd, noch gelijkgesteld met een knecht”. Toen dus zoals nu, het inzicht, dat de behandelende geneeskundige een onafhankelijk man moet zijn en dat aantasting van dit principe schade zal toebrengen aan de verhouding arts-patient d.i. aan de volksgezondheid.

Dames en Heren, al werd het niet het „Congres voor Geneeskunde” — deze term was door de LESPINASSE trouwens gebruikt naar analogie van de toen in Frankrijk door de medici gedane pogingen tot organisatie — maar een „Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst”, mijns inziens had de feestredenaar bij het vijftigjarig bestaan der afdeling Amsterdam C. E. DANIËLS volkomen gelijk toen hij meer dan tot dusverre geschied was aan de LESPINASSE de eer toekende voor het tot stand komen van de Maatschappij.

Pas in Juli 1865 werden de vier nieuwe wetten betreffende de geneeskundige aangelegenheden, die in zake het Geneeskundig Staatstoezicht, die in zake de Voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid, die in zake de Uitoefening der geneeskunst en die in zake de Uitoefening der artsenijsbereidkunst door de Eerste Kamer aangenomen, d.w.z. dat nog zestien jaar de nieuwe Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst door middel van Commissies, Adressen, Requesten enz. in deze kwestie diligent is geweest, zo zelfs, dat wanneer men de uitvoerige en voortreffelijke beschouwingen hieromtrent leest van de hand van C. C. DELPRAT in het gedenkboek van 1924, men de indruk krijgt, dat in deze zestien jaar de Maatschappij zich met niet

veel anders heeft beziggehouden. Dit zou ongetwijfeld een niet gerechtvaardigde conclusie zijn, wel is zeker, dat de herziening van de geneeskundige Staatsregeling het eerste punt was geweest, dat bij de organisatie der medici in de jaren 1845—1849 naar voren was gebracht en zeker is ook, dat deze herziening een uitermate belangrijke was zowel voor het land als voor de medici.

Toen zo min als nu kon men precies afbakenen, hoe groot het aandeel der georganiseerde medici was bij de totstandkoming van wetten en besluiten van regeringswege, dat echter de stem van medisch Nederland een gezaghebbende was, bleek uit vele reacties van Regering en Parlement. Dit gezag werd ongetwijfeld nog groter, toen door de wetten van 1865 één uniforme artsenstand met dezelfde opleiding werd geschapen, zodat spoedig de tijd voorbij was, dat de leden der Maatschappij in opleiding vele verschillen te zien gaven.

In die zestien jaar die verliepen voordat de herziening van de geneeskundige Staatsregeling tot stand kwam, was reeds afdoende gebleken, hoe groot het belang was van een organisatie, die alle medici vertegenwoordigde, ook afgezien van de komende wettelijke voorzieningen en tevens hoezeer de gedachten van hen, die in 1845 en volgende jaren het initiatief namen, juist waren, dat men om de volksgezondheid te bevorderen het aanzien van de geneeskundige stand mocht verhogen en hoog houden en dat naast opleiding in wetenschappelijke zin het handhaven van medisch-ethische principes even belangrijk is voor een goede uitoefening van het geneeskundig beroep.

Om kort te gaan, de aanvankelijke opzet, die ook neergelegd is in artikel 2 der Statuten, om de geneeskunst te bevorderen door behartiging der maatschappelijke belangen der geneeskundigen in Nederland en door bevordering van geneeskundige wetenschap en kennis, is gehandhaafd en steeds is het zo gebleven, dat onze Maatschappij, in tegenstelling met sommige Zusterverenigingen in andere landen in haar doel en streven niet uitsluitend de materiële belangen harer leden behartigt, in de overtuiging, dat men slechts zo de beoefening der geneeskunde, d.i. de geneeskunst het beste kan dienen. De beroemde Prof. F. C. DONDEERS formuleerde het aldus: „De oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst was niet een daad van zelfzucht, de strijdleuze: verheffing van de geneeskundige stand in Nederland, betekende immers tegelijkertijd strijd voor Nederlands Volkswelvaart en Volksgeluk.”

Het spreekt vanzelf, dat, naarmate alom in ons land en daar buiten de ontwikkeling der dingen in deze honderd jaar is gegaan in de richting van meerdere bemoeienis van Staat, Provincie en Gemeente, het accent in de bemoeiingen der Maatschappij meer is komen te liggen op de regeling van maatschappelijke aangelegenheden maar evenzogoed als in 1849 de toenmalige maatschappelijke aangelegenheden nauw bleken samen te hangen met de goede uitoefening der geneeskunst, evenzogoed is dat nu nog het geval en zij, die de Maatschappij smalend een „vakvereniging” noemen, doen haar onrecht. Zeker, zij heeft, teneinde een goede uitoefening der geneeskunde zoveel mogelijk te kunnen waarborgen, zich de materiële belangen harer leden krachtig aangetrokken, zij heeft zich moeten bemoeien met die belangen, wanneer die in ziekenfonsaangelegenheden in ernstige mate in de knel dreigden te komen, maar evenals honderd jaar geleden verstrekt de Maatschappij adviezen, gevraagd en ook wel ongevraagd, over problemen van volksgezondheid, medische ethiek, opleiding of na-opleiding van geneeskundigen, ook zonder dat daarbij enigszins sprake is van de eigen belangen harer leden. En nu spreek ik nog niet eens van het vele, dat in en door de afdelingen gebeurt op het gebied van het zg. vervolgonderwijs en van de pogingen, om in het nieuwe ledencongres, waarin in een andere vorm de door de LESPINASSE voorgestelde term „congres” toch nog is verwezenlijkt, de vele leden der Maatschappij, die daartoe anders niet in de gelegenheid zijn, in staat te stellen door uitgezochte sprekers actuele wetenschappelijke problemen te horen uiteen zetten.

In de eerste helft van het bestaan der Maatschappij namen de medische hoogleraren een warm aandeel in haar wel en wee. Ik heb geen cijfers over het percentage der Hoofdbestuursleden-hoogleraren, maar wel kan ik U mededelen, dat van de Voorzitters in deze eerste 50 jaar precies de helft uit hoogleraren bestond. Dit is helaas in de tweede vijftig jaar anders geworden, in de \pm 46 jaar, waarin de Maatschappij in die periode een voorzitter had — de bezetting vormt een lacune — was slechts in elf jaren een hoogleraar voorzitter, terwijl dit na 1930 in het geheel niet meer het geval was en daarna, behoudens Prof. BURGER in 1937 en Prof. BORST in 1946 gedurende zijn helaas maar zo korte voortzetting van zijn leidende functie in het medische verzet, ook geen hoogleraar meer lid was van het H.B., al moet het worden toegejuicht, dat korte tijd een hoogleraar de Centrale Commissie in het H.B. vertegenwoordigde en dat thans de

vertegenwoordigers in het H.B. van ons orgaan „Medisch Contact” en van de Algemeene Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Geneeskunde eveneens hoogleraren zijn. Het valt ook niet te ontkennen, dat de vertegenwoordigers der Medische Wetenschap zich steeds minder gingen interesseren voor de naar hunne mening in hoofdzaak de maatschappelijke medische belangen vertegenwoordigende Maatschappij en uit de aard der zaak bracht dit ook mede, dat de voor het lidmaatschap van het Hoofdbestuur candidaatstellende afdelingen minder dan vroeger geporteerd waren voor de candidatuur van hoogleraren. Een en ander is ongetwijfeld noch in het belang van de Maatschappij, noch in dat van de Nederlandse geneeskundige wetenschap of dat der Volksgezondheid. Gelukkig zijn er aanwijzingen van een kentering in dat opzicht. Meer dan eens hebben wij in de laatste tijd uitingen beluisterd, waaruit op te maken viel, dat de mannen der medische wetenschap gaan inzien, dat wetenschap en maatschappelijke belangen hand in hand dienen te gaan bij nastreven van een goede geneeskundige verzorging der bevolking, reeds is er hier en daar sprake van geweest, dat een hoogleraar candidaat zou worden gesteld voor het Hoofdbestuur, meer dan vóór de oorlog werken hoogleraren met ons mede in commissies voor voortgezet onderwijs, behartiging van belangen van medische ambtenaren enz., en zo zal, naar ik hoop, de tijd niet ver meer zijn, dat weer zoals vroeger hoogleraren in het H.B. zitting zullen nemen die candidaat zijn gesteld door hun afdeling en gekozen door de Algemene Vergadering.

Ik heb U in het begin van mijn beschouwingen gezegd, ik zal niet meer kunnen geven dan korte opmerkingen en vergelijkingen over de allervoornaamste punten.

Wat zijn nu die allervoornaamste punten? Ik verzoek U in de volgorde geen gradatie van belangrijkheid te zien.

In de eerste plaats enkele woorden over de rechtspraak. Uitvoeriger zal morgenochtend Dr. J. J. BRUTEL DE LA RIVIÈRE U daarover vertellen.

De onderlinge rechtspraak heeft zich een voorname plaats verworven in onze Maatschappij. Niet alleen de repressieve maar vooral ook de preventieve uitwerking daarvan schatten wij hoog. De invoering van de wet op het Medisch Tuchtrecht, welke invoering zeker niet tegen onze zin is geschied, heeft die eigen rechtspraak niet overbodig gemaakt of de belangrijkheid daarvan verkleind, zoals sommigen menen. In de meeste gevallen bestrijken de eigen rechtspraak en de Tuchtcolleges niet

dezelfde soort van moeilijkheden en conflicten en ik ben van mening, dat voor het hooghouden van de collegiale verhoudingen de eigen rechtspraak belangrijker is en voor de behandeling van kwesties derden betreffende in ieder geval niet minder belangrijk dan de Tuchtrechtspraak. Beide instellingen hebben hunne eigen mérites en kunnen niet gemist worden.

Nauw verbonden met de onderlinge rechtspraak is de medische ethiek. Het is zeker niet de geringste verdienste van de Maatschappij, dat zij een medisch-ethische code heeft ontworpen en dat zij er op toeziet, dat deze gehandhaafd wordt. Dat hierbij geen verstarring optreedt moge blijken uit het feit, dat er ook thans weer door het H.B. een commissie is ingesteld om de regelen voor het beroepsgeheim aan te passen aan de wijzigingen in het maatschappelijk bestel van de laatste decennia. Natuurlijk is het niet de bedoeling de principes te veranderen, maar het kan niet anders of de uitvoering daarvan moet rekening houden met de veranderingen om ons heen. En zoals op zo menigvuldig terrein vindt ook bij deze kwesties aangaande het beroepsgeheim, waarmee de Maatschappij zich reeds veel heeft beziggehouden, overleg plaats met de autoriteiten, die in deze een taak hebben. Immers, in de instructie van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid staat uitdrukkelijk vermeld, dat hij heeft toe te zien op de handhaving van het beroepsgeheim, waarmee dus wordt erkend het grote belang van dit geheim voor de Volksgezondheid. En wie zal het verbazen, dat, alvorens de moeilijkheden, die gerezen zijn inzake overlijdensverklaringen en inlichtingen aan de politie wat betreft het beroepsgeheim tot een oplossing kunnen worden gebracht, overleg moet plaats vinden met de bovengenoemde Hoofdinspecteur maar tevens met het Departement van Justitie?

De Maatschappij had aanvankelijk zijn eigen Medisch Tijdschrift, ook en speciaal voor wetenschappelijke publicaties. Later werd, met medewerking van de Maatschappij, opgericht het „Tijdschrift voor Geneeskunde”, waarin de Maatschappij-aangelegenheden in een aparte rubriek werden opgenomen. Door omstandigheden, met de oorlog verband houdende, is na de bevrijding overgegaan tot de oprichting van een eigen orgaan, het „Medisch Contact”, daarbij in de naam voortzettende datgene, waarvan het inderdaad een uitvloeisel was, n.l. het medisch verzet tijdens de bezetting. De verhouding tussen Maatschappij en Tijdschrift voor Geneeskunde kan niet anders dan goed genoemd worden. Naast onze zuivere Maatschappij-aangelegen-

heden worden slechts maatschappelijke zaken in ons orgaan behandeld, het terrein van wetenschappelijke artikelen en besprekingen blijft het Tijdschrift voor Geneeskunde. Nu wij eenmaal ervaring hebben opgedaan met een eigen orgaan zouden wij dat toch niet meer willen of kunnen missen. Te belangrijk is in deze moderne tijd de gelegenheid tot bespreking zonder beperking van ruimte in een eigen orgaan van alle ons bezig houdende problemen. Hulde zij hierbij gebracht aan Prof. G. C. HERINGA voor de wijze, waarop hij dit eigen orgaan heeft opgebouwd en de onverflauwde animo en het wijze beleid, waarmee hij het bestuurt.

De wet van 1865 heeft ons in tegenstelling met de toestanden van voordien geschonken één soort medicus, de man, die het artsexamen had gedaan. Lang zou die uniformiteit niet duren. Verschillende van die artsen gingen zich toeleggen op bepaalde onderdelen der geneeskunde, zij werden specialisten. U vindt daarover in het te verschijnen gedenkboek nog nadere bijzonderheden. Daarnaast kwam langzamerhand de arts, die medisch ambtenaar werd. En ten slotte kregen wij niet alleen te maken met de mannen, die artsexamen hadden gedaan maar ook met de vrouwen die, nadat de eersten de aanvankelijke tegenstand van medestuderenden en hoogleraren hadden gebroken, in toeneemende mate artsexamen deden. Ziedaar in enige zinnen nieuwe elementen, die zich in deze honderd jaar voordeden en door hunne consequenties de Maatschappij voor vele problemen stelden.

Eén van de consequenties der specialisten was de instelling van het specialistenregister. Belangstellenden voor deze kwestie mag ik wederom verwijzen naar het gedenkboek. Deze registratie van specialisten moge in haar uitwerking herhaaldelijk moeilijkheden en verschil van mening opleveren, speciaal tussen de Maatschappij en de Landelijke Wetenschappelijke Specialistenverenigingen, het principe is mijns inziens zo gezond, dat het slechts mede een pleidooi kan vormen voor grotere toenadering tussen Maatschappij en medische wetenschap.

De differentiatie in huisartsen, specialisten en ambtenaren, de drie grote categoriën waarin tegenwoordig de leden der Maatschappij te splitsen zijn, heeft zich na de bevrijding nader geconcretiseerd in de vorming van drie subverenigingen ter behartiging der maatschappelijke belangen van deze groeperingen. Zij, die de gelegenheid hebben gehad van nabij de resultaten van deze reorganisatie gade te slaan, kunnen niet anders dan

hierover verheugd zijn. Het zal U uit het voorafgaande duidelijk zijn geworden, dat bevordering der geneeskunst niet kan losgemaakt worden van behartiging der materiële belangen der beoefenaren daarvan. Echter is deze behartiging door de opgetreden differentiatie in de beoefening zo ingewikkeld geworden, dat dit alleen efficient kan geschieden door daarvoor uit de eigen groeperingen voortgekomen besturen. Organisatorisch levert dit geen moeilijkheden op, aangezien het Hoofdbestuur het overkoepelende orgaan blijft, dat bovendien het recht heeft besluiten tegen te houden, terwijl de subverenigen geen rechtspersoonlijkheid bezitten. Door dit alles is nu het Hoofdbestuur bevrijd van werkzaamheden, die zo veelomvattend en gedifferentieerd waren, dat het deze niet goed kon doen en niet voldoende tijd meer overhield voor zijn eigenlijke taak, n.l. het opkomen voor de gezamenlijke belangen der medici, der geneeskunde in het algemeen en der volksgezondheid. De vrees, die sommigen vóór deze reorganisatie hebben geuit, dat hierdoor een definitieve scheiding zou ontstaan tussen de leden der Maatschappij, is niet bewaarheid. Integendeel, naarmate de aparte groeperingen van huisartsen, specialisten en medische ambtenaren zich geconsolideerd hebben, zien zij steeds duidelijker in, dat zij hun kracht en hun zeggenschap slechts ontleen aan een alle medici omvattende Maatschappij. Ik spreek namens het gehele H.B., wanneer ik van deze plaats de drie voorzitters der subverenigen, de collegae S. STURKOP, J. LEOPOLD SIEMENS en M. G. NEURDENBURG, hulde breng voor de wijze waarop zij hunne werkzaamheden in het belang hunner groeperingen verrichten en voor de aangename samenwerking.

De vrouwelijke artsen hebben zich in de Maatschappij niet georganiseerd en zij vormen daarin geen aparte groepering. Tot nog toe heeft het Hoofdbestuur geen vrouwelijk lid gekend. Ik ben overtuigd, dat vele leden en oud-leden van het Hoofdbestuur het met mij eens zullen zijn, wanneer ik de hoop uitspreek, dat de tijd niet ver meer is, waarop wij ook vrouwelijke hoofdbestuursleden zullen hebben. Het getal onzer vrouwelijke collegae en zeker ook haar prestaties geven haar daarop het volste recht.

Een overzicht van deze honderd jaar zou niet volledig zijn, wanneer ik niet enige woorden wijdde aan de ziekenfondsen. Slechts enige woorden, want een enigszins uitvoerige bespreking zou zeker de drie dagen der feestviering in beslag nemen. Zij, die tegenwoordig over het ziekenfondsprobleem spreken en met dat probleem opstaan en naar bed gaan, realiseren zich niet altijd,

dat reeds ten tijde van de oprichting der Maatschappij ziekenfondsen bestonden.

Maar de problemen, die zich honderd jaar geleden betreffende de ziekenfondsen voordeden, waren niets vergeleken bij die van thans. Men kan zeggen, dat deze problemen sinds de tweede helft van deze honderd jaar zijn ontstaan. Zij hebben meegebracht, dat de Maatschappij zich actief op dit gebied is gaan bewegen en het haar taak heeft geacht in theorie en in praktijk duidelijk te maken, aan welke eisen een goed ziekenfonds naar haar mening moet beantwoorden. In de jaren 1900—1910 heeft dit aanleiding gegeven tot veel verschil van mening en talrijke misverstanden. Sommigen die niet inzagen, datgene wat ik reeds eerder naar voren bracht, dat de geneeskundige wetenschap zich niet mag distantiëren van de behartiging van de maatschappelijke belangen der medici, hebben toen de Maatschappij verlaten, tot schade van de Maatschappij en van de wetenschap. Het zal altijd de grote verdienste van A. SIKKEL blijven, dat hij toen de juiste middenweg heeft weten te vinden in de vele jaren, dat hij al of niet als voorzitter een gezaghebbende stem had en dat hij heeft weten te verhinderen, dat de voorstanders van de alleen zaligmakende vakvereniging niet een afzonderlijke artsenbond oprichtten, het was later de grote verdienste van BURGER, dat hij de uitwassen in de Maatschappij van de toen hypertrofisch wordende groeperingen van huisartsen en specialisten met tact en beleid heeft weten terug te brengen tot normalere proporties. Zo werden de C.O. en de S.O. in 1925 veranderd in H.C. en S.C. en in 1931 werd nogmaals tot een reorganisatie besloten, waarbij deze commissies een iets eenvoudiger vorm kregen. Na de oorlog kwamen hiervoor de reeds door mij genoemde landelijke subverenigingen in de plaats, die beter voldoen, omdat zij eensdeels meer zelfstandig zijn, anderdeels meer één geheel vormen met de Maatschappij en haar Hoofdbestuur.

Wat nu de ziekenfondsen zelf betreft, ik moge volstaan met op te merken, dat de Maatschappij erkent, dat ziekenfondsen voor een belangrijk deel der bevolking noodzakelijk zijn, dat zij bereid is haar medewerking te verlenen tot de goede functionering van het ziekenfondswezen en tot het toezicht daarop, maar dat zij ook wat betreft de ziekenfondsverzekerden de eis stelt, dat de individuele verhouding arts-patient blijft bestaan, anders gezegd, dat zij ook bij de ziekenfondsverzekering de verambtelijking van het beroep van behandelend geneesheer te enemale afwijst, terwijl zij niet vermog in te zien, waarom dat

deel van de bevolking, dat in staat kan geacht worden zelfstandig de kosten te dragen van geneeskundige hulp in ruime zin, ziekenfondsverzekerde zou moeten zijn. Bovendien is de Maatschappij van mening, dat het philanthropische karakter, dat aanvankelijk veelal aan de ziekenfondsen eigen was, voorzover het nog zou bestaan, moet verdwijnen. Wij weten, dat de ziekenfondsen zelf onze mening in deze delen. In het kort, sociale verzekering naar sociale behoefte, vrije artskeuze, de handelend geneesheer geen ambtenaar, honorering naar prestaties.

Wie spreekt van ziekenfondsen, spreekt van ziekenfondswet. Onze voorvaderen van 1849 hebben nog lang moeten wachten op hun nieuwe staatsregeling voor medische aangelegenheden, wij wachten reeds langer op een ziekenfondswet. Welke onze wensen daarbij zijn heb ik zo juist in zeer grove trekken uiteenzet, voor verdere details is het hier niet de plaats.

Voorspoediger was ons land wat betreft het tot stand komen van een Ziektewet. Ook daarbij kwamen uit de aard der zaak vele problemen aan de orde, die ons en de belangen der volksgezondheid, zoals wij die zagen, raakten en interesseerden. Ik moge volstaan met te noemen het voor ons allerbelangrijkste punt, de geneeskundige contrôle, een punt, dat reeds bij de al eerder tot stand gekomen Ongevallenwet aan de orde was geweest. Het is mijns inziens van enorm belang te achten, dat onze Maatschappij van het begin af aan op de bres heeft gestaan en dat nog doet ter verdediging van de scheiding tussen geneeskundige behandeling en geneeskundige contrôle. Wij zijn dankbaar, dat de betrokken instanties met onze opvattingen daaromtrent accoord zijn gegaan en wij prijzen ons gelukkig, dat bij ons in Nederland deze aangelegenheden geregeld zijn in de zin van bovengenoemde scheiding, vooral wanneer wij kijken naar sommigen van onze burens, waar deze scheiding niet is voltrokken, ja waar herhaaldelijk ook de door ons zeer ongewenst geoordeelde toestand wordt aangetroffen, dat uitkering bij ziekte (ziekingeld) en uitkering voor geneeskundige hulp (ziekenfondsverzekering) aan elkaar gekoppeld zijn.

Moge de Regering, die in de Ziektewet voor de bedrijfsverenigingen de scheiding tussen geneeskundige behandeling en geneeskundige contrôle voorschreef, dit principe ook gaan toepassen op haar eigen werknemers, de ambtenaren, voor wie in de meeste gevallen nog steeds geneeskundige contrôle bij ziekte niet bestaat, zodat veelal, in strijd met onze in de Ziektewet erkende principes op dit gebied, een beroep op de handelende

geneesheer wordt gedaan, een beroep, dat uit de aard der zaak meestal geen succes heeft.

Reeds in het begin van mijn beschouwingen heb ik doen uitkomen, dat de Maatschappij in velerlei opzicht rapporten en adviezen heeft uitgebracht, al of niet door commissies, welke commissies gedeeltelijk ad hoc, gedeeltelijk permanent waren. Het is zeker niet mijn bedoeling dit alles, waarvan alleen de opsomming in 1934 in het toen door de Maatschappij uitgebrachte artsenboekje drie bladzijden beslaat, te vermelden, maar sommige commissies meen ik in dit overzicht toch te moeten noemen.

De C.O. en de S.O., later de H.C. en de S.C. kwamen reeds ter sprake. Nog niet was dit het geval met de Centrale Commissie voor de beroepsbelangen, de C.C., die allerlei intercollegiale kwesties, vooral op ambtelijk gebied, behandelde en wier verdiensten evenals die van de hierbovengenoemde commissie zeer belangrijk waren. Na de oorlog is ook zij niet herrezen omdat een deel van haar werk kwam te vervallen door de oprichting van de L.A.D., de landelijke vereniging van artsen in dienstverband (medische ambtenaren), terwijl het resterende al naar gelang van de aard der kwesties werd overgenomen hetzij door een der besturen der andere landelijke verenigingen, hetzij door het H.B. zelf.

Nog belangrijker, zeker tegenover de buitenwereld, was de Sociaal-Hygiënische Commissie. Zij werd ingesteld in 1918 en heeft meer dan 50 prae-adviezen en rapporten uitgebracht, waarvan vele een wijdere strekking hebben gehad dan alleen ter voorlichting der Maatschappij, omdat het H.B. namens de Maatschappij ze deed toekomen aan de Regering en aan andere instanties. Ook deze commissie is na de oorlog niet teruggekeerd, althans nog niet. Gezien de vlucht, die de Algemeene Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Geneeskunde heeft genomen, heeft het H.B. gemeend, dat bij heroprichting der Sociaal-Hygiënische Commissie veelal een doublure zou plaats vinden bij rapporten of adviezen en het uitvloeisel van deze overweging is geweest, dat er een nauw contact is tot stand gekomen tussen deze vereniging en de Maatschappij, waarbij wederzijds een lid van het bestuur toegevoegd bestuurslid is bij de andere vereniging. Moge deze samenwerking een gelukkige en vruchtbare blijken te zijn, mogen ook steeds meer de medici van Nederland lid zijn van beide verenigingen, wier doelstellingen zo nauw aan elkaar verwant zijn en voor een deel zelfs gelijk.

Er zijn nog vele commissies in de Maatschappij en nog meer zijn er geweest, maar ik ga ze voorbij eensdeels, omdat de tijd ontbreekt, anderdeels, omdat zij in hoofdzaak voor intern gebruik waren. Als bijlagen van dit artikel in het gedenkboek zult U echter een lijst van de onderwerpen vinden, waarover in deze eeuw de Maatschappij een rapport of een advies heeft uitgebracht, alsmede een lijst der rapporten van de Sociaal-Hygiënische Commissie.

Mijn overzicht zou zeker zeer onvolledig genoemd moeten worden, wanneer ik niet in het kort memoreerde de Bibliotheek van de Maatschappij en het Ondersteuningsfonds.

Van de oprichting af der Maatschappij heeft men gestreefd naar een bibliotheek en reeds dadelijk was er een bibliothecaris. Dank zij de onvermoeide en nooit aflatende zorgen van deze functionarissen is deze bibliotheek, waarvoor regelmatig gelden werden uitgetrokken, een verzameling van oude medische werken geworden, waarop ieder lid der Maatschappij trots kan zijn. Ik meen niemand te kort te doen, wanneer ik van de elf bibliothecarissen er twee noem, n.l. C. E. DANIELS, die zijn functie bekleedde van 1883—1919 en die de Maatschappij in 1913 voor zijn uitzonderlijke verdiensten tot erelid benoemde en B. W. TH. NUYENS, die zijn functie bekleedde van 1922—1945. De door zijn heengaan ontstane vacature is nog niet vervuld. Wij zijn verheugd, dat wij rustig kunnen uitzien naar een waardig opvolger van NUYENS, omdat wij weten, dat de belangen onzer bibliotheek niet beter konden worden behartigd dan door den Heer E. J. VAN DER LINDEN. Hij heeft mede een groot aandeel gehad in het tot stand komen van de Medisch-Historische tentoonstelling in „de Waag”, waar de belangrijkste preciosa uit de bibliotheek te bezichtigen zijn.

Het Ondersteuningsfonds, officieel „Fonds tot ondersteuning van behoeftige kunstgenooten en weduwen en minderjarige weezen der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst” werd opgericht in 1871 op initiatief van RAMAER te Zutphen, een der oprichters der Maatschappij. Ondanks de steeds toenemende gelegenheid tot verzekering van het risico van de oude dag en van overlijden, zijn en waren er steeds behoeftige kunstgenoten en weduwen en wezen en van beginne af aan moet het doel van het ondersteuningsfonds gezien worden als sympathiek en als tegemoetkomende aan een dringende noodzaak.

Zo hebben, toen de bijdragen geheel vrijwillig waren, niet

altijd alle leden het gezien. Men kreeg herhaaldelijk de indruk, dat niet steeds bij allen het inzicht voldoende aanwezig was voor de mogelijkheid dat in ons beroep met lange opleidingstijd en soms tamelijk hoge vestigingskosten iemand buiten zijn schuld door ziekte of anderszins brodeloos kan worden, respectief, dat dit het geval is met zijn nabestaanden. Het gevolg was, dat de steeds zeer actieve besturen van het ondersteuningsfonds, dat statutair geen instelling van de Maatschappij is, dikwijls genoodzaakt waren hen, die het bitter nodig hadden, met niet meer dan een fooi af te schepen, al werd bv. in 1932 toch f 30.000.— uitgekeerd. Pas nadat de Maatschappij op het voetspoor van enige afdelingen, die dat al langer deden, na de bevrijding heeft besloten, dat ieder lid een bijdrage levert voor het Ondersteuningsfonds, tenzij hij hier tegen bezwaren oppert en deze bezwaren erkend worden, is het Ondersteuningsfonds in staat om tenminste enigermate tegemoet te komen aan de aanvragen. Wanneer het mij vergund is bij het Ondersteuningsfonds twee namen te noemen, dan zijn het L. C. VAN DER MEULEN en P. RIBBIUS, die beiden ieder op hun wijze en in hun tijd zo enorm veel voor het Ondersteuningsfonds hebben gedaan. VAN DER MEULEN, die tevens penningmeester was van de Maatschappij van 1916—1923, werd in 1922 door de Maatschappij tot erelid benoemd.

Veel en lang is er in de loop der jaren gesproken over de middelen om het Ondersteuningsfonds overbodig te maken. Daarbij is een van de meest belangrijke punten het sluiten van een verzekering voor de oude dag en voor overlijden, bij het begin van de praktijk. De Maatschappij heeft na de bevrijding wederom een commissie ingesteld om dit vraagstuk te bestuderen. Die studie heeft geleid tot stappen van voorbereiding om te trachten in samenwerking van de Maatschappij en „de Onderlinge”, de buiten de Maatschappij staande „Onderlinge Verzekering van Geneeskundigen tegen Invaliditeit”, die voor vele Nederlandse medici in geval van langdurige ziekte reeds zoveel heeft betekend, te komen tot een onderlinge Verzekeringsmaatschappij van medici tegen het risico van de oude dag en van overlijden. Mogen deze stappen tot voorbereiding spoedig tot een concreet resultaat voeren. Daardoor zal het niet alleen wellicht mogelijk zijn de premies lager te stellen dan doorgaans voor dergelijke verzekeringen het geval is, maar wij zullen door deze als ik het zo noemen mag, eigen verzekering er toe kunnen bijdragen dat meer dan thans de medicus tegelijk met zijn vestiging deze risico's dekt.

Dames en Heren, ik heb U wel verteld hoe groot het aantal leden en dat der afdelingen was bij de oprichting, ik ben U nog het een en ander schuldig over de omvang en de opbouw van de Maatschappij thans. Toen waren er 650 leden, nu 6800, toen waren er 23 afdelingen, nu 63. Niet al die drie en twintig aanvankelijke afdelingen bestaan nog. Niemand van ons heeft ooit gehoord van de afdeling „Onderdendam” maar in de eerste jaren was zij een der meest werkzame, vermoedelijk ook een der meest lastige voor het H.B., want meestal was zij in de oppositie. Zo zijn sommige afdelingen in grotere, wellicht later opgerichte afdelingen opgegaan, andere hebben zich bij groei van de onderdelen gesplitst. De in 1847 opgerichte afdeling Friesland b.v. is nu gesplitst in de afdelingen Friesland-Noord, Friesland Zuid-West en Heerenveen.

Niet alle geneeskundigen in 1849 waren te vinden onder die 650 leden, evenmin als thans alle artsen in Nederland te vinden zijn onder onze 6800 leden. Wanneer men echter in aanmerking neemt, dat thans onder de \pm 1500 overblijvenden zich bevinden rustenden, gehuwde vrouwen, assistenten enz., dan mag men vaststellen, dat meer dan 95 % van de als huisarts, specialist of geneeskundig ambtenaar werkzame medici lid der Maatschappij zijn.

Hoe was de invloed van deze vertienvoudiging van het aantal leden op de organisatie? Het is moeilijk ons een duidelijk oordeel te vormen over de gebruiken en gewoonten onzer voorgangers. Dat het eerste H.B. der Maatschappij uit 5 personen bestond, terwijl het tegenwoordige 15 leden heeft, met de toegevoegde leden en de secretaris-penningmeester er bij zelfs 24, zegt mijns inziens nog niet zoveel. Belangrijker is de frequentie van de vergaderingen van het H.B. Het getal van 11 in 1851 (over 1850 ontbreken de gegevens) zal nog wel samenhangen met de oprichting, maar dan wordt het gemiddelde der vergaderingen per jaar tot aan 1900 niet meer dan 3.3. Er zijn zelfs verscheidene jaren, dat het H.B. slechts tweemaal vergaderde. En wanneer men de beschrijving der vergaderingen en vooral der acties nauwkeurig bestudeert, kan men zich niet aan de indruk onttrekken, dat het tempo wel heel anders was dan nu en dat het ontbreken van telefoon, secretaresse, schrijfmachine, auto enz. wel sterk zijn stempel drukte op de gehele gang van zaken.

Na 1900 komt er meer leven in de brouwerij en van 1900—1916 is het gemiddelde 7. In 1916 komt er een Dagelijks Bestuur en het is duidelijk, dat dit, zoals thans nog het geval is, veel van het minder belangrijke en minder principiële werk doet, met als

gevolg, behoudens bijzonder drukke jaren, slechts een matige stijging van het aantal Hoofdbestuursvergaderingen, dat gemiddeld 12 bedraagt en stijgt naarmate het aantal D.B.-vergaderingen daalt en omgekeerd. Voor hen, die belangstellen in recente gegevens, kan ik mededelen, dat in 1948 het H.B. 15 keer en het D.B. 22 keer vergaderde.

Van de aanvang af heette een van de leden van het H.B.: hoofdbestuurder-secretaris. Hoewel hij vermoedelijk meestal in Amsterdam woonde, was dat niet voorgeschreven.

Naarmate de correspondentie en de bemoeiingen toenamen, werd deze functie natuurlijk steeds minder een sinecure en onder het secretariaat van de Hoofdbestuurder-secretaris C. F. SCHREVE, 1905—1921, de man die de grote gebeurtenissen meemaakte, die het gevolg waren van de ontwikkeling der ziekenfondsen, de man, die in 1922 voor zijn grote verdiensten erelid van de Maatschappij werd, vonden er gewichtige veranderingen plaats. Ten eerste werd in 1908 het secretariaat van zijn huis overgebracht naar enige vertrekken op de Herengracht, ten tweede nam hij een typiste — dit werd in December 1908 mej. M. VAN BREEMEN, thans chf de bureau, die in December jl. in verband met haar veertigjarig jubileum warm werd gehuldigd en onlangs voor haar verdiensten werd benoemd tot ridder in de orde van Oranje-Nassau — en ten derde werd hem op een gegeven oogenblik een salaris toegekend wegens zijn werkzaamheden als secretaris. Op 1 Mei 1915 reeds verhuisde men naar een ruimere woongelegenhed, een bovenhuis aan de Raadhuisstraat, waar op de bovenvertrekken de vergaderingen van het Hoofdbestuur werden gehouden en op 1 November 1930 betrok de Maatschappij haar eigen huis op de Keizersgracht, waar naast de ruimte voor het bureau, H.B. en D.B. kunnen vergaderen en ook de subverenigingen hun verblijf hebben. De laatste verhuizing geschiedde onder het secretaris-penningmeesterschap van H. J. W. DROOGLEEVER FORTUYN, die van 1922 af secretaris, van 1923 af penningmeester, vol-ambtenaar was in dienst van de Maatschappij. Aan het gedenkboek van 1924 nam hij een werkzaam aandeel en het is zeker niet voor een gering gedeelte aan hem te danken, dat de Maatschappij haar tegenwoordige behuizing met trots kan laten zien en dat deze behuizing zo smaakvol is ingericht. Er is slechts één moeilijkheid, voor alle doeleinden en voor de bureaux van Maatschappij en Subverenigingen, die alles bij elkaar uit 20 personen bestaan, is het huis al weer te klein.

Mijn voorganger in 1924 heeft in zijn magistrale herdenkings-

rede ook gedachten en ontboezemingen gewijd aan de groei en de veranderingen der geneeskunde in de 75 jaar, waarover hij sprak. Ik vermoed, dat U na alles wat U reeds te verwerken hebt gekregen, dankbaar zult zijn te vernemen, dat ik mij van die taak ontslagen acht, omdat in het kader van dit grotere feest deze onderwerpen morgenochtend apart, overigens ook door meer bevoegden, de professoren J. G. G. BORST en S. E. DE JONGH, zullen worden behandeld.

Wel ligt het mijns inziens op mijn weg zeer in het kort en zeer summier de allerbelangrijkste figuren uit die honderd jaar te herdenken, op gevaar af vele verdienstelijke personen of nabestaanden daarvan te grieven, omdat ik hen niet noemde.

Van de oprichters, het voorlopige Hoofdbestuur, noemde ik reeds J. N. RAMAER, de stuwende kracht zowel in Zutphen als bij het stimuleren der andere plaatsen, de secretaris van 1849, de voorzitter in 1858, 1868 en 1874. De voorzitter bij de oprichting was G. C. VOORHELM SCHNEEVOOGT, ook voorzitter in 1851, de „facile princeps” zoals STOKVIS hem noemde in zijn rede bij het 50-jarig bestaan. De anderen waren J. C. G. EVERS, J. B. MOLEWATER en de beroemde Prof. G. J. MULDER, voorzitter in 1850, die de Algemene Vergadering bij een bespreking over een conflict met de Tweede Kamer, welk college naar zijn mening eigenwijs was, toevoegde: Zij zijn weliswaar de Staten-Generaal, maar wij zijn de Staten-Speciaal” d.w.z. wij zijn de deskundigen, woorden die ook nu nog wel eens niet geheel en al zonder zin zouden zijn.

Onmiddellijk na hen moet genoemd worden de dichter-arts J. P. HEYE, hoofdbestuurder-secretaris van 1850—1862. Hij moet ontzaglijk veel voor de Maatschappij gedaan hebben.

Dan volgen J. J. HOMOET, voorzitter in 1863, een man, die ook achter de schermen veel deed, promotor op het gebied der Volkssanatoria voor tuberculose, Prof. F. C. DONDEERS, voorzitter in 1857 en 1875, die zich ook veel moeite heeft gegeven voor de geneeskundige staatsregeling, Prof. B. J. STOKVIS, een van de allervoornaamste leidende figuren, voorzitter in 1870, 1876, 1884, 1892, 1899 en Prof. C. A. PEKELHARING, voorzitter in 1888 en 1896 en erelid in 1907.

En daarmee kom ik dan al in de tweede helft onzer eeuw en wordt mijn taak bij dit in herinnering roepen gemakkelijker en moeilijker. Gemakkelijker, omdat de verdiensten dichter bij liggen en meer bekend zijn, moeilijker, omdat het afstand nemen nu minder eenvoudig is.

Ik heb reeds genoemd A. SIKKEL, voorzitter in 1903, 1904, 1905, 1916, 1920, 1921, erelid in 1919. Geen is er in de rij der voorzitters, die zoveel jaren die functie bekleedde.

Naast de bijzondere tijden voor de Maatschappij zullen ongetwijfeld zijn capaciteiten en zijn krachtige persoonlijkheid hierbij de doorslag hebben gegeven.

Ik noemde ook reeds Prof. H. BURGER, voorzitter in 1919, 1924 en 1925, erelid in 1934, en ik duidde zijn verdiensten reeds aan.

Naast de voorzitters SIKKEL en BURGER moeten genoemd worden A. C. VAN BRUGGEN, A. R. COHEN en H. G. HAMAKER, die op de voorgrond traden in de uitbouw der Maatschappij op ziekenfondsgebied. Vooral VAN BRUGGEN was in dit opzicht een baanbrekende en belangrijke figuur en van veel, wat op ziekenfondsgebied gedaan werd komt hem de verdienste toe.

Op een geheel ander gebied bewoog zich B. A. P. VAN DAM, erelid in 1919, de man, die wellicht meer dan iemand anders de eigen rechtspraak, ook wat betreft de reglementaire zijde, heeft gemaakt tot wat ze is.

Dan noem ik U nog Prof. G. C. NIJHOFF, secretaris 1889—1893, voorzitter in 1901 en 1930, wie de eer toekomt de specialistenregistratie te hebben doorgezet.

En ten slotte L. C. KERSBERGEN, voorzitter in 1926, 1936, 1937 en 1938, erelid in 1938, een dergenen die in de jaren 1925—1940 de kunst hebben verstaan de Maatschappij tussen vele klippen door te loodsen, een dergenen ook, die zo aan de Maatschappij verknocht zijn, dat deze nooit te vergeefs een beroep op hen heeft gedaan. Het zou onjuist zijn naast hem niet te noemen TH. HAMMES, voorzitter in 1928, 1929, 1935, die ongeveer in dezelfde periode hem steunde resp. door hem gesteund werd.

Dames en Heren, ik ben nu gekomen tot de allerjongste tijd, tot de oorlog en de periode daarna. Het is U uit de aard der zaak allen bekend, dat gedurende het grootste deel van de bezetting de Maatschappij was opgeheven en vervangen door de Artsenkamer, welke in het huis der Maatschappij zetelde. Het is U natuurlijk ook bekend, dat de bezetter wel is waar deze Artsenkamer als substitutie voor de Maatschappij beschouwde, maar dat in feite de Nederlandse medici voor verteweg het grootste deel waren georganiseerd in „Medisch Contact”, het medische verzet.

De geschiedenis van dit medische verzet vindt U in het denkboek daarover, dat dezer dagen uitkomt. Ik moge daarnaar

verwijzen. Ik moge hier volstaan met hulde te brengen aan diegenen, die het initiatief tot dit verzet namen en die ons daarin voorgingen, de mannen van het Medisch Centrum. Onder hun leiding is de Maatschappij weer in ere hersteld in de laatste maanden van 1945 en dank zij hen kunnen wij thans met opgeheven hoofd dit eeuwfeest vieren.

Drie van hen wil ik met name noemen. Ten eerste J. J. BRUTEL DE LA RIVIÈRE, de eerste voorzitter na de bevrijding, die het ongetwijfeld ondankbare werk op zich nam om in de toenmalige chaos en bij de onevenwichtige gemoedsgesteldheid van toen de Maatschappij te doen herleven. Terecht benoemde de Maatschappij hem bij zijn aftreden in 1947 tot erelid. Ten tweede F. WIBAUT, de tegenwoordige secretaris-penningmeester, die zeker deze taak mede heeft aanvaard omdat hij het als een morcele verplichting beschouwde, dat het werk van het medische verzet door een actieve en bekwame secretaris-penningmeester werd voortgezet en omgebogen in een weer goed en normaal functionerende Maatschappij, tot heil van de leden dier Maatschappij en van de Volksgezondheid. Ik meen in staat te zijn te beoordelen, wat hij betekent voor de Maatschappij en ik meen de vraag, of hij in zijn opzet is geslaagd, met een volmondig „ja” te kunnen beantwoorden. Ten derde de zo betreurde ROORDA, die een groot deel van de energie, die hem bij zijn slechte gezondheidstoestand restte, heeft ingezet om te helpen bij het doen herrijzen van de Maatschappij. Ik meen, dat ik in mijn taak zou te kort schieten, wanncer ik niet naast deze drie noemde M. A. J. JANSMA. Reeds voordat hij in het H.B. gekozen werd, had hij in allerlei functies veel voor de Maatschappij gedaan. Hij behoorde tot hen, die na de bevrijding door het Medisch Centrum werden uitgenodigd deel te nemen in de leiding en het H.B. prijst zich gelukkig, dat het al deze jaren op zijn inzicht en ervaring heeft kunnen bouwen.

De veranderingen sinds 1945 vergeleken bij de toestand van vóór de oorlog heb ik reeds grotendeels genoemd. Niet genoemd heb ik de wijzigingen in de samenstelling der Algemene Vergadering. Werd zij vroeger voor elke bijeenkomst samengesteld door voor die gelegenheid aangewezen afgevaardigden, één per afdeling, nu bestaat zij uit districtsgewijze voor de duur van drie jaar aangewezen afgevaardigden, het zg. artsenparlement. De voordelen zijn meerdere deskundigheid van mensen, die regelmatig op de hoogte blijven, minder macht van enkele grote afdelingen, waarvan vroeger dikwijls de afgevaardigde een groot aantal stemmen uitbracht krachtens de beslissing van somtijds

3 %—5 % der leden van zulk een afdeling, afschaffing door de verandering van afvaardiging van het bindend mandaat en door dit alles een voor het H.B. rustiger Algemene Vergadering, welker oppositie een meer opbouwend karakter draagt en daardoor belangrijk meer positieve resultaten — in de vroegere algemene vergaderingen werd dikwijls meer verworpen dan aangenomen —, de nadelen zijn minder contact tussen de afdelingen en de centrale leiding en wellicht op de duur het vergeleken bij vroeger ontbreken van prikkels voor een H.B., dat niet uit zichzelf voldoende initiatief zou opbrengen. Moge de voorlopige indruk, dat de voordelen groter zijn dan de nadelen, bestendig blijven.

Wat betreft de problemen waarvoor de toestand na 1945 ons gesteld heeft, zoals de, vergeleken bij andere organisaties uitgebreide steun aan onze oorlogsslachtoffers, de steun aan achterblijvende betrekkingen van gemobiliseerden en aan gedemobiliseerden en de pogingen om medische hulp te brengen in Indonesië, meen ik te mogen volstaan met ze te noemen, aangezien bij herhaling in ons orgaan en elders hierover gegevens zijn gepubliceerd en besprekingen zijn gevoerd en ook omdat dit alles nog steeds bezig is te veranderen en het pas later mogelijk zal zijn ten aanzien hiervan afstand te nemen en conclusies te formuleren.

Slechts moge ik bij deze gelegenheid nog eens naar voren brengen, dat zij, die door de vervulling van hun plicht hier niet aanwezig kunnen zijn, er op kunnen rekenen, dat het H.B., zoveel als dat mogelijk is, voor hun belangen opkomt en die belangen behartigt.

Dames en Heren, ik heb getracht in het voorgaande U een indruk te geven van datgene wat de Maatschappij voor Geneeskunst in deze honderd jaar heeft gedaan en van wat in de tegenwoordige tijd in haar omgaat. Ik heb daarbij zoveel mogelijk vergelijkingen gemaakt.

Op één gebied heb ik dat niet kunnen doen nl. op dat van de internationale betrekkingen. Niets duidt in 1849 op contact met analoge verenigingen in andere landen, niets horen wij daarover tot in 1924. Dan worden voor het eerst door de reeds eerder genoemde secretaris-penningmeester DROOGLEEVER FORTUYN contacten gelegd, die in 1926 leiden tot de oprichting van de A.P.I.M., Association Professionnelle Internationale des médecins.

Na de oorlog werd in Londen in 1946 door de British Medical Association het initiatief genomen om onder de geallieerden

uit deze oorlog een bond op te richten van de beroepsverenigingen. La Confédération des Syndicats Médicaux Français stemde er in toe, dat de A.P.I.M., waarvan de zetel in Parijs was geweest, in de nieuwe bond zou overgaan.

Zo werd in 1947 in Parijs opgericht de World Medical Association, waartoe thans 42 landen zijn toegetreden. Tot de oprichters behoort ook de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Daarnaast had in het kader der Benelux in Januari van dit jaar op uitnodiging van onze Maatschappij in ons gebouw een weekend-conferentie plaats van vertegenwoordigers der Belgische en Luxemburgse verenigingen van geneeskundigen met ons Dagelijks Bestuur. Deze conferentie heeft duidelijk aangetoond, hoe nuttig het is, dat over de problemen, die ons allen bezig houden, gedachten worden uitgewisseld. Wij hopen, dat meer conferenties en besprekingen zullen volgen en dat wij op die wijze een steentje zullen kunnen bijdragen tot de Beneluxgedachte.

Het zal U duidelijk zijn, dat de World Medical Association zich ten doel stelt uitwisseling van gegevens der beroepsverenigingen in de verschillende landen, bevordering der goede uitoefening der geneeskunde in die landen, het verstrekken van adviezen op allerlei gebied, ook op dat der Sociale verzekering voorzover deze de geneeskunde betreft, in het kort bevordering van het contact tussen de geneeskundigen al dezer landen, daarbij ongetwijfeld ook bevorderende het algehele contact en zodoende ook de waardering onderling en de goede verhouding van land tot land.

Wanneer ik meen te mogen constateren, dat de Maatschappij voor Geneeskunst niet zonder enige voldoening op het bereikte en gepresteerde in de achter ons liggende honderd jaar kan terugzien, moge ik uitspreken de wens, dat bij een toekomstige herdenking kan worden vastgesteld, dat deze Maatschappij met andere analoge beroepsverenigingen in belangrijke mate heeft bijgedragen tot internationale waardering en samenwerking, tot het op internationaal niveau verhogen der volksgezondheid en zodoende indirect tot internationale vrede.

Ik heb gezegd.

Bijlage I bij de rede van den voorzitter.

RAPPORTEN, UITGEBRACHT DOOR HET
HOOFDBESTUUR SEDERT HET BESTAAN
DER MAATSCHAPPIJ

- Rapport der commissie voor geneeskundige politie en de algemeene gezondheidsregeling (woningvraagstuk, wasch- en badhuizen, gymnastiekonderwijs). Handelingen (H.) 1857, bl. 124; 1859, bl. 69.
- Onderzoek naar de geneeskundige armenverzorging. H. 1861, bl. 10.
- Statistiek over de lotelingen der provincie Groningen van 1836—1861. H. 1861, bl. 89.
- Onderzoek naar den toestand der kinderen in de fabrieken arbeidende. H. 1864, bl. 2.
- Onderzoek naar de werking der reglementen op de prostitutie. H. 1866, bl. 35; 1867, bl. 55; T. 1872, bl. 277.
- Onderzoek der geheime geneesmiddelen. H. 1866, bl. 53.
- Onderzoek naar den hygiënischen toestand van geneeskundige gestichten. T. 1871, bl. 109, 169, 185, 341, 354.
- Beschrijving van de volksvoeding in het arrondissement Winschoten. H. 1874, bl. 147.
- Onderzoek naar de volksvoeding in Nederland. H. 1876, bl. 1, 117; 1878, bl. 139.
- Rapport aangaande begraven en begraafplaatsen. H. 1876, bl. 107.
- De volksvoeding in Zeeland. H. 1877, bl. 97.
- Rapport omtrent de werking en de resultaten der wet van 4 Dec. 1872 en naar de wenschelijkheid van wettelijke regeling der prostitutie. H. 1879, bl. 29; 1880, bl. 15.
- Onderzoek naar de middelen, die kunnen worden aangewend om den begunstigenden invloed weg te nemen of te verminderen, die de bestaande begrafenisfondsen in Nederland indirect op de kindersterfte uitoefenen. H. 1880, bl. 25; 1882, bl. 1.

- Onderzoek naar de maatregelen, die van rijkswege behooren te worden genomen tot beteugeling van de uitbreiding van syphilitische en venerische ziekten. H. 1882, bl. 18; 1883, bl. 11; 1884, bl. 19.
- De wijze waarop zou kunnen worden voldaan aan de behoefte aan geneeskundige hulp in Nederland. T. 1886, II, bl. 91; 1887, II, bl. 297.
- De voeding van de landmacht. T. 1887, II, bl. 437.
- De voorschriften voor keuring van militieplichtigen. T. 1887, I, bl. 201.
- De vervuiling van rivieren. T. 1891, I, bl. 752; T. 1892, II, bl. 1.
- Vleeschkeuring. T. 1895.
- Oorzaken van blindheid en doofstomheid. T. 1894, II, bl. 53; 1895, II, bl. 1112.
- Prisons-asiles. T. 1894, I, bl. 559; 1895, I, bl. 998; II, bl. 119.
- Steilschrift. T. 1895, I, bl. 1015.
- Medisch-hygiënisch schooltoezicht. T. 1896, I, bl. 529; 1897, I, bl. 453, 1899, I, bl. 923; 1900, I, bl. 1004; II, bl. 718; 1901, I, bl. 339.
- Behoefte aan geneeskundige hulp ten plattelande. T. 1897, I, bl. 706.
- Gehalte en positie der vroedvrouwen. T. 1897, I, bl. 610.
- Geneesk. hulp aan behoeftigen. T. 1898, I, bl. 742; 1900, I, bl. 685; II, bl. 720.
- Het dienstbaar maken van groote ziekenhuizen aan de opleiding van geneeskundigen. T. 1900, I, bl. 1163.
- Verbreiding van besmettelijke ziekten door zuivelfabrieken en melkhandel. T. 1902, I, bl. 1189; II, bl. 189.
- Wet op de besmettelijke ziekten. T. 1902, II, bl. 203; 1903, I, bl. 1197; 1905, I, bl. 1551.
- Uitreiking van wenken voor jonge moeders. T. 1902, II, bl. 199.
- Onderzoek naar een onderlinge verzekeringsbank. T. 1904, I, bl. 825.
- Onderzoek van ziekenhuizen ten plattelande. T. 1904, I, bl. 1153.
- Bespreking over gemeenschappelijke belangen met een commissie uit de maatschappij tot bevordering der pharmacie. T. 1904, I, bl. 1252.

- Enquête naar de besmettelijkheid van tuberculose. T. 1905, II, bl. 4.
- Onderzoek naar het leven van schepelingen aan boord. T. 1904, I, bl. 1375.
- Het beroepsgeheim voor spoorwegartsen. T. 1906, II, bl. 1.
- Invalideitsverzekering der leden der Maatschappij. T. 1907, I, bl. 729, 1370.
- Gedwongen verpleging van drankzuchtigen. T. 1905, II, bl. 1165; 1907, I, bl. 1609.
- Invloed van poliklinieken op de standsbelangen der geneesheeren. T. 1908, I, bl. 1653.
- Wijziging van art. 5 der wet van 1 Juni 1865. T. 1908, I, bl. 2232.
- Onderzoek naar de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van den geneesheer. T. 1909, I, bl. 71.
- Het praktische en aanvullende geneeskundige onderwijs. T. 1909, I, bl. 357; 1910, I, bl. 809; 1911, I, bl. 1364; 1914, I, bl. 1603.
- Verhouding der geneeskundigen ten opzichte der levensverzekeringsmaatschappijen. T. 1909, I, bl. 1221; 1911, I, bl. 1811; II, bl. 1405; 1914, I, bl. 1441.
- Onderzoek naar de waarborgen van het staatstoezicht op de volksgezondheid ten opzichte van de verantwoordelijkheid der geneesheeren. T. 1909, I, bl. 1571.
- Eventueel onderzoek naar de voorziening van geneeskundige hulp in de Nederlandsche koloniën. T. 1910, I, bl. 1855.
- Wet op het arbeidscontract. T. 1910, I, bl. 1971.
- Verstreking verloskundige hulp in Ned. O.-Indië. T. 1910, I, bl. 2027.
- Medische statistiek. T. 1910, II, bl. 477; 1911, I, bl. 1443; 1916, I, bl. 1661, 2030; 1917, II, bl. 129; 1918, I, bl. 1201.
- Het vroedvrouwenvraagstuk hier te lande. T. 1911, I, bl. 1105.
- Syphilis en gonorrhoe. T. 1911, I, bl. 1709; 1914, I, bl. 1438.
- Verband tusschen geestelijke en lichamelijke opvoeding. T. 1912, I, bl. 2069.
- Positie der officieren van gezondheid. T. 1913, I, bl. 1027, 1195.
- Gerechtelijk geneeskundig onderzoek. T. 1915, II, bl. 1994.
- Pathogenese der tuberculose. T. 1916, I, bl. 601.
- Gemobiliseerde artsen. T. 1917, II, bl. 1623.

- Ziekteverzekering voor den Middenstand. T. 1917, I, bl. 2006; 1918, I, bl. 409; 1923, I, No. 21, bl. 2337 en No. 24, bl. 2748; T. 1925, I, No. 23, bl. 2608; T. 1926, I, No. 25, bl. 2766 en No. 26, bl. 2937; T. 1934, No. 19, bl. 2163.
- Pharmaco-therapeutisch Instituut. T. 1919, I, bl. 751; 1920 II, bl. 172, 1473.
- Medisch schooltoezicht. T. 1920, I, bl. 1021.
- Arts-Staatsambtenaar. T. 1920, I, bl. 1109.
- Artsen aan gevangenen en aanverwante gestichten. T. 1920, I, bl. 1788.
- Diphtherie-bestrijding. T. 1923, I, No. 8, bl. 828.
- Een medische Rijksdienst. T. 1923, No. 21, bl. 2309.
- Roodvonk-bestrijding. T. 1924, I, No. 14, bl. 1614.
- Kinkhoest-bestrijding. T. 1926, I, No. 7, bl. 733.
- Medisch beroepsgeheim. T. 1926, I, No. 25, bl. 2779.
- Psychotechnisch onderzoek van chauffeurs. T. 1926, I, No. 26, bl. 2953.
- Voorkoming en behandeling van lichamelijke gebrekkigheid. T. 1928, I, No. 11, bl. 1401.
- Rapport betreffende het geneeskundig schooltoezicht. T. 1931, II, No. 25, 3113.
- Rapport over een onderzoek naar den stand van de physische therapie in Nederland. T. 1932, IV, No. 52, bl. 5886.
- Oorlogsprophylaxis. T. 1931, bl. 3067, 5856; T. 1932, bl. 758, 3704; T. 1933, II, No. 15, bl. 1736; T. 1934, No. 23, bl. 2708.
- Artsen-auto-embleem. T. 1933, II, No. 23, bl. 2747; T. 1934, I, No. 6, bl. 748.
- Rapport van de Commissie betreffende de verhouding huisarts-kinderarts. T. 1935, II, bl. 1881.
- Rapport der Commissie inzake Middenstandsziekteverzekering. T. 1935, II, bl. 1886.
- Onderzoek naar de positie der gemeente-artsen in den lande. (Deel I). T. 1936, II, bl. 2193.
(Deel II). van het Rapport: T. 1940, bl. 4456.
- Over de opleiding van den arts. T. 1936, IV, bl. 5020.
- Rapport inzake Consultatie-bureaux. T. 1936, II, bl. 1895.

- Bestudering van ziekenhuisverpleging en klinische hulp in en buiten de ziekenfondsen. T. 1936, II, bl. 2889.
- Overvulling van het Geneeskundig Beroep. T. 1936, II, bl. 2991.
- Organisatie der Gezondheidszorg. T. 1936, II, bl. 1587.
- Verhouding arts-vroedvrouw. M.C. 1947, bl. 399.
- Geneeskundige contrôle op opname in ziekenhuizen voor rekening der ziekenfondsen. M.C. 1948, bl. 990.
- Geneeskundige verklaringen. M.C. 1948, bl. 1021.
- Herziening honoraria van arts-ambtenaren. M.C. 1948, 489.
- Open- en gesloten ziekenhuizen. M.C. 1949, bl. 7.
- Bestudering van de taak van de bedrijfsgeneeskundige. M.C. 1949, bl. 70.

Bijlage II bij de rede van den voorzitter.

RAPPORTEN EN PRAEADVIEZEN, UITGEBRACHT
AAN HET HOOFDBESTUUR, DOOR DE SOCIAAL
HYGIËNISCHE COMMISSIE

- Bespreking over ziektewet TALMA (Jaarverslag 8/12'18—1/6'19)
en over Ziektewet TREUB (ibid).
- Praeadvies over het voorstel Amersfoort en O. om bij de Regeering
aan te dringen op spoedige grondige herziening der Wet op
Besmettelijke Ziekten (1919 I 2019).
- Rapport over het Medisch Schooltoezicht (1920 I 2262).
- Rapport betreffende het Hooger Onderwijs en Sociale Genees-
kunde en -hygiëne (Jaarverslag 1/6'20—31/5'21).
- Rapport betreffende het ontwerp van wet tot regeling der Zieken-
verzorging (1921 I 612).
- Praeadvies over een voorstel van eene afdeeling der Maatschappij
om de bereiding en het kosteloos verkrijgbaar stellen van
Koepokstof te centraliseeren in de Rijksseruminrichting
(1921 II 130).
- Praeadvies inzake het wetsontwerp regelende de instelling van
Gezondheidsdiensten (1921 II 1941).
- Praeadvies (10 Januari 1922) over ontwerp wijziging der Epidemie-
wet (Jaarverslag 1/6'21—31/5'22).
- Rapport over bij suppletoire begrooting aangevraagde gelden
voor Tuberculose Bestrijding (1922 I 2224).
- Rapport inzake Diphtheriebestrijding (1923 I 828).
- Praeadvies betreffende de taak der Consultatiebureaux (1923 I
2345).
- Praeadvies betreffende Hypnotische Séances (I 2989).
- Advies over behandeling door aan Consultatiebureaux voor Ge-
slachtsziekten verbonden artsen (Jaarverslag 1/6'22—30/4'23).
- Advies over opheffing der Gezondheidscommissies (id.).
- Advies over Geneeskundige Keuring bij Beroepskeuze (id.).
- Rapport inzake Roodvonkbestrijding (1924 I 1614).
- Advies over het adres inzake Verplichte Verzekering in Zieken-
fondsen (Jaarverslag 1/5'23—31/12'23).

- Praeadvies inzake het Wetsontwerp Aanprijzing van Middelen tegen Ziekte (id.).
- Praeadvies betreffende Geneeskundige Contrôle (id.).
- Praeadvies Wetsontwerp regelende het Verkeer met Vergiften en Bijtende stoffen (id.).
- Praeadvies betreffende het Wetsontwerp over Besmettelijke Ziekten (1924 II 2454).
- Praeadvies betreffende het gewijzigde Wetsontwerp over Besmettelijke Ziekten (1925 I 333).
- Praeadvies over de Ziekte- en Ongevallenwet 1925 (1925 I 2919).
- Rapport over Kinkhoestbestrijding (1926 I 733).
- Praeadvies over de Wet aangaande Sera en Vaccins (Jaarverslag 1925 en 1926).
- Praeadvies over het Melkbesluit (1926 II 492).
- Praeadvies over het gewijzigde Wetsontwerp tot Regeling der Ziekteverzorging (1926 II 633).
- Rapport over het Ontwerp van Wet aangaande de Geneeskundige Rechtspraak (Jaarverslag 1926).
- Praeadvies over het voorontwerp tot wijziging der Ziektewet (1927 II 147).
- Rapport over Voorkoming en Behandeling van Lichamelijke Gebrekkigheid (1928 I 1401).
- Praeadvies over de Vaccinatie (Jaarverslag 1927).
- Praeadvies over Ontwerp tot Beveiliging van den Arbeid (Jaarverslag 1929).
- Besprekingen over het Wetsontwerp op de Huisarbeid (Jaarverslag 1929 en 1930).
- Besprekingen over het Koninklijk Besluit aangaande de Besmettelijke Ziektenwet (Jaarverslag 1929).
- Praeadvies over het Wetsontwerp op het hebben van Röntgen-toestellen en Radioactieve Stoffen (Jaarverslag 1931).
- Rapport over het Medisch-Hygiënisch Schooltoezicht (1931 II 3209).
- Praeadvies over de Ziekenfondswet (Jaarverslag 1931).
- Praeadvies over het Wetsontwerp op de Uitoefening der Artsenijbereidkunst (Jaarverslag 1931).

- Advies over aflevering in de apotheken van sterk werkende geneesmiddelen (Jaarverslag 1932).
- Rapport over den stand der Physische therapie in Nederland (Jaarverslag 1932).
- Praeadvies over het Wetsontwerp „Veiligheidswet” (Jaarverslag 1932).
- Advies over een adres inzake de bezuinigingsvoorstellen op het gebied der Volksgezondheid (Jaarverslag 1932).
- Praeadvies over het Wetsontwerp tot wijziging der Ziektewet (Jaarverslag 1933).
- Advies voor het afleveren van in de Pharmacopoea genoemde loco-praeparaten in plaats van de origineele (Jaarverslag 1933).
- Advies over het Arbeidsbesluit voor arbeid in apotheken (Jaarverslag 1933).
- Advies over het gebruik van Nederlandsche sera en vaccins (Jaarverslag 1933).
- De tuberculeuse Onderwijzer en het Ontwerp van Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van Besmettelijke ziekten van personeel aan inrichtingen van onderwijs (Jaarverslag 1934). (Tijdschr. 1934 deel II, bl. 3089).
- De bepalingen omtrent den invoer van buitenlandsche sera en vaccins. (Jaarverslag over 1934).
- De medische bepalingen van het Ontwerp Motor- en Rijwielwet. (Jaarverslag over 1934). (Tijdschr. 1935, deel I, blz. 202).
- De wijziging der Wet tot regeling van het Armbestuur. (Jaarverslag over 1935). (Tijdschr. 1935 deel I, bl. 2592).
- Wetsontwerp ter verlaging van de Openbare uitgaven. (Jaarverslag over 1935).
- Leerstoel in de Sociale Geneeskunde aan de Rijks-Universiteit te Utrecht. (Jaarverslag 1935).
- Warenwet en de verschillende nieuwe Ontwerpen tot wijziging van die Wet (Jaarverslag over 1935). Tijdschr. 1935, deel III, bl. 3388 en 4600).
- Vaccinatie. (Jaarverslag over 1936).
- Ontwerp Reisbelasting (Jaarverslag over 1936). (Tijdschr. 1936 deel I, bl. 1555).

- Ontwerp Ziekenfondswet (Jaarverslag over 1936).
- Vacantieregeling voor Lagere Scholen (Jaarverslag over 1937).
- Ongevallenwet en Beroepszaken. (Jaarverslag over 1937).
- Medische Keuring voor het rijbewijs. (Jaarverslag over 1937).
- Koepokinenting. (Jaarverslag 1937). (Tijdschr. 1937 deel II, bl. 2313).
- Het Ontwerp van Wet tot Wijziging der Ongevallenwetten. (Jaarverslag 1938 en 1939).
- Gedragsregelen ten aanzien van Consultatiebureaux. (Jaarverslag 1938).
- Rapport over de Organisatie der Gezondheidszorg. (Jaarverslag 1939 en 1940).
- Gedragsregelen ten aanzien van Consultatiebureaux. (Jaarverslag 1939 en 1940).
- Besmettelijke Ziektenwet. (Jaarverslag 1939 en 1940).
- Leerstoel Sociale Geneeskunde. (Jaarverslag 1939 en 1940).
- Ontwerp Vaccinatiewet. (Jaarverslag 1939).
- Propaganda door artsen voor het grootbedrijf in den melkhandel. (Jaarverslag 1939).
- Wet, inhoudende regelen met betrekking tot de Geneeskundige Voorziening der Burgerbevolking in geval van Oorlog, enz. (Jaarverslag 1939).
- Geneesmiddelenbeschikking. (Jaarverslag 1939).
- Immunisatie tegen pokken, typhus en paratyphus. (Jaarverslag 1939).
- Contrôle op de verstrekking van ziekenvoedsel bij distributie. (Jaarverslag 1939).
- Universitaire Gezondheidszorg. (Jaarverslag 1940).
- Levering van Tandprotheses door practiseerende huisartsen. (Jaarverslag 1940).
- Opiumbesluit. (Jaarverslag 1940).
- Bestrijding van Geslachtsziekten. (Jaarverslag 1940).
- Immunisatie tegen Paratyphus en Febris typhoidea. (Jaarverslag 1940).
- Vaccinatie en Revaccinatie tegen Pokken. (Jaarverslag 1940).
- Contrôle op Distributie van Ziekenvoedsel. (Jaarverslag 1940).

DE MEDISCHE ETHIEK EN DE MAATSCHAPPIJ

DOOR

DR. J. J. BRUTEL DE LA RIVIÈRE

Wat is medische ethiek? Een gedragsleer voor medici. Getuigt het van zelfoverschatting te spreken over, neen, aanspraak te maken op een *medische* ethiek? Is de voor allen geldende zedeleer voor de medici niet goed genoeg of misschien te goed?

Geef niet te snel het antwoord. Dien U niet met de eed van HIPPOCRATES op de lippen haastig aan als bekleed met het „edel ambt”.

Een achtenswaardig collega riep eens schamper uit: „Is de medische ethiek onderscheiden van de algemeen geldende zedeleer?”, en hij vertelde op grond van de medische ethiek, door zijn afdeling van onze Maatschappij gedwongen te zijn aan patiënten, wonende in zijn onmiddellijke nabijheid hetzelfde tarief te berekenen, als een collega in dezelfde gemeente, maar wonende op aanzienlijke afstand. En hij meende, dat de *medische* ethiek in dit geval een regeling had getroffen, betreffende de onderlinge concurrentie, welke onvoldoende rekening hield met de belangen van de patiënten en daarom wel medisch maar niet ethisch mocht worden genoemd.

Het oordeel van deze collega in het midden latend maakt zijn uitlating toch duidelijk, dat de medische ethiek zich niet uitsluitend bezig houdt met hoog verheven zedelijke problemen en met de edele tradities van het beroep, maar dat daarin ook begrepen is het stellen van eminent praktische regelen t.a.v. de gedragingen der medici onderling en dat vooral blijkt, dat deze voorschriften eveneens de belangen van niet-medici raken.

Een groot stuk van de problematiek der medische ethiek ligt in dit simpele geval uit het dagelijks leven verscholen.

Medische ethiek? Onderscheiden van de voor allen geldende zedeleer? Neen, voorzover het betreft de grondslagen en de beginselen. Neen, waar de zedeleer de verantwoordelijkheid stelt

van de ene mens ten opzichte van de andere. Ja, omdat zij zich bezig houdt met één bijzonder facet van deze verantwoordelijkheid en de plichten nagaat, die uit deze verantwoordelijkheid in het bijzonder voortvloeien voor de medicus in de uitoefening van zijn beroep.

Wanneer onze Maatschappij, zoals Art. 1 H.R. voorschrijft, haar aandacht schenkt aan *deze* medische ethiek, vindt zij de te volgen weg afgebakend voor zich. Zij kan zich beroepen op de tradities, die vanaf de grijze oudheid zich hebben gehandhaafd tot op de huidige dag en een betrouwbare gids zullen blijven voor de komende geslachten, omdat zij berusten op en blijvend gedragen worden door het essentiële kenmerk van het medische beroep: het verlenen van hulp, het dienen van de zieke mens. Deze weg moge somtijds moeilijk begaanbaar zijn, onze Maatschappij moge, bij het gadeslaan van haar talrijke leden, telkens weer enkelingen ontdekken, die „de kantjes eraf lopen” of zelfs hun eigen weg gaan; zij moge, gedachtig aan de moeilijkheden, met welwillend zachte, maar vaste hand, deze dwalenden op het pad terugvoeren, zij zal geen ogenblik in twijfel zijn of deze weg de goede is.

Onze Maatschappij heeft echter meer te doen. Het H.R. schrijft voor in Art. 1 haar aandacht — onder meer — op dertien onderwerpen te richten en Art. 2 geeft haar — onder meer — de keuze tussen 12 middelen. Onze Maatschappij dient begiftigd te zijn met een uitgesproken distributieve aandacht om tegelijkertijd — onder meer — dertien onderwerpen te omvatten en met een krachtig ontwikkeld discriminatie-vermogen om steeds de juiste keuze uit — onder meer — twaalf middelen te doen.

En wanneer dan de Statuten als doel vermelden: bevordering der Geneeskunst in haar ruimste omvang in Nederland en de Overzeese Gebiedsdelen en dit doel bereikt dient te worden volgens Art. 2 in de eerste plaats door de bevordering van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen, zij het voorzover deze belangen niet in strijd zijn met het algemeen belang, dan Dames en Heren, zal het U duidelijk zijn, dat onze Maatschappij een moeilijke taak op zich heeft genomen.

Moeilijk alreeds, wegens de uitgebreidheid van het terrein; moeilijker nog uit hoofde van de voorgeschreven afweging van de belangen der geneeskundigen tegen het algemeen belang. Ethisch gezien het moeilijkst wegens de stoutmoedige uitspraken, neergelegd in de Statuten van onze Maatschappij. Haar doel is bevordering der Geneeskunst in haar ruimste omvang; het eerste

middel tot dit doel is de bevordering van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen en pas als tweede middel wordt genoemd: de bevordering van geneeskundige wetenschap en kennis.

In 1903 is door de afd. Zeeland voorgesteld deze volgorde om te keren, waarop de voorzitter antwoordde, dat de Maatschappij tot stand is gekomen, teneinde een band te leggen om de geneeskundigen van Nederland, om hen maatschappelijk te verbinden. En zij zou natuurlijk, daarnaast, de wetenschap niet vergeten. Maar — ging hij voort — het is iets anders of de wetenschap in de Maatschappij zal blijven gehuldigd dan dat zij nu in de Statuten voorop zal worden gesteld. Alle wetten, alle reglementen hebben steeds deze volgorde in acht genomen. Het voorstel Zeeland werd zonder verdere discussie en zonder hoofdelijke stemming verworpen.

Dames en Heren. Hoe heeft onze Maatschappij dit deel van haar taak volbracht? Heeft zij zich daarbij inderdaad doen kennen als bewust van haar zedelijke verantwoordelijkheid, als handhaafster van het dienende karakter der professie, als draagster van de Medische Ethiek? Had de afgevaardigde van Rotterdam in 1903 gelijk, toen hij voorstelde in Art. 2 de toevoeging: „voorzover deze belangen niet in strijd zijn met het algemeen belang” weg te laten, omdat het zó vanzelfsprekend kon worden geacht, dat onze Maatschappij geen handelingen zal verrichten, in strijd met het algemeen belang, dat zulks niet in de Statuten behoeft te worden opgenomen?

De mogelijkheid, dat onze Maatschappij het juiste evenwicht niet zou hebben gevonden, dringt zich te meer op, wanneer wordt kennis genomen van uitspraken als deze, overgenomen uit het Artsenboekje van onze Maatschappij in de uitgave van 1921: „Zij — en er is sprake van twee van onze grote mannen, PEKELHARING en SIKKEL — zij begrepen, dat een deugdelijke voorziening in de geneeskundige behoeften van de Nederlandse bevolking slechts kan plaats vinden bij een onafhankelijke hoogstaande artsenstand. Zij begrepen, dat voor het scheppen van betere toestanden en betere levensvoorwaarden voor de praktizerende artsen en daardoor verhoging van het peil der Nederlandse geneeskundigen en betere behartiging van de geneeskundige behoeften, een nauwere aansluiting van alle geneeskundigen in den lande noodzakelijk was.”

U hoort hoe in deze uitspraak materiële artsenbelangen en peil van de beroepsuitoefening vast aaneen worden gekoppeld en

wel zodanig, dat betere levensvoorwaarden der artsen zonder meer voeren tot betere hulp aan de zieken en sindsdien is deze zienswijze herhaaldelijk tot uitdrukking gebracht. Het is duidelijk, dat deze opvatting het gevaar inhoudt van onoprechtheid in de motivering van een actie ter verbetering van de arbeidsvoorwaarden, en het verwijt van te varen onder valse vlag is in het bijzonder t.a.v. de bemoeiingen van onze Maatschappij met de ziekenfondsen haar niet bespaard gebleven, zij het dan ook, dat haar meer een streven naar macht dan naar onoorbare betaling van diensten is verweten.

Het doel onzer Maatschappij, het bevorderen der geneeskunst in de ruimste zin, schonk haar de gelegenheid, juist in de achter ons liggende eeuw, waarin zulke ingrijpende veranderingen in de samenleving zijn tot stand gekomen, te tonen of haar inzicht in de betekenis van sociale omstandigheden voor de volksgezondheid haar noopte op mistoestanden opmerkzaam te maken en te stimuleren tot verbetering. Heeft zij een actieve rol gespeeld, een progressief standpunt ingenomen of heeft zij de leiding aan andere groepen overgelaten? Is onze Maatschappij als zedelijk lichaam zich bewust geweest van de verplichting, die in dit opzicht op haar rustte tegenover de grote Nederlandse Maatschappij?

Na deze verkenning van het terrein, waarover de werkzaamheden onzer Maatschappij terzake van de medische ethiek zich hebben uitgestrekt en daarbij tevens te hebben aangeduid op welke wijze deze activiteit op haar waarde kan worden onderzocht, kan thans een poging worden ondernomen tot het vormen van een oordeel.

Beginnende bij het laatstgenoemde punt, kan met voldoening worden vastgesteld, dat onze Maatschappij niet aarzelend en schoorvoetend de leiding van andere groepen heeft gevolgd, maar de studie der sociale factoren, welke voor de volksgezondheid van belang zijn, van den beginne af als haar taak heeft gezien.

De instelling in 1850 van een Commissie voor Geneeskundige Politie en Openbare Gezondheidsregeling wijst reeds in die richting en wordt gesteund door de volgende passages uit haar eerste rapport:

„Gaat men na hoe innig de algemene gezondheid verbonden is met de meeste maatschappelijke belangen, hoe al wat tot onderhoud des levens, tot verhoging van het levensgenot, tot veredeling van de mens kan strekken, door

veel nadelige omstandigheden oorzaak kan worden van ziekte en vroegtijdige dood, dan gevoelt men hoe groot de invloed moet zijn, die door de geneeskundigen op de maatschappij behoort te worden uitgeoefend. Wij moeten komen tot de kennis van de nadelen, voortspruitende uit algemene oorzaken, tot de kennis van ziekteoorzaken. Wij moeten onderzoek doen naar alle maatregelen tot voorkomen van bederf in spijs, drank en lucht. Vruchtbaarder dan deze arbeid zal geen andere zijn. In haar is het hoofdvoordeel te zoeken, dat uit onze gemeenschappelijke arbeid voor de grote maatschappij kan voortspruiten.”

En het is niet bij woorden gebleven. In de volgende jaren verschijnen rapporten van deze en andere Maatschappij-Commissies op het gehele gebied van de maatschappelijke gezondheidszorg. Tijdgebrek dwingt hier tot een zeer onbevredigende beperking. Wie echter, zoals spreker, de handelingen der Algemene Vergadering heeft nagelezen, zal onderschrijven, hetgeen door Stokvis in 1899 werd gezegd:

„In de halve eeuw van haar bestaan heeft onze Maatschappij overal waar het de volksgezondheid, de bronnen om haar te kennen, de middelen om haar te verbeteren gold, soms schuchter, vaak onbeholpen, een enkele maal geheel onvoldoende, maar meestal op voortreffelijke wijze de leiding genomen.”

Over de tweede periode van haar bestaan worden aan de werkzaamheid onzer Maatschappij straks nog enkele woorden gewijd, maar slechts een uitvoerige geschiedenis van de Maatschappij, die hier niet gegeven mag worden, kan de documenten leveren voor de uitspraak, dat onze Maatschappij zich bewust is geweest van haar verantwoordelijkheid ten opzichte van de grote Maatschappij en daarvan, zij het met de restricties door Stokvis geformuleerd, op overtuigende wijze heeft doen blijken.

Thans moge Uw aandacht worden gevraagd voor de wijze, waarop onze Maatschappij zich heeft gekweten van haar opdracht tot het bevorderen der geneeskunst door behartiging van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen. Bij het nagaan van de activiteit der Maatschappij in de eerste periode van haar bestaan dringt zich het inzicht op, dat de term maatschappelijke belangen een eeuw geleden, althans door de geneeskundigen, enigszins anders werd opgevat dan in onze dagen. Naast de reeds vermelde onderwerpen van sociale en sociaal-geneeskundige aard, was de belangstelling der Maatschappij vooral gericht op

hervorming van de geneeskundige Staatsregeling op het onderwijs aan studenten in de geneeskunde en op de geneeskundige wetgeving.

In de eerste 50 jaren van het bestaan van onze Maatschappij, vormt de behartiging van maatschappelijke belangen der artsen slechts sporadisch een onderwerp van behandeling op de Algemene Vergadering.

In 1874 stelt de afd. Zeeland voor te trachten een arrest van de Hoge Raad te verkrijgen, waarbij wordt beslist of elk, door een geneeskundige in rekening gebracht honorarium, betaald moet worden, verworpen met 42 tegen 12 stemmen.

In 1878 een voorstel om te trachten, niet-apotheekhoudende geneeskundigen vrijgesteld te krijgen van patent-belasting. De Voorzitter zou het aannemen van dit voorstel betreuren, omdat uitsluitend voor het eigen belang der geneesheren zou worden opgetreden. Het voorstel wordt verworpen met slechts 38 tegen 25 stemmen.

In 1882 vraagt de afd. Den Bosch, Breda en Omstreken te streven naar verlenging van de termijn van verjaring voor schuldvorderingen, in het bijzonder betreffende verleende genees- en heilkundige diensten. Na korte discussie trekt de afdeling het voorstel in.

In 1886 stelt dezelfde afdeling voor, de Regering te wijzen op het verkeerde van haar maatregel aan Officieren van Gezondheid burgerpraktijk toe te staan. Nadat is gewezen op de gelijke bevoegdheid van de Officieren van Gezondheid en uitgesproken, dat de Maatschappij nooit een besluit mag nemen, dat een deel der leden in hun recht verkort en geprotesteerd is tegen de beschuldiging, dat deze groep oneerlijke concurrentie bedrijft, wordt een motie tot sluiting van de discussie en tot overgaan tot de orde van de dag, door de afdeling, die het voorstel had gedaan, gesteund en bij acclamatie aangenomen.

In 1888 wordt voor het eerst succes geboekt, wanneer wordt besloten de Regering te wijzen op het onbillijke, dat de geneeskundigen patent moeten betalen en in 1890 dringt de Maatschappij aan op verhoging van de tarieven voor de diensten door geneeskundigen bewezen ten behoeve van de justitie.

Vermeldenswaard is het antwoord, dat de afd. Haarlem in 1891 ontving op haar verzoek, een politie-arts aan te stellen. De Gemeenteraad antwoordde, dat hij het verzoek niet toestond, omdat de Raad in de zeldzaam voorkomende gevallen een beroep

wenste te doen op de welwillende menslievendheid der H.H. Geneeskundigen.

De geringe frequentie, het incidentele karakter en de veelal koele ontvangst van voorstellen, aangaande de materiële positie der artsen, illustreert wel onmiskenbaar, hoe weinig aandacht in deze eerste 50 jaren in en door de Maatschappij aan de materiële belangen der artsen werd geschonken. En dit is te meer tekenend voor de heersende mentaliteit, omdat er wel degelijk gegronde aanleiding voor het behartigen van deze belangen bestond, zoals bijv. blijkt uit het resultaat van een onderzoek in 1872 ingesteld, op voorstel van het H.B., naar de beloning van geneeskundige diensten door particulieren, gemeenten, diaconieën en ziekenbussen. Maar de bedoeling van dit onderzoek was toch veeleer opmerkzaam te maken op de ongunstige gevolgen van de onvoldoende honorering op de geneeskundige verzorging van verschillende bevolkingsgroepen, dan wel de belangen der geneeskundigen op de voorgrond te stellen. Deze kant wordt echter niet geheel verwaarloosd, blijkend bijv. uit de opmerking van de afgevaardigde van de afd. de Vecht en Omstreken, dat op het platteland de traditionele schelling — de prijs voor een visite — niet meer in de juiste verhouding staat tot de boterprijs.

Alles tezamen genomen kan gezegd worden, dat in deze eerste 50 jaren onze Maatschappij in plaats van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen te behartigen, de geneeskundige belangen van de grote Maatschappij heeft behartigd.

In de negentiger jaren komt de kentering, nog niet in daden, maar de geneeskundige wereld wordt zich bewust van de dreigende gevaren. Allereerst in Duitsland, waar de artsenstand door de ziekenfondsen enerzijds, door de kwakzalverij anderzijds, in een deplorabele toestand was geraakt. Overeenkomstige berichten over dreigende en ten dele reeds ingetreden afhankelijke positie der geneeskundigen van ziekenfondsen en daarmee gelijk te stellen instellingen verschijnen uit België, Frankrijk en Engeland. In enkele jaren tijds wordt het de geneeskundigen duidelijk, dat zij zich tegen deze gevaren dienen te verweren te meer, omdat vooral in de grote steden dezelfde gevaren ook hier te lande worden gesignaleerd. Als teken des tijds opent het Tijdschrift in 1896 een rubriek „Beroepsbelangen”, „een onderwerp”, schrijft de Redactie, „dat om goede redenen meer dan vroeger de aandacht trekt.” Een rubriek, die, onder de bekwame leiding van PINKHOF, vele jaren een zeer gewaardeerde bron van inlichtingen voor de artsen zal blijven.

De ingrijpende verandering van instelling t.a.v. de behartiging van de belangen der geneeskundigen, kan misschien het best gekarakteriseerd worden door enige aanhalingen uit redevoeringen van vooraanstaande Maatschappij-leden, alle betrekking hebbende op de kracht, ontleend aan samenwerking en vereniging.

SCHNEEVOOGT in de eerste Algemene Vergadering van de Maatschappij in 1849, citeert de woorden van HEYE, 3 jaren te voren uitgesproken:

„Wat Gij zoudt kunnen doen? Alles, zoo Gij krachtig en eenparig tot de verbetering onzer geneeskundige instellingen wildet samenwerken. Hoe zoudt gij dit kunnen en behooren te doen? Door U te vereenigen en U, uit Uw midden zelf te doen vertegenwoordigen door hen, die gij rekendet de hoogste wetenschappelijke kennis, de innigste zucht voor vooruitgang en ontwikkeling, de onwankelbaarste geestkracht in de strijd voor levenwekkende beginselen te bezitten.”

De behartiging van de belangen der geneeskunst beoefenaren stelde men zich voor te bereiken door verhoging van het aanzien van de stand en door versterking van de band, die allen verbindt. Tenslotte laat SCHNEEVOOGT deze of gene de vraag stellen: Welk voordeel zal ons die Maatschappij, welke winst die vriendschappelijke samenwerking aanbrengen, en hij antwoordt: „Wat de Maatschappij biedt is zeker niet te verzilveren en staat op Uw effecten-courant niet genoteerd, maar toch is het zuivere winst.”

HOORT nu DANIELS als feestredenaar op het 50-jarig bestaan van de afd. Amsterdam in 1898:

„De strijd om het bestaan wordt van dag tot dag heftiger. Bij mij rijst de vraag of het werkelijk te verwachten is, dat op ons gebied vakgenoten eendrachtelijk, naast elkaar, langs dezelfde weg zullen trachten tot het „ieder het zijne” te geraken, alleen omdat zij de gelegenheid hebben gedurende ruim één etmaal per jaar, — n.l. in 10 vergaderingen van elk 2½ uur — bijeen te komen en daarbij nu en dan over gemeenschappelijke belangen te horen spreken. Laten wij ons toch niet aan dergelijke illusiën overgeven, aan zulke luchtkastelen geloven. Men mag wel het ideale van de mens hopen, doch men kan het niet van hem eisen, daarvoor is hij te veel mens.

Maar men kan en mag wel van de beschaafde, weten-

schappelijk ontwikkelde mens vergen, dat hij in die onvermijdelijke strijd om het bestaan zich alleen bediene van behoorlijke, zijner waardige wapenen, dat hij die noodzakelijke strijd op edele, waardige wijze voere."

Drie jaar later in zijn openingsrede op de Algemene Vergadering van de Maatschappij, noemt Prof. NIJHOFF twee factoren als therapie tegen de verminderde waardering voor de geneeskundige stand van de zijde van het publiek.

„Er is meer waardering,” zegt hij, „naarmate de artsen meer en meer aan hun patiënten geven wat zij kunnen: hun hoofd, hun hand en hun hart. Er is meer waardering, naarmate de geneeskundige stand meer en meer bestaat uit „gentlemen”. Maar ook is het nodig, de belangen van de geneeskundige stand te handhaven tegenover de toenemende solidariteit der arbeiders en de georganiseerde verenigingen, met name de ziekenfondsen. Te dien einde dient de wenselijkheid overwogen te worden van organisatie der afdelingen als plaatselijke vakverenigingen.”

Deze verandering, die zich in de geesten voltrekt, wordt geconcretiseerd in de reorganisatie van de Maatschappij in 1903, waarbij voor de verdediging van de beroepsbelangen wapenen ter beschikking worden gesteld: weerstandsfonds, bindende besluiten en tuchtmiddelen. En zo doet zich voor de tweede 50-jarige periode opnieuw en zelfs meer klemmend de vraag voor: „Heeft de Maatschappij deze wapenen zodanig gehanteerd, dat zij zijn gebleven een middel tot het onveranderde doel: de bevordering der Geneeskunst?”

De beantwoording van deze vraag kan kort zijn, omdat de werkzaamheid van de Maatschappij in deze periode t.a.v. de behartiging der maatschappelijke belangen vrijwel geheel heeft gelegen op Ziekenfondsgebied en omdat de beginselen, die haar daarbij hebben geleid, onveranderd zijn gebleven. Daarnaast behoeven slechts vermeld te worden haar bemoeiingen met de gemeente-artsen, gericht op het opstellen en ingang doen vinden van een contract met instructie, teneinde deze ambtenaren een goed geregelde rechtspositie te verzekeren. Een werkzaamheid, die geen rechtvaardiging, nog minder verdediging behoeft.

Het moge juist zijn, dat het antwoord op de gestelde vraag kort kan zijn, maar welke criteria moeten worden gesteld, wanneer het de bedoeling is tot een zoveel mogelijk objectief oordeel te komen? Zolang de beoordeling plaats vindt door een beroepsgeenoot, lid van de Maatschappij, zal de meest zakelijke beschou-

wing blijven blootstaan aan de critiek, dat als rechter wordt opgetreden in eigen zaak. En een spreker op een feestvergadering van de Maatschappij kan nog minder verwachten, dat aan een woord van lof als zijn antwoord op de gestelde vraag onder deze omstandigheden enige objectieve waarde wordt toegekend.

Deze redenen waren aanleiding de vraag aan een buitenstaander voor te leggen, die enerzijds competent is, anderzijds buiten de controverse staat, die zich in de Ziekenfondswereld heeft voorgedaan. Dr. C. VAN DEN BERG, tot voor kort Commissaris, belast met het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen, was zo vriendelijk zijn zienswijze mede te delen.

Zijn mening kan als volgt worden samengevat:

„De Maatschappij heeft de ziekenverzorging een belangrijke dienst bewezen door de individuele band huisarts-patiënt te handhaven, door middel van het abonnementsysteem; daarnaast heeft zij terecht ingezien, dat de collectieve band op economisch gebied moest worden gelegd tussen de beroepsorganisatie en de georganiseerde verzekerden.”

Het Hoofdbestuur heeft bij herhaling getoond, in te zien, dat een synthese moet worden gevonden met de Onderlinge Fondsen. Deze houding van het Hoofdbestuur kwam in de praktijk niet steeds voldoende tot haar recht, omdat de vertegenwoordiging der huisartsen bij de toepassing van het op zichzelf goede beginsel van medezeggenschap der deelnemers in de fondsbesturen, de paritetische samenstelling der besturen tot een dogma verhief. Ook in andere opzichten bevorderde het optreden van deze vertegenwoordiging niet steeds de goede bedoelingen van het Hoofdbestuur. De opzet der Maatschappij-ziekenfondsen was naar zijn mening goed, zodat in deze fondsen de mogelijkheid was gegeven een goede service aan de leden te bieden.

Uit ethisch oogpunt het belangrijkste is de vraag, of de Maatschappij de zeer invloedrijke positie, die zij zich in het ziekenfondswezen had verworven en haar beheersende positie in haar eigen fondsen, heeft gebruikt tot onoorbare bevoordeling der artsen en ten nadele van de verzekerden. Het antwoord was, dat zulk een misbruik niet heeft plaats gevonden.

Geachte Toehoorders. Het is met grote voldoening, dat aan het eind van de tweede 50-jarige periode kan worden vermeld, dat ook in deze periode, ondanks de veel grotere kans op strui-

kelen, onze Maatschappij haar vaandel heeft hooggehouden, dat zij ook in deze periode bij de behartiging van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen haar doel: de bevordering der Geneeskunst is blijven nastreven en zij haar bestaan als zedelijk lichaam heeft gerechtvaardigd.

De tijd staat niet stil. Na de bevrijding van ons land van de Duitse bezetting is opnieuw een reorganisatie der Maatschappij tot stand gekomen, waarbij de behartiging der maatschappelijke belangen aan nieuwe organen is opgedragen aan welke, binnen het Maatschappijverband, een grote zelfstandigheid is toegekend. Het is geruststellend, dat bij de instelling van deze organen zeer nadrukkelijk is uitgesproken, dat maatschappelijke belangen allerminst mogen worden gelijkgesteld met materiële belangen, maar dat ideeële belangen daarin een zeer aanzienlijke plaats innemen. Moge de volgende overzichtsgever kunnen getuigen, dat onze Maatschappij ook in de 2e eeuw van haar bestaan haar doelstelling getrouw is gebleven en bij voortduring de waardigheid van de geneeskundige stand heeft gehandhaafd.

Alvorens over te gaan tot de werkzaamheid van de Maatschappij op het gebied der medische ethiek in engere zin, een enkel woord om in het licht te stellen, dat zij ook in deze tweede 50-jarige periode de geneeskunst is blijven bevorderen, door haar bemoeiingen op sociaal-geneeskundig gebied. Volstaan wordt met de vermelding van het voortreffelijke werk, dat de sociaal-hygiënische commissie in een indrukwekkende reeks van rapporten heeft gepresteerd, verder de aanstelling door onze Maatschappij van een hoogleraar in de sociale geneeskunde vele jaren voordat het belang van dit onderwijs door de geneeskundige faculteiten voldoende werd erkend om zelf op voorziening aan te dringen. Tenslotte de zeer belangrijke dienst aan de gehele bevolking, bewezen door de normen, die de Maatschappij heeft gesteld aan de opleiding tot specialist en het handhaven van deze normen door de werkzaamheid der Specialisten Registratie Commissie. Het moge waar zijn, dat er behoefte bestaat aan herziening dezer normen, even waar is, dat deze behoefte door het orgaan van de Maatschappij zelf is onderkend en dat reeds een regeling is ontworpen om de gewenste opvoering van de eisen, te stellen aan de specialistenopleiding, door te voeren. De grote betekenis van het werk der Maatschappij op dit gebied kan slechts naar waarde worden geschat door vergelijking met andere landen.

Deze zeer onvolledige en summiere aanduiding van het werk

der Maatschappij op sociaal-hygiënisch terrein moge — gezien het onderwerp van deze voordracht — voldoende worden geacht om vast te stellen, dat ook in dit opzicht de Maatschappij de plichten, welke zij op zich heeft genomen niet heeft verwaarloosd.

De medische ethiek in engere zin, de gedragsleer voor artsen is van de aanvang af door de Maatschappij behartigd. Het is echter zeer bezwaarlijk over aard en omvang van haar werkzaamheid een goed inzicht te verkrijgen, omdat de activiteit in dit opzicht vrijwel geheel tot het werk der afdelingen behoorde en de jaarverslagen, welke in het „Tijdschrift voor Geneeskunde” worden gepubliceerd, zich practisch geheel beperken tot vermelding der wetenschappelijke onderwerpen, welke aan de orde werden gesteld, terwijl het uiteraard niet doenlijk was een onderzoek in de archieven der verschillende afdelingen in te stellen.

In 1864 doet de Maatschappij de uitspraak, dat geneeskundigen zich moeten onthouden van het geven van inlichtingen aan levensverzekeringsmaatschappijen, omtrent de gezondheidstoestand hunner patiënten.

Een kroniekschrijver zegt in 1874 over dit besluit, dat het zonder twijfel heeft bijgedragen tot verhoging van de waardigheid van de geneeskundige stand en menigeen zeker in een moeilijk oogenblik tot steun is geweest om het enig juiste en zuivere standpunt te handhaven.

De verhouding behandelende arts tot levensverzekeringsmaatschappij, heeft gedurende een jarenlange periode herhaaldelijk onderwerp van beraadslaging uitgemaakt, beraadslagingen, waarin ook de maatschappijen werden betrokken en waarin gestreefd werd naar een voor beide betrokken partijen aanvaardbare oplossing.

In een overzicht van de lotgevallen der afd. 's-Hertogenbosch, Breda en Omstreken over de jaren 1869—1881, illustreert de volgende passage de moeilijkheden, die zich voordeden en de wijze, waarop haar het hoofd werd geboden:

„Wars van alle kwakzalverij en illoyaal winstbejag” — het gaat om gebeurtenissen in het jaar 1871 — „bestreed de afdeling die soi-disant kunstbroeders, die zoverre beneden het morele peil zinken, dat zij, of wel de behulpzame hand bieden aan min kiese handelingen der leken tegenover geneeskundigen, of wel zich achter de knoerijen van het vulgus verschuilen om hunne eigene onderkruiperijen te verbergen.”

„Bij ervaring hebben velen Uwer deze keerzijde der

practijk ondervonden, dan tegelijkertijd ontwaakte ook het bewustzijn, dat verheffing van het prestige van wetenschap en stand het enige middel is om dergelijke kwade praktijken uit te roeien.”

„Dit doel zweefde ons allen voor ogen, toen gij in de verspreiding van meerder kennis onder den volke en in de waardering der rationele therapie de wegen aanweest, die daar henen moesten leiden en Uwe Commissie van Therapie, als uitvloeisel van deze beraadslagingen, in het leven riep.”

Benijdenswaardig optimisme! Maar de instelling van de Commissie van Therapie heeft niet kunnen voorkomen, dat in 1877 tussen 2 collegae dezer afdeling een zeer slechte verstandhouding ontstond, tengevolge van een overschrijding van de bevoegdheid als geneeskundigen. Dit keer benoemde het Bestuur krachtens art. 36 van het H.R., scheidsrechters, maar helaas, hun uitspraak werd door de betrokken artsen niet aanvaard en zij trokken zich uit de afdeling terug.

In 1882 kampt de afdeling Oldambt vergeefs tegen een collega, die openlijk universaal pillen propageert. De collega trekt zich van de afkeuring der afdeling niets aan, blijft weg van de vergaderingen en bedankt later voor het lidmaatschap. Hij ontloopt echter zijn straf niet, want hij moet het beleven, overvleugeld te worden door een werkman, die met succes adverteert, dat zijn pillen beter zijn dan die van de dokter.

In hetzelfde jaar sluit de afdeling Leiden een collega uit, omdat deze door het ondertekenen van recepten, door een helderziende voorgeschreven, de uitoefening der geneeskunst door onbevoegden in de hand had gewerkt. Merkwaaardigerwijze reageert de Algemene Vergadering hierop met een besluit, de wet te wijzigen en een beroep op het Hoofdbestuur in te stellen, dat een uitgesloten lid tot de algemene afdeling kan toelaten. Deze wetswijziging schijnt niet geheel aan het doel te hebben beantwoord, want in 1884 doet zich het volgende geval voor.

De afdeling Westland heeft bezwaren tegen een lid en tegen sommige zijner handelingen. Hij wordt uitgenodigd zich ter vergadering te verantwoorden, en indien hij daaraan geen gevolg geeft, ontslag te nemen. Zou hij geen van beide doen, dan zal de afdeling hem uitzetten.

Deze overtreder nam ontslag, maar meldde zich prompt bij het Hoofdbestuur met het verzoek hem in de algemene afdeling op te nemen. Het Hoofdbestuur kon de bezwaren van de afdeling niet laten gelden, omdat de gevallen, waarin een candidaat niet

als lid van de algemene afdeling mag worden aangenomen in de wet nauwkeurig omschreven zijn en een zodanig geval niet aanwezig was. Het Hoofdbestuur ziet het onbevredigende van deze gang van zaken in en vindt hierin aanleiding een wetswijziging voor te stellen.

Zoals reeds werd opgemerkt geven de jaarverslagen der afdelingen, zoals zij in het Tijdschrift worden gepubliceerd een uiterst onvolledig beeld van het werk der afdelingen tot handhaving der gedragsleer, maar de zo juist vermelde voorbeelden van zulke werkzaamheden illustreren wel, dat de Maatschappij over weinig middelen beschikte om de medische ethiek te handhaven en blijkens de geringe belangstelling van de Algemene Vergadering voor dit onderwerp wordt het ontbreken van tuchtmiddelen niet als een ernstig gemis gevoeld.

Geleidelijk voltrekt zich in dit opzicht een verandering, maar nog in 1888 doet zich het volgende voor.

De afdeling Amsterdam vraagt een uitspraak van de Algemene Vergadering, dat adverteren in couranten beneden de waardigheid van de medische stand is. In de vergadering blijkt algemene instemming te bestaan met de opvatting van Amsterdam, maar de zaak wordt beneden de waardigheid van de Maatschappij geacht; zij behoort tot de taak der afdelingen. Gezien de algemene instemming, trekt Amsterdam het voorstel in. Zij trekt echter de consequentie uit de uitspraak, dat de handhaving der gedragsleer tot de taak van de afdeling behoort en stelt — in navolging van Leiden — met nagenoeg algemene adhaesie een Raad van Discipline in.

De toenemende belangstelling voor de Medische Ethiek ontwikkelt zich in dezelfde periode, waarin ook de ogen der geneeskundigen opengaan voor de noodzaak van een doeltreffende behartiging hunner maatschappelijke belangen. Geheel dezelfde ontwikkeling vindt plaats in de ons omringende landen, België, Frankrijk, Duitsland en Engeland. En deze groeiende belangstelling op beide terreinen valt niet alleen in de tijd samen, er blijkt een band tussen beide te bestaan.

In 1895 stelt de British Medical Association een sectie in voor geneeskundige zeden en de voorzitter verklaart, dat de noodzaak voor het vaststellen van een medische gedragsleer een gevolg is van de zwaardere strijd om het bestaan. Toch was de eerste Code of Ethics door Dr. PERCIVAL reeds in 1807 opgesteld.

In 1900 wordt in Parijs een internationaal congres gewijd aan de Deontologie, waarbij de voorzitter te kennen geeft, dat alleen

een Vereniging van geneeskundigen in staat zou zijn hen op te leiden in:

- de plichten van het beroep,
- de behartiging van de belangen van het beroep, en de middelen om die belangen te behartigen.

Een der voordrachten werd gehouden door de leider van de z.g. artsen-staking te Brussel, waarin verslag werd gedaan van de succesvolle strijd enige jaren te voren door het Artsen-syndicaat gevoerd tegen de bond der ziekenfondsen.

In ons land gaat de ontwikkeling in een wat langzamer tempo, maar bij de reorganisatie van de Maatschappij in 1903 komt de binding van behartiging der beroepsbelangen aan handhaving der Medische Ethiek zeer duidelijk te voorschijn. Voor de versterking van de verdediging der beroepsbelangen worden 3 middelen beschikbaar gesteld: Weerstandskas, Bindende Besluiten en Tuchtmiddelen. De toepassing der tuchtmiddelen wordt in handen gelegd van de afdelingsraden. In overeenstemming met hetgeen in het buitenland viel op te merken, wordt ook hier ter versterking van het optreden naar buiten een krachtiger interne discipline noodzakelijk geacht.

De taak van een afdelingsraad, omschreven in het H.R. na de reorganisatie in 1903, is tweeledig.

1. die van bemiddeling en toezicht.
2. die van sociaal onderzoek en advies.

In latere reglementen wordt de raad opgedragen de sociaal-geneeskundige vraagstukken te bestuderen. Het zal wel geen tegenspraak uitlokken, wanneer wordt opgemerkt, dat deze opdracht in de loop der jaren een dode letter is gebleven. Hier zij herinnerd, aan het werk der sociaal-hygiënische Commissie, om in het licht te stellen, dat desondanks de Maatschappij, op dit terrein niet in gebreke is gebleven.

De eerstgenoemde taak der afdelingsraden, bemiddeling en toezicht is van groot belang gebleken. Het reglement van 1903 geeft als nadere omschrijving:

„kennisneming en beoordeling van geschillen tussen de leden onderling en tussen de leden en derden en het houden van toezicht op intercollegiale gebruiken en toestanden,” terwijl art. 5 de raad bevoegd verklaart op te treden tegen een lid, dat handelingen heeft verricht, strijdig met de waardigheid van de geneeskundige stand.

De gehele materie, inclusief het beroep op het hoofdbestuur, wordt in 8 artikelen behandeld. Het trekt de aandacht, dat het

reglement geen aanwijzing bevat, aangaande een dienstbaar zijn der afdelingsraden aan de behartiging van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen, al kan aan het bestaande verband op de aangegeven gronden niet worden getwijfeld. Er is daarom ook ten aanzien van de afdelingsraden aanleiding tot een kritisch onderzoek naar de rol die zij in het Maatschappij-leven hebben gespeeld.

Dat deze rol belangrijk is, kan op formele gronden reeds worden ontleend aan het feit, dat de 8 artikelen in het eerste reglement na hun instelling, in de loop der jaren zijn uitgedijd tot 60. Hun taak is thans ervoor te waken, dat de leden zich houden aan de eisen der gedragsleer voor geneeskundigen en zij zijn niet slechts bevoegd, doch verplicht, een onderzoek in te stellen, zodra hun handelingen of gedragingen van een lid bekend worden, die in strijd schijnen met de waardigheid van de geneeskundige stand of met de belangen van die stand of van de Maatschappij. Het waken voor de belangen van de stand dateert van 1907. De belangen van de Maatschappij zijn voorgesteld bij de herziening van het reglement in 1912 en door de Algemene Vergadering in April 1915 aangenomen.

De uitbreiding van de reglementering is vrijwel geheel toe te schrijven aan de wens, de rechtszekerheid der leden te waarborgen t.a.v. de te volgen procedure; een begrijpelijke en gerechtvaardigde maatregel, daar de beklagde zich gesteld ziet tegenover rechters, die elke scholing in rechtspraak missen.

Sedert 1939 is nog een soort commentaar op het H.R. uitgegeven, waarin aan de Raden een werkschema in handen wordt gegeven voor de berechting van klachten en geschillen, te danken aan Dr. v. D. BRUGH, die zich ook in andere opzichten voor de Maatschappij rechtspraak uiterst verdienstelijk heeft gemaakt. Dit schema zal door vele afdelingsraden ongetwijfeld dankbaar zijn ontvangen en als een betrouwbare gids zijn erkend.

Ten opzichte van een ander punt is de interne Maatschappij-rechtspraak gebleven wat zij van de aanvang is geweest: er bestaat geen ander geschreven recht dan de algemeen bindende besluiten, die voor alle leden van de Maatschappij gelden en de bindende besluiten, maatschappelijke besluiten en afspraken, die de leden ener afdeling binden. In vele gevallen zal de afdelingsraad dus rechtspreken naar de regelen der gedragsleer, die, naar de woorden van TRESLING, geschreven staan in het hart, van iedere beschaafde medicus.

Weliswaar kan de jonge medicus — indien hij dit harteschrift

niet zou kunnen ontcijferen — sedert 1936 te rade gaan bij het boekje Medische Ethiek, door de Maatschappij uitgegeven, maar deze gedragsleer bevat geen voorschriften, aan welke de afdelingsraden bij het nemen van beslissingen gebonden zijn.

Wanneer nu getracht wordt tot een oordeel te komen omtrent de werkzaamheid der Maatschappij op het engere gebied der Medische Ethiek, zoals deze blijkt uit het effect van de verrichtingen der afdelingsraden, dan heeft ook hier, evenals t.a.v. de Ziekenfondspolitiek werd opgemerkt, het oordeel van een lid der Maatschappij weinig gelding. Ook hier is derhalve gezocht naar een uitspraak van een buitenstaander. Een buitenstaander, aan wiens uitspraak o.a. zal kunnen worden nagegaan of de achtenswaardige collega, in de aanvang vermeld, die zulk een ernstige critiek uitoefende op een besluit van zijn afdeling, slechts een persoonlijk oordeel uitsprak over een incidenteel geval, dan wel aan deze mening een verderstrekkende betekenis dient te worden toegekend.

Als bedoelde uitspraak moge de volgende aanhaling dienen uit de memorie van Toelichting op de wet van 1928, handelend over het medisch Tuchtrecht.

„De organisatie van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft in stilte gewerkt en menigmaal zeer goed werk gedaan.”

„Wanneer men afziet van de belangen der Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, die hier verder buiten beschouwing kunnen en moeten blijven, dan heeft men door initiatief van een particuliere organisatie een steun tegen verval van de medische stand, die grote waardering verdient.”

Het uitsluiten van werkzaamheden, gericht op de belangen der Maatschappij, ontnemt ogenschijnlijk veel aan de betekenis van deze waarderende woorden voor het werk der afdelingsraden. Want het ging er immers om of voor de inhoud der Medische Ethiek waardering bestond en op de voorgrond stonden daarbij niet de gedragsregelen voor het intercollegiale verkeer, maar de regelen voor de gedragingen ten opzichte van anderen, die immers mede gesteld waren voor het behartigen van de belangen van onze Maatschappij. En uit dit oogpunt is de volgende aanhaling uit dezelfde Memorie van Toelichting van uitzonderlijk belang:

„Practisch moge bescherming van het belang der Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst goeddeels neer-

komen op hetgeen de samenleving nodig heeft, de wetgever moet van een ander standpunt uitgaan.”

Het stemt tot grote voldoening, dat een minister in een officieel stuk verklaart, dat de bescherming van de belangen onzer Maatschappij praktisch overeenstemt met hetgeen de samenleving behoeft, omdat daarmee hulde wordt gebracht aan de opvatting van onze Maatschappij, omtrent haar belangen, aan de inhoud van onze Medische Ethiek betreffende de gedragingen ten opzichte van anderen. Waarmede een duidelijk antwoord op de gestelde vraag wordt gegeven.

Een antwoord, waarmede onze Maatschappij zich gelukkig kan prijzen. Zij heeft zich haar verleden waardig getoond in een periode, waarin de kans op struikelen aanzienlijk groter was. Dit antwoord werd gegeven in 1928, maar het geldt evenzeer voor de volgende jaren tot de tweede wereldoorlog, omdat de werkzaamheid der Maatschappij in het algemeen en van de rechtspraak in het bijzonder, in die jaren geen enkele wijziging heeft ondergaan.

Sprekend over Medische Ethiek, mag niet gezwegen worden over de houding der medici gedurende de bezetting, want deze houding werd bepaald door de eisen, welke deze ethiek stelde. De beginselen, waarop zij berustte, werden in klare taal uitgesproken in de brief, welke namens 4500 collegae op 5 December 1941 aan de Rijkscommissaris werd aangeboden:

„Gebonden als wij ons weten aan de eed of plechtige belofte, waarmede wij ons ambt hebben aanvaard, gevoelen wij ons verplicht U te verklaren, dat wij trouw zullen blijven aan de hoge normen, waarop sinds mensenheugenis ons beroep heeft gerust en dat wij in de uitoefening van ons beroep nimmer andere overwegingen kunnen laten gelden dan zulke, welke gerechtvaardigd zijn door ons geweten, ons plichtbesef en onze wetenschap.”

Sprekend over deze periode dient echter gerealiseerd, dat niet het werk door onze voorgangers, in vroeger en later tijd in en door de Maatschappij verricht, in beschouwing is, maar het werk van hen, die thans onze Maatschappij vormen en dragen. Kritische zin noopt hier tot terughoudendheid. Zo moge worden volstaan met het uitspreken van voldoening over het feit, dat de noodorganisatie der artsen, het Medisch Contact, welke onze Maatschappij in die jaren heeft vervangen, ernstig gestreefd heeft naar het hooghouden van de Medische Ethiek en zich

bewust is geweest van haar verplichtingen ook ten opzichte van onze bevolking en van ons land.

Aan het eind van deze beschouwing over onze Maatschappij als zedelijk lichaam gedurende haar 100-jarig bestaan, moge een poging worden gedaan tot een verkenning van haar taak in de naaste toekomst. Bij deze poging wordt uitgegaan van het boekje „Medische Ethiek”, uitgegeven door onze Maatschappij in 1936, waarin de samenstellers, na toetsing van hun arbeid aan het oordeel van de individuele leden van het Hoofdbestuur, van de Raad van Beroep, van de verschillende commissies en van nog enige vooraanstaande leden van de Maatschappij, getracht hebben op de meest zekere wijze de communis opinio te vertolken van wat er geschreven en ongeschreven bestaat op het gebied van de medische fatsoensleer; daarbij gevolg-gevend aan een verzoek van het Hoofdbestuur, hetwelk tot hen werd gericht, ingevolge een besluit der 84e Algemene Vergadering. In de inleiding verklaren de samenstellers, dat zij zich hoofdzakelijk door twee overwegingen hebben laten leiden. Enerzijds behoort naar hun overtuiging bij een rechtgeaard medicus in de uitoefening van zijn beroep nog iets overgebleven te zijn van de oorsprong ervan, toen priesterschap en geneesheerschap nauw aan elkaar verwant waren. Geneesheer zijn wil zeggen dienaar zijn, dienaar van de zieke mens. Ten opzichte van de belangen van de patiënt kunnen wij niet principieel genoeg zijn.

Anderzijds hebben wij als gemeenschap van vakgenoten onze belangen vastgelegd in zekere tradities, onderlinge afspraken, ook wettelijke bepalingen, die het standsbelang beogen, waaraan, voorzover zij voorschriften zijn, gehoorzaamd moet worden en die, voorzover zij op conventie — dikwijls van plaatselijke aard — berusten, richtsnoer hebben te zijn voor wat wij als geoorloofd en niet-geoorloofd hebben te beschouwen.

Wordt nu de inhoud van het boekje getoetst aan deze twee overwegingen, dan blijkt, dat, afgezien van de hoofdstukken over het „Beroepsgeheim” en over „de Arts en de Godsdienst”, die speciale, zij het zeer belangrijke aspecten van de beroeps-uitoefening raken, het boekje zich zeer overwegend bezig houdt met de voorschriften en richtlijnen, welke betrekking hebben op de tweede overweging: het standsbelang. T.a.v. de eerste overweging: de arts als dienaar van de patiënt, de arts, die niet principieel genoeg kan zijn ten opzichte van de belangen van de patiënt, worden twee plichten met nadruk aangegeven.

De eerste gebiedt hem, volle aandacht te wijden aan elk ziekte-

geval; de arts, die uit gemis aan verantwoordelijkheidsgevoel of uit gemakzucht zijn patiënt onvoldoende onderzoekt, schiet ernstig tekort.

De tweede plicht vergt van de arts, dat hij zich bewust zij van eigen grenzen in kunnen en weten en dat hij zich nooit door schaamte mag laten terughouden van overleg met een collega.

En tenslotte wordt nog de raad aan de huisarts gegeven, alle gegevens uit de praktijk schriftelijk vast te leggen.

Tezamen drie korte paragrafen, die nog niet één bladzijde in beslag nemen in een geschrift, dat meer dan 100 bladzijden telt. In het bijzonder wat de eerste plicht betreft schiet dit geschrift tekort, omdat het niet genoeg is, de noodzaak van voldoende onderzoek van de patiënt in het licht te stellen en omdat het zeer onvolledig en daarom onjuist is, slechts gemis aan verantwoordelijkheidsbesef en gemakzucht als oorzaken van onvoldoend onderzoek te vermelden.

Vele onzer beroepsgenoten zijn zich bewust, dat een plichtsgetrouwe beroepsuitoefening als huisarts hen stelt voor problemen, voor welke oplossing hun opleiding hen niet voldoende heeft voorbereid. Deze problemen worden door de toename onzer kennis enerzijds en het streven naar de voorziening van de gehele bevolking met de beste geneeskundige hulp anderzijds, niet eenvoudiger maar moeilijker en het is een mooie taak voor onze Maatschappij, hen bij de oplossing van deze moeilijkheden in de naaste toekomst ter zijde te staan.

Met voldoening kan worden vastgesteld, dat onze Maatschappij zich deze opgave heeft gerealiseerd. De vervulling van deze taak zal haar de gelegenheid bieden zich haar verleden waardig te tonen en zal een belangrijke bijdrage kunnen vormen tot de bevordering der geneeskunst, welke zij zich als haar doel heeft gesteld.

Moge de nieuwe uitgave van Medische Ethiek ook in dit opzicht voor haar leden een betrouwbare gids zijn.

In een artikel in „Medisch Contact” van 4 April 1947, schreef de schrijver van dit overzicht:

„Ook thans is nog waar, hetgeen in de Memorie van Toelichting op de wet van 2 Juli 1928 werd geschreven:

„Dank zij een grote kern van medici, in wier arbeid het „Nobile officium” duidelijk is te onderkennen, mag Nederland nog bogen op een over het geheel hoogstaande medische stand.” ”

Gesteund door een thans beter gefundeerde kennis van de

geschiedenis onzer Maatschappij, kan hij met nog vaster overtuiging herhalen wat hij in datzelfde artikel schreef:

„dat het aankweken en handhaven van een goede draagkrachtige innerlijke instelling van de arts ten opzichte van zijn beroepslichten, welke instelling de belangrijkste waarborg is voor een goede ziekenbehandeling, in belangrijke mate berust op de werkzaamheid van onze Maatschappij.”

Moge onze Maatschappij haar zegenrijke arbeid voortzetten, telkens opnieuw zich aanpassend aan de zich wijzigende eisen, welke het beroep stelt en aan de behoeften van de samenleving, waarin zij werkt en van welke zij deel uitmaakt, opdat zij tot in lengte van dagen met ere de naam drage, waarin zij het hoge doel van haar streven heeft uitgedrukt:

MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST.

Het zij zo.

DE ONTWIKKELING DER KLINISCHE GENEESKUNDE IN DE LAATSTE 100 JAAR

DOOR

PROF. DR. J. G. G. BORST

Zoals U in het programma gezien heeft zullen er vanochtend twee voordrachten over de ontwikkeling van de geneeskunde gehouden worden, de ene gewijd aan de klinische, de andere aan de niet-klinische geneeskunde. U zult U misschien afvragen of er voldoende redenen zijn voor deze splitsing; de moderne kliniek is immers niet denkbaar zonder de vele belangrijke ontdekkingen, die in het laboratorium gedaan zijn. Toch meen ik, dat het onderscheid niet kunstmatig is.

In de kliniek staat de patient in het centrum van de belangstelling; de leiding van het werk, ook al wordt dit tegenwoordig soms gedeeltelijk uitgevoerd door biologen, chemici en physici, berust bij de behandelende arts. Hierdoor behoudt de klinische geneeskunde een eigen karakter.

De ontwikkeling van de klinische wetenschappen werd sterk beïnvloed door het feit, dat de zorg voor, en het contact met de zieke de clinicus altijd geheel in beslag namen. Men leze de woorden, die TROUSSEAU in 1861 in zijn „Clinique Médicale de l'Hôtel de Dieu de Paris” tot zijn leerlingen richtte: „Alors commence cette carrière de sacrifices dans laquelle vos jours, vos nuits sont désormais le patrimoine des malades.” „Il faut renoncer aux douces joies de famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse.” De arts belast met de behandeling van zieken werd de eeuwen door overstelpt met problemen en had altijd onvoldoende tijd voor studie en wetenschappelijk onderzoek. De grote klinici zijn dan ook lang niet altijd scherpzinnige vorsers geweest, maar wel zonder uitzondering harde werkers met een goede opmerkingsgave en meestal met een grote mate van gezond verstand. Zij werkten bij voorkeur met eenvoudige methodes, die zij dikwijls ontleenden aan andere beroepen of wetenschappen, die zij zelf niet beheersten. DIEULAFOY schreef niet ten onrechte:

„La médecine prend son bien où elle le trouve.” Denk bijvoorbeeld aan de invoering van de percussie door AUENBRUGGER. Als zoon van een herbergier had hij ervaren, dat het niet nodig was om een stok in de wijnvaten te steken om te zien hoever deze al geledigd waren, men kon dit door op de wand te kloppen ook vaststellen. Het was maar een kleine stap om patiënten, bij wie men een vochtophoping in de thorax vermoedde, aan eenzelfde onderzoek te onderwerpen. Zeven jaar lang vergeleek hij de uitkomsten met de bevindingen bij obductie vóór hij in 1760 de resultaten van zijn werk publiceerde. Pas 48 jaar later kreeg zijn ontdekking algemene bekendheid, doordat CORVISART, de lijfarts van Napoleon, deze in het centrum van de belangstelling plaatste.

Verscheidene van de belangrijke aanwinsten die de klinische geneeskunde in de laatste 100 jaar zo ingrijpend veranderden, zijn in de grond even eenvoudig. Hoe ingrijpend de veranderingen waren, hoop ik U vanochtend te schetsen.

Stelt U zich eens voor in welk een andere wereld ik kwam toen collega JANSEN, U weet wel een van de oprichters der Maatschappij, die dank zij MELCHIOR's tekenstift thans in ons midden is, mij, voor hij zich naar het feest begaf, in consult riep bij de vrouw van de burgemeester in de provinciestad waar hij practiseert. Uit zijn brief las ik, dat het een ernstig geval was. De reeds bejaarde en niet meer slanke dame is sinds enige weken ziek, zij lijdt aan „zijdewec”, zij is kortademig en vertoont bovendien „algemene waterzucht met een blauwe opzetting van het aangezicht”. Zij heeft ook enige malen wat bloed opgegeven. Collega JANSEN heeft, zoals het behoort, bloedzuigers aangelegd ¹⁾ en ook enige malen een aderlating toegepast aan de kant waar zij erge pijn had, doch deze behandeling „werd niet werkzaam bevonden”. De laatste dagen waren „de uitscheidingen der nieren verminderd”.

Ik vroeg mijn hoofdzuster om na te zien of de tas, die ik gewoonlijk bij consulten meeneem, in orde was. Resoluut nam zij er de bloeddrukmeter uit, „die heeft RIVA ROCCI immers pas in 1890 uitgevonden”. Ook de steriele venepunctienaalden mocht ik niet meenemen; in de eerste plaats was het voldoende als zij goed schoon waren en bovendien: in de kliniek van Prof. PEL werd eerst in 1908 een venepunctienaald aangeschaft en toen de artsen der andere afdelingen de directeur verlof vroegen om ook zo'n naald te bestellen kregen zij te horen, dat zij deze zo nodig

¹⁾ Het gebruik hiervan is lange tijd zeer verbreid geweest. In Frankrijk werden in 1827 30 millioen bloedzuigers ingevoerd.

van de interne universiteitskliniek konden lenen. Enigszins onthutst vroeg ik of ik mijn stethoscoop mee mocht nemen. Dit werd toegestaan, maar niet van harte. LAENNEC had weliswaar zijn „Traité de l'auscultation médiante” al in 1819 gepubliceerd, maar in Nederland had de nieuwe kunst niet direct ingang gevonden. In de gedenkschriften van WINKLER lezen wij dat de acht studenten in de medicijnen, die in 1876 in Utrecht hun klinische studie begonnen, zo gelukkig waren de percussie en auscultatie van een assistent te kunnen leren die zich grondig in deze techniek had ingewerkt. De hoogleraar in de interne geneeskunde paste dit onderzoek maar zelden toe, de stethoscoop die hij bezat was dan ook een meter lang en moest voor het gebruik uit 3 gedeelten samengesteld worden.

Bescheidenlijk merkte mijn hoofdzuster op dat ik er wel aan denken mocht geen te moderne behandelingsmethodes te willen toepassen, het zou daarentegen geen kwaad kunnen mijn kennis over het purgeren en over de aderlating eens op te frissen.

Tot mijn schrik ontdekte ik dat ook in 1849 de boeken over klinische geneeskunde een respectabele dikte hadden en mijn keus viel daarom op het niet zo lijvige „Geneeskundig Handboek” van de Weense hoogleraar BARON VAN SWIETEN, in 1832 naar de 6e druk vertaald en met aantekeningen voorzien. Ik vreesde echter dat ik te ouderwetse literatuur raadpleegde toen ik in de inhoudsopgave zag dat achtereenvolgens hoofdstukken gewijd waren aan „vloeyende en zinkingspijnen, afgaande koorts, voorjaarskoorts, herfstkoorts en raaskoorts”. Teneinde zeker up-to-date te zijn greep ik het „Compendium der speziellen Pathologie und Therapie” van HORNUNG, de hoogleraar in de interne geneeskunde te Salzburg, in 1848 uitgekomen en pas in het Nederlands vertaald. De inleiding geleek geheel op die in onze tegenwoordige boeken; ik las: „De geneeskunde is sedert enige jaren een geheel nieuw tijdperk ingetreden en ieder gevoelt, dat eene omwenteling onvermijdelijk is geworden. Reeds thans ontwaart men daarvan de meest dreigende voortekenen”. Denkende aan mijn consult bij de patiente die wel vocht in de thorax kon hebben, zocht ik in de inhoudsopgave naar pleuritis en hydrothorax. Het eerste deel van het boek behandelde de „ziekteprocessen van het animale leven”, in hoofdstuk IV bij de „ziekteprocessen der zenuwen van den bloedsomloop” trof ik na lang zoeken de pleuritis. Pas in het tweede deel, dat aan de „vegetatieve ziekteprocessen” gewijd was, vond ik onder „afwijkingen der physiologische afscheidingen” tussen vetzucht en „catharrus” de

hydrops beschreven met als vierde onderafdeling de „borstwaterzucht”. Naar de longembolus zocht ik tevergeefs, zeer begrijpelijk; VIRCHOW had hierover immers pas 3 jaar tevoren de eerste studie gepubliceerd. Daarna verdiepte ik mij in het „Traité de Thérapeutique” van PIDOUX en TROUSSEAU. Als aanhangsel van de honderden bladzijden lange verhandeling over de „médication antiphlogistique” onder de „sédatifs et contra-stimulants” werden achtereenvolgens „froid”, „digitale” en „antimoine” besproken. Ik leerde dat digitalis vaak beter „en frictions sur les cavités affectées d'épanchement” kan worden toegepast dan in poeders en pillen.

In alle boeken, die in deze periode verschenen, vindt men de neiging om de gehele geneeskunde in één systeem te brengen, al is dit systeem in de verschillende boeken niet hetzelfde. Dat hier wel verzet tegen rees blijkt uit de voorrede van het zo juist geciteerde „Traité de Thérapeutique”, waarin TROUSSEAU op elegante wijze de verschillen in opvatting tussen hem en PIDOUX uiteenzet: „PIDOUX, impatient de systématiser, rajeunissant les théories anciennes avec tous les faits nouveaux qu'il analyse; avide d'expliquer, et moi tout au contraire expérimentateur presque servile, tant j'ai peur de systèmes”.

Het bezoek aan de patiente is geen groot succes. Percussie en auscultatie wijzen uit dat er vocht in de rechter pleuraholte is. Sputum geeft zij thans niet op. Enigszins verlegen wordt collega JANSEN wanneer ik informeer naar de temperatuur; een thermometer bezit hij niet.

De oedemen en de gezwollen lever maken het bestaan van een decompensatio cordis zeer waarschijnlijk. Openen zich hier geen mogelijkheden voor een rationele therapie?

Het blijkt dat digitalis al is toegepast, maar door het sterke braken moest deze therapie gestaakt worden. Ook twijfelt Dr. JANSEN aan de werkzaamheid van de gedroogde digitalisbladeren, deze wisselt soms sterk. Hij heeft calomel gegeven om de diurese aan te zetten en tevens een ruime ontlasting te verkrijgen. Het resultaat was in ieder opzicht negatief en hij vreest nu voor een kwikvergiftiging. Aan de misselijkheid en de obstipatie zijn de opiumpoeders waarschijnlijk niet vreemd, maar de patiente kan ze niet missen, de pijn is te erg. Een voorstel om in plaats van opium analgetica te geven houd ik bijtijds in, aspirine, phenacetine, pyramidon kunnen nog niet bekend zijn, het salicyl werd pas in 1875 ingevoerd. Ook slaapmiddelen staan nog niet ter beschikking.

Een zoutloos dieet? De invloed van het keukenzout op de oedemen is echter eerst in 1902 vastgesteld. Een kuur volgens KARRELL dan, lange tijd uitsluitend melk in kleine hoeveelheden? Dit zou ongetwijfeld de oedemen doen verdwijnen, maar deze kuur werd in 1868 aanbevolen. Xanthine derivaten, zoals diuretine, deden hun intrede na 1890, de moderne kwikdiuretica in 1920.

Zouden wij het vocht uit de thorax laten aflopen? TROUSSEAU zou hier misschien niet voor terugdeinzen, anderen waarschuwen er tegen, de „lucht” die hierbij in de thorax dringt kan ontstekingen geven. Alleen in hoge nood is punctie verantwoord, en heel veel vocht is hier niet. Nog een aderlating? Maar er werd al 3 maal bloed afgenomen en de patiente ziet erg bleek. Hoe zou het haemoglobinegehalte zijn en het aantal erythrocyten? Ook dit is niet te bepalen, de eerste pogingen daartoe dateren van na 1850.

De patiente zit niet erg gemakkelijk in bed en ze begint door te liggen. De dienstbode die Mevrouw verzorgt ontbreekt het zeker niet aan goede wil, maar verplegen kan ze niet. Dat de patiente zelf af en toe uit bed komt lijkt me wegens de kans op een nieuwe embolus niet onbedenklijk. Mijn voorstel om de patiente door een verpleegster te laten verzorgen of nog liever haar in het ziekenhuis te laten opnemen doet coll. JANSEN opspringen. De vrouw van de burgemeester in het gasthuis tussen de armen en de vrouwen van slechte reputatie? Nu is het mijn beurt om verbaasd te zijn. Er is in deze stad dus geen behoorlijk ziekenhuis, een gediplomeerde verpleegster is een nog onbekend begrip.

Bij mijn vertrek vertel ik de burgemeester dat zijn vrouw de beste behandeling gekregen heeft die er maar mogelijk is, deze is niet te verbeteren.

Het is niet nodig U te beschrijven hoe effectief de behandeling en verpleging van de patiente nu zou zijn, dank zij de ontwikkeling van de klinische geneeskunde gedurende een eeuw.

Bij deze ontwikkeling tekenen zich 4 tijdperken van ongeveer 25 jaar af.

De eerste kwart eeuw bracht een rationele opbouw en klassificering van de speciele pathologie. Nadat de 80-jarige MORGAGNI in 1761 in zijn werk „De sedibus et causis morborum” de grote betekenis van het vergelijkend klinisch en pathologisch onderzoek op overtuigende wijze had aangetoond, leerde men geleidelijk

de meeste ziektebeelden kennen. De verschillende infectieziekten kon men onderscheiden doordat men ze in epidemiologisch verband bestudeerd had. In het eind van de 18de eeuw had JENNER de voorbehoedende werking van de koepokinenting aangetoond. Ook verschillende therapeutische maatregelen van grote waarde waren al langer bekend, zoals de ijzerbehandeling van anaemieën, de behandeling van lues met kwik en van anderdaagse koorts met chinine. WITHERING had in 1785 nauwkeurige voorschriften gegeven voor de toepassing van digitalis bij patienten met oedemen. De diëten die men ter voorkoming en behandeling van scorbut voorschreef waren juist. Al de grondslagen voor onze tegenwoordige kennis van de speciele pathologie en therapie waren dan ook in 1849 reeds gelegd, het was alleen nodig om het kaf van het koren te scheiden. Dat dit in een zo betrekkelijk korte periode zijn beslag kreeg had verscheidene oorzaken. Het gebruik van het microscoop werd in deze tijd algemeen. De pathologische anatomie, die zich tot een zelfstandig vak ging ontwikkelen, profiteerde er het eerste van. Kort tevoren was ontdekt, dat de weefsels grotendeels uit cellen opgebouwd waren. VIRCHOW toonde aan dat de afwijkingen in de organen in laatste instantie op afwijkingen der cellen berustten. Een scherp onderscheid tussen tumor en ontsteking werd mogelijk. De cellulairpathologie van VIRCHOW werd spoedig overal aanvaard. De algemene toepassing van percussie en auscultatie, die het mogelijk maakte om vele afwijkingen, die vroeger pas na de dood vastgesteld konden worden, ook tijdens het leven te diagnostiseren, werkte er toe mede, dat de ziekteleer, gevestigd op anatomische basis, snel ingang vond. De meting van de lichaamstemperatuur, die reeds in 1775 door DE HAEN in de Weense klinieken systematisch werd beoefend, maar waarvan de grote betekenis niet was ingezien, werd nu in alle klinieken ingevoerd. Het waren vooral LIEBERMEISTER en WUNDERLICH die het typische temperatuurverloop van vele ziekten onderkenden. BILLROTH wees op het belang van de temperatuurcurve voor de beoordeling van het verloop van wondinfecties. WUNDERLICH had al het verwijt te incasseren, dat hij meer aandacht schonk aan de graphieken dan aan de patient.

Raadplegen wij de leerboeken van 1874 dan vinden wij gemakkelijk onze weg. Wij vinden de pleuritis niet meer onder de ziekten van de „zenuwen van de bloedsomloop”, maar bij de afwijkingen van longen en borstvlies. Digitalis wordt per os gegeven, de dosering geeft minder moeilijkheden, de indicaties

zijn scherper. Franse medici bedienen zich al van het zuivere glycoside digitaline. Aderlatingen en bloedzuigers staan niet meer op het eerste plan. Hoewel nauwkeurige voorstellingen over de ziekteverwekkers ontbreken, verkeert men niet in twijfel over de besmettelijkheid van verschillende ziekten en over de specificiteit van het infecterende agens. Ook over de wijze van infectie is men vrij goed georiënteerd. De van omstreeks 1860 daterende onderzoekingen van PASTEUR, die uitwezen dat micro-organismen nooit ontstaan in in ontbinding verkerend organisch materiaal, maar van buiten zijn ingedrongen en juist de oorzaak zijn van het ontbindingsproces, hebben echter nog maar vrijwel alleen de aandacht getrokken van de Engelse chirurg LISTER.

Het leerboek van STRÜMPFEL, dat zovele herdrukken beleefde en dat 50 jaar zijn stempel zou drukken op het onderwijs in de interne geneeskunde in Duitsland en Oostenrijk en de landen die zich daarop oriënteerden, verscheen in 1883. De gehele opzet verschilt vrijwel niet van die van de laatste druk, waaruit tot kort voor de laatste wereldoorlog nog vele studenten hun kennis opdeden.

We zijn dan al in een nieuw tijdperk. *In de laatste 25 jaar van de vorige eeuw* werd de betekenis van de ontdekkingen van PASTEUR spoedig algemeen erkend. Niet meer alleen door de klinische verschijnselen was een infectieziekte gekarakteriseerd, dank zij de onderzoekingen van KOCH en zijn school leerde men ook de verwekkers kennen. De tuberculose, waarvan reeds in 1865 door VILLEMIN bewezen was dat ze door een smetstof werd overgedragen, was na 1882 door het vinden der zuurvaste bacillen te diagnostiseren. Het kweken van bacteriën op vaste voedingsbodems had de differentiatie der ziektekiemen mogelijk gemaakt. Een typhoid, die op grond van de ziekteverschijnselen ook 50 jaar eerder niet meer met de vlektyphus verward werd, was thans door bacteriologisch onderzoek met zekerheid te onderkennen.

De verpleging was nu ook in deskundige handen gekomen. Over de gehele wereld gingen beschaafde vrouwen zich toeleggen op het verplegen van zieken. Tussen 1845 en 1880 verzezen in ons land verschillende particuliere ziekenhuizen. De eerste instellingen, gericht op het opleiden van verpleegsters, waren de Diaconesseninrichting te Utrecht en de Vereniging voor Ziekenverpleging in Amsterdam. In de ziekenhuizen voor onbemiddelden waren de toestanden nog droevig. De zieken werden verzorgd door meiden en knechts, soms gerecruteerd uit mensen die kortgeleden uit Veenhuizen ontslagen waren. Het toezicht

op de verpleging was toevertrouwd aan ziekenvaders en ziekenmoeders, die maar een geringe ontwikkeling hadden en die bovendien slecht betaald werden. Het feit dat de ziekenvader 1 kan en de ziekenmoeder $\frac{1}{2}$ kan jenever per 14 dagen toegewezen kregen was klaarblijkelijk geen voldoende compensatie. Na 1880 gingen men in alle grote ziekenhuizen ontwikkelde meisjes tot verpleegsters opleiden. Ziekenvaders en ziekenmoeders werden ontslagen, de hoofdzusters deden haar intrede. Deze ontwikkeling zal wel zeer versneld zijn door de grote vlucht die de chirurgie in deze periode genomen had. Voor de doorvoering van antisepsis en asepsis was geoefend en betrouwbaar verplegend personeel onontbeerlijk.

De laatste 25 jaar der vorige eeuw zijn voor de ontwikkeling der chirurgie belangrijker geweest dan voor de interne geneeskunde. Niet voor niets wordt LISTER meestal in één adem met PASTEUR genoemd. BILLROTH, die in 1865 een ontstellend rapport gepubliceerd had over de vele dodelijke wondinfecties die in zijn kliniek voorkwamen, volgde LISTER spoedig. Daar de aether en chloroform-narcose, die in 1846 ingevoerd waren, reeds algemeen toepassing gevonden hadden, stond niets de ontwikkeling van de moderne buikchirurgie meer in de weg. In 1879 werd door PEAN voor het eerst een maag voor carcinoom gerecesseerd. De eerste darmresectie geschiedde al een jaar eerder. De grote betekenis van de appendicitis voor het ontstaan van peritonitis en van abscessen in de rechter onderbuik werd 10 jaar later duidelijk.

In het laatste deel van deze kwart eeuw ging de chirurgie zich differentiëren. De oogheelkunde was onder invloed van DONDERS en HELMHOLTZ al vroeger een specialisme geworden. Ook de neus-keel-oorziekten werden nu door afzonderlijke specialisten beoefend. De invoering van het cocaïne in 1884 vergemakkelijkte vele ingrepen op beider gebied. De gynaecologie en verloskunde werden voorgoed als een apart specialisme erkend, terwijl de constructie van de cystoscoop de ontwikkeling van de urologie reeds deed voorzien.

Ook van de interne geneeskunde splitsten zich enige onderafdelingen af. Huid- en geslachtsziekten werden in aparte klinieken door gespecialiseerde artsen behandeld. Langer duurde het voor de neurologie zelfstandig werd. De basis hiervoor werd echter in deze tijd gelegd. Nieuwe kleurmethoden maakten het mogelijk de anatomie van het centrale zenuwstelsel te ontwarren, terwijl ERB en WESTPHAL door de ontdekking van de betekenis der reflexen en BOLK en SHERRINGTON door de ontwikkeling der

segmentaal anatomie de klinische neurologie een vastere ondergrond gaven.

De interne geneeskunde profiteerde van de ontwikkeling der bacteriologie minder dan de chirurgie. Vooral op therapeutisch gebied werden de verwachtingen niet vervuld. De door KOCH in 1890 uitgesproken veronderstelling dat men door tuberculine het verloop van de tuberculose gunstig zou kunnen beïnvloeden, een veronderstelling die door anderen in korte tijd als een zekerheid aanvaard werd, bleek spoedig onjuist te zijn. De belangrijkste aanwinsten die in deze periode geboekt konden worden zijn de sera tegen diphterie en tetanus.

Ongetwijfeld heeft het nieuw verworven inzicht grote invloed gehad op de ontwikkeling van de preventie van infectieziekten. Terwijl in het begin van deze periode degenen, die geregeld typhuspatienten behandelden of verpleegden vroeger of later zelf besmet werden (een assistent op een afdeling voor interne ziekten die na 3 jaar geen typhus gehad had was in 1890 nog een uitzondering) begon het omstreeks 1900 een schande te worden wanneer men met typhus geïnfecteerd werd. Ook vroeger had men besmettelijke zieken wel geïsoleerd verpleegd, maar pas na 1890 ontstonden overal afzonderlijke afdelingen voor infectieziekten. Lijders aan tuberculose werden echter nog lang tussen de andere patienten verpleegd. Kinderziekenhuizen bleven nog plaatsen van verderf voor de jonge patientjes, waar voortdurend epidemieën woerden. Onder invloed van HUTINEL en GRANCHER braken de nieuwe ideeën over geïsoleerde verpleging van kinderen geleidelijk baan.

Aan het einde van de 19e eeuw kwam de ontdekking van ROSS, die de juistheid van de theorie van MANSON BAHR, dat malaria door muggen werd overgebracht, onomstotelijk aantoonde, een vondst die bovendien de opvattingen over de epidemiologie van vele ernstige tropische ziekten geheel veranderde.

De derde kwart eeuw, de periode van 1899 tot 1924, is behalve door de invoering van het Röntgenonderzoek gekenmerkt door de ontwikkeling van de functionele pathologie.

De bloeddrukmeting, die sinds 1890 op eenvoudige en betrouwbare wijze in de kliniek kon worden uitgevoerd, ontwikkelde zich in 30 jaar tot een routine-methode, bijna even belangrijk als de percussie en auscultatie van het hart. Hierdoor werd het verband tussen nierziekte en hartshypertrophie duidelijk. In 1906 werd voor het eerst het bestaan van hypertensie als zelfstandig ziektebeeld verdedigd.

Tussen 1899 en 1915 ontwarden WENCKEBACH, MACKENZIE en LEWIS met een eenvoudige graphische methode de polsonregelmatigheden bij hartpatienten en brachten hierdoor de therapie op een betere basis. De uitvinding van de snaargalvanometer door EINTHOVEN in 1907 die men enige jaren later ook in de kliniek ging toepassen, maakte het mogelijk stoornissen in de functie van de hartspier op het spoor te komen, die het gevolg zijn van afwijkingen in de kransslagaderen. Het ziektebeeld van het hartinfarct, waarmee thans ook de arts, die niet over een electrocardiograaf beschikt, vertrouwd is, zou zonder de toepassing van dit nieuwe hulpmiddel zeker niet zo spoedig algemene bekendheid verworven hebben.

VON KORANYI en VOLHARDT toonden aan, dat men de nierfunctie op eenvoudige wijze kan bepalen. De diëtiëk der nierziekten werd fundamenteel gewijzigd, niet in het minst door de in 1902 tegelijkertijd door STRAUZ in Berlijn en JAVAL en WIDAL te Parijs ontdekte invloed van het keukenzout op het ontstaan van oedemen. Deze belangrijke vondst bleek spoedig ook voor de therapie van de hartziekten van essentiële betekenis.

De klinische endocrinologie kwam in dezelfde tijd tot ontwikkeling. Reeds omstreeks 1885 had MÖBIUS begrepen, dat verschijnselen van de ziekte van BASEDOW aan een hyperfunctie van de schildklier toegeschreven moesten worden. Dat myxoedeem een gevolg was van hypothyreoidie werd in 1891 bewezen door MURRAY, die de verschijnselen van deze ziekte door inspuiting van schildklierextract tot verdwijning kon brengen. De betekenis van de bijnierinsufficiëntie voor het ontstaan van de ziekte van ADDISON werd reeds algemeen aanvaard. SIMMONDS ontdekte in 1916 het ziektebeeld van de hypophysaire cachectie. Door verfijning van het functionele onderzoek werd ook de diabetesbehandeling aanzienlijk verbeterd. Het begrip tolerantie, de waarde van een calorieënarme voeding en de ketogene werking van vetten en eiwitten, waren bekend vóór het insuline. De behandeling van de patienten met lichte diabetes berust nog steeds op principes, die in de jaren voor 1922 ontdekt zijn.

Nog vele andere methoden van functioneel onderzoek kwamen in deze kwart eeuw tot volledige ontwikkeling, zoals het onderzoek met de maag- en duodenumsonde, faecesonderzoek, morphologisch bloedonderzoek, serologisch bloedonderzoek, de reactie van VON PIRQUET en van SCHICK.

De klinische geneeskunde van *de laatste kwart eeuw* onderscheidt zich weer in vele opzichten van die der vorige perioden.

Enerzijds wordt de clinicus veel meer dan vroeger degeen, die toepast wat door de beoefenaars van de experimentele geneeskunde gevonden is, anderzijds tracht hijzelf bij het onderzoek en de behandeling van de patienten experimentele verhoudingen te scheppen. In Amerika komt dit o.a. tot uiting in de oprichting van de Society for Clinical Investigation (1909), die in 1924 een orgaan stichtte: The Journal of Clinical Investigation, waarin vele nu reeds klassiek geworden ontdekkingen voor het eerst zijn medegedeeld. Een van de belangrijkste resultaten was de verbetering van de behandeling van shocktoestanden. De nauwkeurige bestudering van de verandering in de bloedeiwitten bij patienten met circulatie-stoornissen en bij lijdens aan oedemen toonde het grote belang van de reeds van 1896 daterende ontdekking van STARLING van de colloid-osmotische druk van het bloedserum. Het bleek, dat een verlaagd serum albuminegehalte de hoeveelheid circulerend bloed doet dalen en de uitscheiding van water en keukenzout belemmert. De kinderarts GAMBLE uit Boston verrijkte in 1923 onze kennis van de mineraal-huishouding van cellen en extra-cellulaire vloeistof. Omstreeks 1930 werd het duidelijk waarom een tekort aan keukenzout de circulatie zo sterk kan storen, dat het leven gevaar loopt. In de laatste jaren werd aangetoond, dat zowel te veel als tekort aan kalium niet zelden de oorzaak van ernstige ziekteverschijnselen is.

Voor al de chirurgie heeft van het gewonnen inzicht geprofiteerd. Hoe dikwijls gebeurde het vroeger niet, dat patienten na maag- of darmoperaties ter obductie kwamen en dat ook de patholoog-anatoom de oorzaak van de dood niet kon vinden. Er was geen peritonitis of pneumonie; dikwijls betrof het jonge mensen. Men vermoedde toen niet, dat het verlies aan water en mineralen de enige oorzaak van de dood geweest was. De grote ingrepen, die de chirurgens thans met zoveel vertrouwen beginnen, zijn slechts verantwoord omdat zij geleerd hebben de keukenzoutbalans in evenwicht te houden, terwijl zij shocktoestanden, die desondanks ontstaan, door bloed- en plasmatransfusies dikwijls met goed gevolg kunnen bestrijden. Daar dank zij sulfonamiden en antibiotica de antisepsis voor de tweede maal haar intrede deed in de chirurgie was slechts een verbetering in de narcosetechniek nodig om ook de gehele thorax voor de chirurg toegankelijk te maken.

Verschiedende ontdekkingen zijn wel niet uitsluitend de vrucht van „Clinical Investigation”, maar zijn toch in de eerste plaats aan het werk van clinici te danken. MINOR en MURPHY stelden in 1926 de goede werking van het leverdieet bij pernicieuze

anaemie vast, nadat WHIPPLE op het gunstig effect van lever op de secundaire anaemie bij proefdieren gewezen had. Toch zouden de vele nauwkeurige observaties over de invloed van het dieet op het verloop van de pernicieuze anaemie, die omstreeks deze tijd in verscheidene Amerikaanse klinieken verricht werden, zeker op de duur ook zonder dit gegeven tot de ontdekking van de levertherapie geleid hebben.

Het dicumarine, het middel ter voorkoming van thrombose en embolie kan eveneens grotendeels als een resultaat van „Clinical Investigation” beschouwd worden. De ontdekking dat bepaalde stoffen een vergroting van de schildklier veroorzaken, werd ongeveer tegelijkertijd en onafhankelijk van elkaar gedaan bij proefdieren en bij fabrieksarbeiders die met aminothiazol vergiftigd waren. De praktische toepassing van deze vondst bij de behandeling van Morbus Basedowi is weer in hoofdzaak resultaat van klinisch onderzoek.

Tot 1890 had het experimentele laboratorium-onderzoek maar enkele resultaten opgeleverd die van direct belang voor de kliniek waren. Het chloralhydraat, het eerste slaapmiddel, werd in 1869 ingevoerd. Antipirine werd in 1884 toevallig gevonden bij een poging om chinine te synthetiseren. Na die tijd begonnen de onderzoekingen, verricht in de laboratoria van de geneesmiddelen-industrie, vruchten af te werpen. Analgetica en slaapmiddelen werden de clinicus in ruime keus ter beschikking gesteld.

Van principiële betekenis was de ontdekking van het salvarsan door EHRlich in 1909, het eerste synthetische geneesmiddel waarmee ziektekiemen in het menselijk lichaam vernietigd kunnen worden zonder dat de patient er grote nadelen van ondervindt. Tot die tijd werd aan de mogelijkheid van een dergelijke behandeling ernstig getwijfeld. In de laatste 25 jaar worden den clinicus in steeds sneller tempo belangrijke aanwinsten in de schoot geworpen. De nieuwe middelen tegen malaria, de sulfonamiden, de antibiotica en tenslotte het promine en het para-amino-salicylzuur zijn bijna geheel de vrucht van het experimenteel laboratorium-onderzoek. Ook het insuline en het British Anti Lewisite, het antidotum bij vergiftiging met zware metalen en arsenicum, zijn, vrijwel zonder medewerking van de kliniek, tot stand gekomen.

De clinicus heeft bij de toepassing van al deze middelen een uiterst nuttige taak. Behandeling van diabetes houdt nu eenmaal meer in dan het inspuiten van insuline; sulfonamiden en antibiotica kunnen evenmin klakkeloos worden voorgeschreven. Tezamen met de patholoog-anatoom moet de clinicus erop

letten, of met de nieuwe behandelingsmethoden niet tevens nieuwe ziekten geïntroduceerd worden. Aan hun opmerkzaamheid is het te danken, dat de agranulocytose als een geneesmiddelvergiftiging herkend werd. De anurie en de overige vergiftigingsverschijnselen, welke de sulfapraeparaten veroorzaken, zijn hun evenmin ontgaan. Het ontstaan van de resistentie van sommige bacteriën tegen sulfonamiden en antibiotica is ook in de kliniek ontdekt.

De vooruitgang van de geneeskunde is echter zelfs in deze tijd niet uitsluitend de vrucht van georganiseerd research-werk. Al het onderzoek in wetenschappelijke instituten en klinieken in de laatste 50 jaar is voor de hartpatiënt niet zo belangrijk geweest als 2 simpele waarnemingen: WENCKEBACH hoorde van een patiënt, dat zijn aanvallen van boezemfibrilleren verdwenen als hij chinine nam. De juiste waardering van deze mededeling leidde tot de toepassing eerst van chinine later van chinidine bij de onregelmatige pols. Nog belangrijker was de waarneming van SAXL en HEILIG, dat patiënten die met een nieuw antilueticum, het novasurol, behandeld werden, zo bijzonder veel urineerden. Het is niet moeilijk om meer voorbeelden te vinden van belangrijke ontdekkingen die in de dagelijkse praktijk gedaan zijn. KORTEWEG, een huisarts in een dorp aan de Zaan, stelde vast dat de malaria begint met een febris continua, ook vond hij de lange latente periode tussen de infectie door de mug en het uitbreken van de ziekteverschijnselen. De kinderarts HELMHOLTZ, die opmerkte dat op zijn tafel staande flesjes urine van lijdertjes aan epilepsie die met ketogeen diaet behandeld werden, zo lang helder bleven, introduceerde dit diaet als de eerste doeltreffende behandeling van chronische infecties van de urinewegen. Zijn ontdekking was de aanleiding om ook het amandelzuur als urine desinfectans te beproeven. De Australische oogarts GREGG stelde in 1941 vast, dat ernstige aangeboren afwijkingen het gevolg waren van een intra-uterine besmetting met rode hond.

Wij zijn thans weer op de overgang naar een nieuwe periode. De scherpere contrôle op het ziekteverloop en op het resultaat van de therapie vereist de voortdurende toepassing van vele specialistische methoden van onderzoek aan het ziekbed. De clinicus moet zich de techniek van de Röntgenologie, van de biochemie en van de bacteriologie eigen maken, of hij moet de diverse specialisten aan het ziekbed in de problemen van ieder geval inwijden. Het laatste is nauwelijks minder tijdrovend dan het eerste, en het is de vraag of de patient er even goed mee gediend

is. Dit is zeker niet het geval als het overleg tussen de clinicus en zijn helpers, zoals zo vaak het geval is, in hoofdzaak bestaat uit korte mededelingen op formulieren. Het zijn niet alleen de technische moeilijkheden, die tot specialisatie voeren, maar ook de neiging om door een Taylor-systeem op economische wijze veel patiënten te kunnen onderzoeken. STRÜMPEL schrijft in 1925 in zijn autobiographie met geursiveerde letters dat „Die Vervollkommnung der Instrumenten und Apparate fast immer auch eine Vereinfachung derselben ist.” Inderdaad kunnen de moderne electrocardiograaf en het moderne Röntgen toestel bediend worden door een arts, die van de physische problemen, die voor hun constructie opgelost moesten worden, geen notie heeft. In de toekomst zullen de gevaren van het Röntgenonderzoek, die nu al sterk verminderd zijn, vermoedelijk geheel geëlimineerd worden. Met de photo-electrische colorimeter kunnen ook de biochemisch ongeschoolden microbepalingen met een verbluffende nauwkeurigheid uitvoeren.

Wanneer de behandelende arts zich beperkt tot de eenvoudige onderzoekingen, die juist uitvoert en herhaalt op de juiste momenten, zal hij in de meeste gevallen resultaten kunnen bereiken, ook op wetenschappelijk gebied, die niet gauw door teamwork overtroffen worden. Dit neemt niet weg dat men de röntgenoloog, de bacterioloog, de chemicus en binnenkort ook de physicus in de wetenschappelijke klinieken niet meer kan missen. Er zal echter nog veel aanpassing nodig zijn voor een goede vorm van samenwerking overal gevonden is.

De moderne kliniek krijgt steeds meer de allure van een grootbedrijf. In de Amerikaanse ziekenhuizen verdubbelde het technisch en administratief personeel in 6 jaren. Steeds belangrijker wordt het werk van de analisten. Hun intrede in de kliniek betekent een even revolutionaire verandering als de komst der verpleegsters 70 jaar geleden. Wij zijn ook hier nog pas aan een begin.

Voor welke taak staan de Nederlandse clinici in de komende 25 jaar? Moeten ze er van afzien om ook zelf bijdragen te leveren voor de vooruitgang der geneeskunde en slechts de weg volgen die in de grote ziekenhuizen in Amerika door de huurlegers van jonge wetenschappelijke onderzoekers wordt gebaad? En wanneer zij daarmee geen vrede hebben, is het dan nodig zoals kortgeleden in de bundel „Vorderingen der Geneeskunde 1945—1948”, samengesteld door de staf van het Academisch Ziekenhuis te Leiden” werd voorgesteld, dat onderzoekers, die zich langdurig

in het buitenland in biochemisch onderzoek bekwaamd hebben aan het hoofd van de Nederlandse wetenschappelijke klinieken geplaatst worden?

Naar mijn mening is noch het defaitisme noch de radicale maatregel gerechtvaardigd. Is de achterstand, die wij hebben wel zo groot als men aanneemt? Evenals sommige andere bezoekers van de Amerikaanse ziekenhuizen kreeg ik de indruk, dat onze klinieken niet in alle opzichten ongunstig afsteken. Onze verpleegsters zijn beter, meer geïnteresseerd in alles wat er met de patiënt voorvalt en hier heerst ook meer orde. Waarschijnlijk kunnen in vele Nederlandse ziekenhuizen waarnemingen gedaan worden, die in Amerika in speciale afdelingen (z.g. metabolic wards) verricht worden, omdat alleen daar het toezicht op de diaeten en op het verzamelen van excreta voldoende is.

Ook is de opleiding van specialisten in ons land zeker niet slechter. Het overmatig grote aantal artsen in de vooraanstaande Amerikaanse ziekenhuizen maakt, dat vele wetenschappelijke onderzoekers nooit of pas na jaren de verantwoording voor de behandeling van een patiënt krijgen. Tegen dat ze enige ervaring als klinisch assistent hebben, zijn zij op een leeftijd gekomen, dat hun gezin al hogere financiële eisen stelt, en gaan ze in de praktijk. In de jaarvergaderingen van de Society for Clinical Investigation is dit probleem herhaaldelijk het thema van de „Presidential Address”. In de rede van 1949, getiteld: „Clinical research as a career” wijst Dr. SPINK erop hoe ongewenst het is, dat de wetenschappelijke onderzoekers onvoldoende klinische ervaring hebben: „It cannot be emphasized too strongly in these days of highly specialized techniques and laboratory research that succesful clinical investigation is dependent upon a knowledge of disease in human beings”; hij eist „persistent observation of patients on the wards and in the dispensaries”. Ongetwijfeld zijn er in Nederland vele goed onderlegde jonge clinici. Hebben zij echter ook de eigenschap, die HARRISON in 1938 in zijn voorzittersrede onontbeerlijk noemde voor degenen, die leiding moet geven bij clinical research: „a certain radiant energy which operating internally keeps the individual constantly working and which operating externally catalyzes other man to similar action”? Zeker hebben sommige van onze jonge begaafde clinici „de radiant energy” maar meestal wordt deze verbruikt in de praktijk: ze zien te veel patiënten om er enkele nauwkeurig te kunnen observeren. Dikwijls wordt ook hun tijd gedeeltelijk in beslag genomen door een administratieve functie.

Wil Nederland op geneeskundig gebied blijven meetellen, dan moeten er veel meer medici als vaste medewerkers tegen een redelijk salaris aan de ziekenhuizen verbonden worden. Van veel belang is, dat zij zelf hun hulpkrachten scholen. Hoevele medici hebben niet een te groot vertrouwen in de uitkomsten van het laboratorium. Evenmin als een verpleegster haar opleiding in een huishoudschool kan krijgen, kan een klinische analyste worden opgeleid in een zuiver biochemisch laboratorium of in een centraal bacteriologisch instituut. Nodig is een milieu waar de polsslagen van de kliniek merkbaar is, een polslag die frequent en celer pleegt te zijn. Het opleiden van analysten zal de arts dwingen om zelf de klinische chemie te leren, de kunst om snel eenvoudige chemische bepalingen te doen op het moment, dat het klinisch onderzoek dit eist, waarbij — men onderschatte het niet — de betrouwbaarheid der uitkomsten steeds weer gecontroleerd moet worden.

Als deze veranderingen in Nederland doorgevoerd worden, zullen de patiënten er in de eerste plaats van profiteren. Een arts met wetenschappelijke belangstelling ziet scherper, schakelt technische fouten eerder uit en overweegt meer mogelijkheden. De ziekenhuisbesturen en de overheid dienen dit zeker mede te overwegen als aan hen gevraagd wordt de benodigde extra-uitgaven goed te keuren. Deze uitgaven zullen zeker geen overmatig groot bedrag vergen.

De grootste offers zal niet de gemeenschap maar het gezin van de wetenschappelijke arts moeten brengen. De wetenschappelijke werker moet afstand doen van de luxe verbonden aan een grote praktijk zonder ook maar iets te winnen aan vrije tijd. Integendeel, ik citeer nogmaals HARRISON: „All great investigators seem to have one quality in common — they have labored while others rested.” Helaas maakt de geschiedenis meestal pas uit wie een „great investigator” is en ook de wetenschappelijke bijdragen van mindere betekenis vragen grote inspanning en volkomen opgaan in het werk. Veel zal er van de opofferingsgezindheid van de vrouwen van onze jonge begaafde artsen gevergd worden. Ik twijfel er niet aan, dat de toekomst van de wetenschappelijke geneeskunde in Nederland bij haar in veilige handen is.

DE EVOLUTIE DER NIET-KLINISCHE MEDISCHE WETENSCHAP IN DE LAATSTE HONDERD JAAR

DOOR

PROF. DR S. E. DE JONGH

Een duidelijker omschreven opdracht dan die welke aan mij werd verstrekt, n.l. die tot het houden van een voordracht, waarin de ontwikkeling in de afgelopen eeuw der niet-klinische geneeskundige wetenschap wordt geschetst, kan men zich nauwelijks voorstellen. Althans zo schijnt het! Reeds bij oppervlakkig terugblikken naar de achter ons liggende periode, en zeker bij het zich terugdenken in de toestand van 1849, treft ons de snelle, in vergelijking tot vroegere perioden van gelijke duur onevenredig snelle evolutie, die onze wetenschap heeft doorgemaakt. Allerlei voor de vooruitgang van ons vak beslissende vondsten en uitvindingen doemen op voor ons geestesoog en het lijkt een voorrecht daarvan met gepaste voldoening te kunnen gewagen.

Wanneer men zich dan echter tot taak stelt dit alles naar behoren samen te voegen en in enig systeem te rangschikken dan gevoelt men een toenemende aarzeling, die verscheidene gronden heeft. De ontwikkeling van ons vak heeft niet één weg gevolgd, welke, zijn eventuele kronkelingen ten spijt, bij ons relaas te volgen ware; deze weg heeft zich integendeel vertakt, niet slechts in vorkvorm, doch vaak waaiervormig, en elke straal van de waaier deed ditzelfde wederom. Het *nauwkeurig* beschrijven van de aspecten van één verbindingsbaan, aan te vangen bij het beginpunt en te besluiten aan één der talrijke eindpunten, in gewone taal: het uiteenzetten van de geschiedenis van één specialisme, ware zeker misplaatst op een jubileum van algemeen geneeskundige aard. Het alternatief, het *oppervlakkig* vermelden van de merkwaardige punten die men op alle hoofdwegen en zijpaden tegenkomt, kwam echter pas goed niet in aanmerking. Het aanhoren van zulk een rede zou vergelijkbaar zijn met het

lezen van een Baedeker, die voornamelijk met sterretjes aangeduide plaatsen bevat, ongetwijfeld onder bepaalde omstandigheden een doelmatige bezigheid, maar zeker geen tractatie op een dag gelijk deze.

Toch mag ik mij hier niet *geheel* ontslagen rekenen van de plicht tot het leveren van een korte opsomming: het ontluiken of opbloeien van physiologie, histologie, biochemie, genetica, experimentele pathologie, bacteriologie met de uitlopers: serologie, virologie en parasitologie, de sociale richting in de hygiëne, de preventieve geneeskunde en wat dies meer zij, vond geheel of grotendeels plaats in de eeuw die thans achter ons ligt. De nauwe relaties, die ons land met de tropen onderhield, maakte dat juist bij ons ook veel aandacht geschonken werd aan die medische vraagstukken, welke aan genoemde landstreken eigen zijn; de niet-klinische zijde der tropische geneeskunde bereikte een hoge graad van ontwikkeling en droeg in sterke mate bij tot de sanering van gehele landstreken.

Ik mag en moet dergelijke zaken echter als grotendeels bekend veronderstellen en zie mijn verdere taak veel meer in het blootleggen van de *geestesstromingen* welke de ontwikkeling der niet-klinische geneeskunde in de afgelopen honderd jaar hebben voortgestuwd en de denkwijze der wetenschapbeoefenende artsen hebben bepaald. Ook daarbij sta ik er ongetwijfeld aan bloot, dat vele van mijn toehoorders zullen reageren met de gedachte, zo niet met de kreet: „dat wisten wij al lang!” Het subjectivisme, dat in een betoog van de laatst omschreven strekking ongetwijfeld tot uiting zal komen, kan echter hier en daar voeren tot een zinsnede, waarmee menigeen het *niet* eens is, een geestelijk analepticum van beproefde werking, en als tegengif tegen het hypnoticum, dat circuleert in het organisme van elke langdurige vergadering, wellicht niet ongewenst.

Dergelijke *stromingen* waren somtijds het gevolg van enige op verwant gebied snel op elkaar volgende ontdekkingen, die dan prompt aanleiding gaven tot een *overschatting* van de betekenis van het gebied waarop die ontdekkingen lagen. Zo is het begrijpelijk dat de consequente, aanvankelijk vooral morphologische uitwerking van de *cel-leer* aanleiding gaf tot *te* grote verheerlijking van de cel als alles overheersende biologische structuur-eenheid. Het lichaam werd in die dagen tot een verzameling cellen, de pathologie werd tot cellulair-pathologie. Even aanvaardbaar is echter, dat de opbloei van de leer der *micro-organismen* als ziekteverwekkers met daarop gesuperponeerde

serologische en immunologische bijzonderheden, een reactie leverde in de vorm van de *humoraal*-pathologie, welke de, inmiddels van overdrijving ontdane, reeds verworven cellulaire begrippen gelukkig niet heeft doodgedrukt. Wel leverde de bacteriologie een nieuwe bron van eenzijdigheid: pas geleidelijk werd er voldoende ruimte overgelaten voor de hernieuwde erkenning van het aan de soort of aan het individu eigen *weerstandsvormogen* (één van de nieuwe vormen van het oude constitutiebegrip) als een factor even belangrijk als de infectie. Hier onderging ons vak dezelfde moeizame loutering als de overige biologie; men moest zich losscheuren van de, in zijn algemeenheid misplaatste, primitief causale beschouwingwijze, die op haar beurt ten opzichte van de daarvoor heersende chaos in het biologisch denken een onmiskenbare verademing had teweeggebracht, doch die bij wassend inzicht plaats moest maken voor een soort conditionalisme: het althans tot nader order gelijkwaardig stellen van elke variabele factor, die bij een toestand of proces betrokken is. Hoe rijp de huidige generatie ook voor deze waarheid is, het spraak- en schrijfgebruik behelst nog menige slordige terugslag naar de ongeoorloofde causaliteit in engere zin.

Een ander voorbeeld van aanvankelijke overschatting was het gevolg van de hoogst gedetailleerde studie der physiologie van het *zenuwstelsel*. Deze eiste stilzwijgend alle regulaties en coördinaties in het lichaam voor haar troetelkind op en de omwenteling in humorale in het bijzonder hormonale zin, die zich daarna heeft voltrokken is dan ook niet zonder strijd verlopen. MINKOWSKI'S pancreasdiabetes werd door PFLÜGER als een gevolg van een hypothetische zenuwbeschadiging geïnterpreteerd. Inmiddels zijn de rollen omgekeerd; de endocrinologen van heden hebben er voor te waken, dat zij in hun denken voldoende ruimte overlaten voor nerveuze en vooral voor gecombineerd nerveus-hormonale begrippen.

Als laatste voorbeeld van het heen en weer geslingerd worden der opvattingen herinner ik aan de *antiseptis*. Deze stelde op onvolprezen wijze paal en perk aan tevoren niet bevroede misstanden, sneuvelde nochtans in de strijd met de aseptis, om uit haar as te verrijzen, tengevolge van de ontdekking van een groot aantal chemotherapeutica van grote specificiteit in het recente verleden. Met deze kaleidoscopische schets van op en neer golvende meningen en inzichten willen wij volstaan en thans iets nader ingaan op een aantal afzonderlijke vrij willekeurig gekozen punten.

Als plaats van handeling hadden wij ongetwijfeld reeds bij het

tot dusver besprokene een *laboratorium* voor ogen. Al ben ik er mij van bewust dat het niet juist is *elke* uiting van niet-klinisch-geneeskundig denken of doen naar een laboratorium te verwijzen, *deze* generalisering zal ik mij moeten veroorloven en, het zij meteen gezegd, *dergelijke* generaliseringen zult U zich heden nog wel vaker moeten laten welgevallen. Wij kunnen in één uur niet aan alles en iedereen recht doen wedervaren!

De *laboratoria* van 1849 geleken eigenlijk alleen in naam op die van tegenwoordig. Men werkte er niet slechts met geheel andere apparaturen doch zelfs met thans volkomen verouderde, in ons oog hoogst primitieve krachtbronnen. Zij waren weinig in getal, klein van omvang en dun bevolkt. Het studieobject was de dode, (zieke of gezonde) mens en slechts bij uitzondering een proefdier. Met verwijzingen naar ROKITANSKY en VIRCHOW, respectievelijk CLAUDE BERNARD kunnen wij volstaan. De opbloei der functionele wetenschappen, waarover straks meer, heeft zeker de inmiddels aanmerkelijk verfijnde studie van het cadaver (met als belangrijke uitloper de studie van de proefexcisie!) niet verdrongen, maar wel heeft zij het zwaartepunt verschoven naar het proefdier, in steeds toenemende verscheidenheid van soorten. Hierdoor en door het bestuderen van de levende materie met behulp van aan physica en chemie ontleende methoden en inzichten vervaagden reeds lang voor 1900 de grenzen tussen de medische en de andere natuurwetenschappen, in het bijzonder de biologie. Zo komen wij al spoedig voor het verrassende feit te staan dat niet-medici (PASTEUR, METSCHNIKOFF) of niet specifiek medisch ingestelde geesten (EHRlich) zich in het laboratorium op geneeskundig gebied onsterfelijk maken. Tegen het einde van het door ons te beschouwen tijdperk is een toestand ontstaan waarin artsen, chemici, physici, biologen en pharmaceuten in bonte mengeling bijdragen leveren voor ons vak, somtijds als eenlingen (CORI), vaak ook in groepen verenigd onder leiding van iemand wiens persoonlijkheid vaak meer dan zijn vak hem tot leider stempelt (ABDERHALDEN), eindelijk ook in combinaties op voet van gelijkheid, het moderne teamwork, waarop nog teruggekomen wordt. (penicilline; oorlogsresearch).

In laatstgenoemde periode werd het ook meer en meer gebruikelijk naast menselijke en dierlijke objecten, dode systemen (fermentstelsels) van organische samenstelling in het onderzoek te betrekken, waardoor de toenadering tot chemie en physica nog groter werd. Ook werd daardoor steeds meer in de hand gewerkt, dat zuivere chemici en physici (al of niet aan medische laboratoria

verbonden) ontdekkingen deden, en nog telkens doen, die van grote betekenis voor de ontwikkeling der geneeskunde zijn.

Reeds een verwijzing naar de juistgenoemde namen van vakken, welke sedert 1849 door het stichten van leerstoelen aan universiteiten officiële erkenning verworven hebben, is voldoende om te doen zien dat in de laboratoria een *verschuiving van de morphologische naar de functionele interessesfeer plaats vond*.

Steeds meer brak de gedachte baan, dat de studie der verichtingspotentie van een structuur minstens even belangrijk is als de analyse van haar vormelementen. Zonder twijfel is de vorm aan de functie aangepast, maar het is verrassend te ervaren, hoe ver bij van de norm afwijkende vormen de adaptatie gaat, die de verwezenlijking van een normale functie nastreeft. Als voorbeeld herinneren wij aan oorlogsverminderingen, en ook aan het regeneratievermogen van allerlei parenchymateuze organen na toxische of operatieve beschadiging. Dat historisch de kennis van de vorm een voorsprong heeft genomen op die van de functie is methodisch begrijpelijk. De verschuiving der belangstelling, die deels achter ons ligt, deels bezig is zich te voltrekken, kan bij overschatting verkeerdelijk leiden tot miskenning van de morphologie. De morphologie zij vooral niet beschouwd als een overwonnen standpunt, doch juiste inzichten in functionele vraagstukken zijn nu eenmaal noodzakelijkerwijze later ontwaakt dan die in morphologische problemen. Dit eenmaal geschied zijnde, is het erdoor bestreken gebied groot genoeg gebleken om een overweldigend aantal onderzoekers te boeien en tot vruchtbare arbeid te inspireren. Naarmate de omvang van bedoeld terrein duidelijker blijkt, zou men echter de consequenties daarvan in de opleiding der a.s. medici gaarne wat duidelijker getrokken zien. Dat de onderwijsroosters, uit een oogpunt van het aantal toebedeelde college-uren in dit opzicht steeds nog wat atavistisch zijn ingesteld moge historisch begrijpelijk zijn, het maakt de taak van de moderne student, om zich de actuele geestesrichting in de geneeskundige wetenschap eigen te maken, niet gemakkelijker. Gedeeltelijk bestrijdt dit kwaad zich zelf, doordat de anatomen en histologen van tegenwoordig ook niet meer zulke morphologen in enge zin zijn als die, welke vroeger in aantal en deels ook op andere wijze overheersten.

Ik herhaal, uit het voorafgaande zij niet afgeleid, dat de *morphologen* zich in de afgelopen eeuw onbetuigd gelaten hebben. Met behulp van microtoom, microscoop en micromanipulator

ontgonnen zij de normale en pathologische microscopische anatomie, de histologie en (haast had ik het onvoorzichtige woord „tenslotte” uitgesproken) de cytologie en de genetica. Thans staan wij ogenschijnlijk aan de vooravond van de dag, waarop nieuwe methoden van onderzoek de studie van nog fijnere vorm-elementen tot gemeengoed zullen maken; hoever dit gaan zal is nog in nevelen gehuld, doch als men bedenkt, dat virus, gen en spierfibril, in de moderne betrekkelijke zin van het woord, reeds zichtbaar zijn geworden met behulp van electronen-microscopie en -spectroscopie, dan kan men hoge verwachtingen koesteren.

Uit de oude stam der anatomie heeft zich in de afgelopen eeuw bovendien als frisse loot de *embryologie* ontwikkeld. Afgezien van de geheel nieuwe, ook voor het begripen van allerlei klinische beelden nuttige kennis, die zij opleverde gaf zij aanleiding tot interessante mogelijkheden. Allereerst legde men langs de weg der embryologie contact met de licht tot vaagheid leidende leer der ontwikkelingsgeschiedenis van de soorten. De leuze: ontogenie als korte herhaling der phylogenie, heeft de geesten op dit gebied een tijdlang beheerst. Verder heeft men met bijzonder veel succes het experiment in de embryologie ingevoerd onder de naam van ontwikkelingsmechanica. Alleen reeds hiermee hebben de morphologen van de laatste kwarteeuw getoond de tekenen van de tijd te verstaan; het invoeren van de proefneming op het terrein der vormontwikkeling is voor de toekomst der morphologische vakken beslissend geweest.

Ook in de vroeger slechts anatomisch beoefende pathologie deed het experiment zijn intrede. Van eminent belang was daarbij het streven naar het *experimenteel opwekken van ziekten*. Wij herinneren in dit verband aan het carcinoom, eerst met behulp van teer, later met zuivere carcinogene stoffen te voorschijn geroepen, aan de diabetes mellitus, die ontstaat door pancreas-exstirpatie, zowel als door inspuiting met bepaalde hypophysis-extracten of alloxaan, aan de experimentele hypertensie door het afbinden van een nierslagader, aan het opwekken van syphilis bij apen en konijnen, van tuberculose bij caviae en muizen, van talrijke avitaminosen, van prostatahypertrophie en vele andere aandoeningen. Het behoeft niet betoogd te worden, dat hierdoor de mogelijkheden om dergelijke ziekten in al hun geledingen te bestuderen op machtige wijze zijn uitgedijd.

Binnen het domein der *eigenlijke functionele vakken*, die feitelijk in de door ons besproken periode van de grond af werden opgebouwd, was de evolutie nog veel grootser.

Vóór 1849 bestonden deze niet of nauwelijks in zelfstandige vorm. Hun principiële doelstelling is sedert CLAUDE BERNARD nauwelijks veranderd, de wijze van beoefening onderging echter een radicale verjonging. Wij laten verder in het midden, dat inmiddels naast de toen reeds ontwakende physiologie vele andere vakken burgerrecht verkregen hebben. De omvangrijkste wijziging heeft zich namelijk niet zozeer voltrokken in de soort der vraagstellingen, als wel vooral in de graad van verfijning waarmee functionele processen, van welke aard dan ook, werden vervolgd. Op de studie van het gehele dier volgde het werken met geïsoleerde organen, waarmee ongetwijfeld een mijlpaal van betekenis werd bereikt, doch geenszins de eindpaal. Immers sedert dien bleek het mogelijk de verrichtingen van geïsoleerde, in vitro gecultiveerde weefsels in studie te nemen, en zelfs het gedrag van afzonderlijke cellen. Thans is men reeds bezig de daarin werkzame fermentsystemen technisch te overmeesteren en men vraagt zich, wederom vergeefs, af welke mogelijkheden van verdere detaillering de toekomst voor ons verbergt.

Vooraf trekt het onze aandacht hoe daarbij de *techniek* in toenemende mate hoogtij vierde. Dit volkomen algemene, allerm minst typisch medische, verschijnsel mag ons hier niet lang bezighouden. Wij willen ons dus tot een aantal o.i. principiële punten beperken. Daartoe rekenen wij allereerst de door de techniek geschapen mogelijkheid om te registreren wat tevoren onregistreerbaar leek; men denke hierbij aan snaargalvanometer en kathodestraal-oscillograaf. Voorts hebben wij het oog op de door de technische vondsten geboden kans om te bepalen wat onbepaalbaar gelek, gelijk bijv. met de ultracentrifuge het geval is t.o.v. het moleculairgewicht van sommige stoffen. Verder doelen wij op het bereikbaar worden van tijdens het leven onbereikbaar geachte delen van het lichaam, waarvan de hypophysectomie en de hartsondage recente voorbeelden opleveren. Het is daarbij wellicht echter goed eraan te herinneren, dat de perfectionering van eenvoudige instrumenten, gelijk het kymographion, van niet te schatten invloed is geweest op de ontwikkeling van ons vak in een tijd toen aan al de juist genoemde noviteiten nog niet werd gedacht.

Zou het mijn taak zijn de nadruk op heden en toekomst te leggen, dan zou thans uitvoerig moeten worden ingegaan op de verwachtingen die men mag koesteren van het isotopenonderzoek. Gelijk mijn opdracht thans luidt mag ik volstaan met het kort noemen van het cyclotron, met als hulpapparaten ter op-

sparing der isotopen in het lichaam, de Geiger-teller en de zogenaamde massa-spectrograaf. Deze vermelding vinde haar motivering in reeds thans bereikte resultaten: het nauwkeurige scheikundige verloop van de voor onze voeding onmisbare fotosynthese van koolhydraten in de plant werd met behulp van koolstof-isotopen vastgesteld. De climax van mogelijkheden juist in de allerlaatste tijd is ook overigens schier duizelingwekkend.

In sterke mate is de achter ons liggende periode bovendien gekenmerkt geweest door de verbetering van *scheikundige methodieken*. Daarbij ontstond de behoefte aan het doen van chemische bepalingen in steeds geringere hoeveelheden stof. Deels door het koppelen van fysische technieken aan scheikundige vraagstellingen (foto-electrische colorimeter) zijn in dit opzicht fabelachtige mogelijkheden geschapen. De eeuw der techniek werd tot eeuw der *microbepaling*. Elke ingewijde ziet de voordelen van zulke methoden in, maar voor leken zijn ze minder vanzelfsprekend. Levendig herinner ik mij hoe een hooggeplaatst ambtenaar, na een officiële rondgang door een modern laboratorium, zeide de bedoeling en het nut van al het getoonde goed begrepen te hebben, behalve die van het micro-Kjeldahl apparaat. Volgens zijn mening had de geïnteresseerde toch altijd wel genoeg stikstof tot zijn beschikking voor het verrichten van een macrobepaling, daar genoemd element, zoals hij zeker wist, zelfs in de buitenlucht overvloedig voorkomt.

Het wordt tijd om ook in te gaan op de wisselingen in de *mentaliteit* die in het laboratorium heeft geheerst. De zegetocht der functionele wetenschappen begon in de zelfde periode waarin MULTATULI zijn aphorisme: „begrijpen is genot” lanceerde en het lijkt wel of de laboratoriumwerkers zich deze spreuk ernstig ter harte hebben genomen. Niet tevreden met morphologische beschrijvingen, en met die van verschijnselen die aan het intacte individu waarneembaar en bestudeerbaar waren, paste men de *experimentele analyse* op de grootst denkbare schaal toe, teneinde te komen tot het vormen van begrippen aangaande de levensverrichtingen. De hoop zijn begrip te verrijken door de studie van de functie werd niet geheel ten onrechte gekoesterd. Menigeen aan wie de demonstratie van een machine, ondanks uitvoerige uitleg van de bouw ervan, niets zeide, onderging een „a-ha” gewaarwording, zodra men dezelfde machine voor hem liet lopen.

De sensatie van begrijpen kan zich echter op zeer verschillend

niveau afspeelen. In de biologie lag dit peil aanvankelijk zeer laag. Physici en chemici plachten, en plegen nog, smalend te spreken over wat wij begrijpen noemen. Dit neemt niet weg dat ook het bescheiden biologische begrijpen een bron van genot was in Multatuliaanse zin en als zodanig een stimulans voor arbeid in koortsachtig tempo.

Gevoelde men het niet als een „begrijpen”, toen DONDERS de betekenis van de negatieve druk in de thorax uiteenzette, ook al bleef het een raadsel langs welke wegen de natuur er in slaagt een thorax zo te bouwen, dat er een negatieve druk in ontstaat? Achtte men later BOLKS foetalisatie-theorie niet een poging tot verrijking van ons begrip, ook al bleef grotendeels onopgelost, waardoor de daarin geschetste strevingen van de soort worden uitgelokt, ja, al blijft het voorlopig ongerijmd een soort in gedachten te *laten* streven? Verbeelden wij ons niet een hormoon te begrijpen, indien tussen de voordien schijnbaar onsamenhangende werkingen ervan een biologisch verband kan worden gelegd?

Het toepassen van de zich steeds toespitsende fysische en chemische kennis op het levende lichaam leverde onvermoed belangrijke bijdragen tot het zozeer nagestreefde begrijpen op. Het ene na het andere phenomeen leerde men te verklaren langs exact analytische weg. Geen wonder dat men de verwachting begon te koesteren het Leven zelf te zullen kunnen ontsluiëren. Er ontwikkelde zich een eenzijdig *mechanistisch-materialistische levens- en geesteshouding*. De begrijsdrang, gevoed door een lawine van verhelderende vondsten, verdrong de oude wijsheid uit het bewustzijn, dat het oplossen van levensproblemen nooit meer is dan het moeizaam vooruitschuiven van een steeds even hoog en even ondoorzichtig blijvende muur. In gedachten zag men zijn nageslacht deze muur reeds afbreken en daarmee werd het probleem van *het* Leven volgens de methode der ongeoorloofde extrapolering potentieel opgelost. In deze, verwachte, toekomstige, oplossing was voor boven geschetst onderscheid tussen biologisch en fysisch-chemisch begrijpen geen plaats opgehouden. Zulk een wereldbeschouwing, hoewel als reactie op het ouderwetse, enigszins naive vitalisme begrijpelijk, moest noodzakelijkerwijze op haar beurt bestrijding vinden en inderdaad zag men in de twintigste eeuw met name ook in ons land een toenemende *vergeestelijking* rijpen, die niet zonder invloed bleef op de studie van het levende wezen.

Velen, in wier persoonlijkheid de meer geestelijke instelling

primair verankerd was, zagen in de ogenschijnlijk dorre, ver doorgevoerde wetenschappelijke analyse verwantschap met het h.i. eveneens dorre materialisme en bestreden beide in één adem. Laat mij, als overtuigd analyticus, hun hier met nadruk toevoegen, dat niets mij zo zeer van eenzijdig materialistische opvattingen afgebracht heeft, en nog dagelijks afhoudt, dan juist de vruchten van eigen en anderer analyses. Hoe meer men kennis neemt van het verrassende detailwerk der levende natuur, des te minder neigt men er toe te geloven, dat dit alles zonder inmenging van een leidende, regelende macht zou kunnen zijn ontstaan. Tegelijkertijd echter meen ik, dat in de thans ver achter ons liggende periode, waarin telkens weer nieuwe grote lijnen werden uitgestippeld, het materialisme zo niet een onmisbare, dan toch een zeer belangrijke stuwkracht heeft geleverd, daar het de verwachtingen omtrent het bereikbaar geachte tot het uiterste spande. Uitspraken gelijk het vaak geciteerde: „Ohne Phosphor keine Gedanken” zijn trouwens niet zo zeer berucht geworden om hun feitelijke inhoud, als om hun onuitgesproken strekking.

Ons huidige geslacht heeft intussen genoeg zelfvertrouwen om te menen de aansporing van genoemde eenzijdige vorm van het materialisme te kunnen missen. *Wij* behoeven dan ook niet te strijden tegen het thans lang vergeten vooroordeel, waarmee onze voorgangers aanvankelijk te kampen hadden, dat het met exacte methoden bestuderen der levende natuur ondoelmatig of zelfs ongepast zou zijn.

Het gematigde vitalisme van de gemiddelde moderne natuuronderzoeker worstelt niet meer met het *Levensbegrip*; nadat er al herhaaldelijk aan geknabbeld was hebben wij het ons definitief zien ontglippen door de poriën van het ultrafilter en wij erkennen de beperktheid van onze verstandelijke vermogens in dit opzicht. De meerderheid der levende generatie verzet zich ook niet tegen het gebruiken van *teleologische* beschouwingen in de levensleer. Bij herhaling heeft de teleologie de inspiratie geleverd tot het met exacte methoden vinden van nieuwe feiten, wier ontdekking anders aan het blote toeval overgelaten zou zijn geweest. Een verwisseling van veronderstelde doelmatigheid en „causale” verklaring ligt echter volstrekt buiten de grens van het toelaatbare: wellicht zet, bij verhoogde veneuze druk van het bloed, het hart uit, *opdat* de kracht van de kamer toeneme; het uitzetten geschiedt echter, *doordat* per tijdseenheid meer bloed binnenstroomt.

Uit het voorafgaande volgt, dat de analytische methode geenszins aan de eenzijdig materialistische geestesinstelling gebonden

is. Haar doel is *synthese* op kleine of grote schaal en de laatste heeft haar beslag gekregen in tal van goed gefundeerde theorieën. Het is dus een misverstand indien men, gelijk hier en daar geschiedt, de synthese *tegenover* de analyse plaatst en, vreemde dat de geneeskundige wetenschap zich in steeds fijnere analyses zal verliezen, zich tegen de analytische methode kant onder de leuze van een synthetische geneeskunde.

Het is in strijd met het wezen van een synthese haar te willen scheppen uit ander dan langs analytische weg verworven materiaal. Wil men uit, ons overigens onbegrijpelijke, teleurstelling over de in de laatste decennien bereikte resultaten, zijn aandacht opnieuw, gelijk honderd jaar geleden vestigen op het individu als *totaliteit*, dan haalt men een bekend, zij het ook naar kamfer riekend gewaad uit de kast om de geneeskunde in te hullen. Wij kunnen dit niet beletten, doch moeten er ons tegen verzetten, dat het fraaie woord synthese in zulk een verband wordt gebruikt. Echte synthese is juist dat, wat aan de analyticus het, boven aan genot gelijk gestelde, begripen verschaft.

Waarvoor dienen echter onze tegenstanders, als het niet is om van hen te leren? Laten wij dus erkennen, dat vele door de groeiende wetenschap in het vooruitzicht gestelde syntheses te lang op zich hebben laten wachten om de ongeduldigen rustig te houden. Laat ons het inzicht cultiveren, dat de zucht tot het vinden van wederom nieuwe feiten de plicht tot het, waar mogelijk tijdig synthetiseren der reeds bekende, niet op de achtergrond mag dringen. Laten wij openlijk toegeven, dat menig voortreffelijk analyticus in synthetisch opzicht te kort schiet, wat de plicht der overigen des te klemmender maakt. Grote waakzaamheid is hier geboden nu Amerika steeds meer de toon aan gaat geven, terwijl juist de daar heersende mentaliteit niet vrij van analyse-wellust te noemen is. Slechts door het tijdig leveren van synthetische concepties op analytische basis kunnen wij de natuurlijke ontwikkelingsgang van ons vak recht doen wedervaren en ons tevens een pseudo-synthetische geneeskunde van het lijf houden.

Uit dit alles moeten wij tevens een aansporing putten tot meer *inter-specialistisch overleg* dan tot voor kort gebruikelijk was. Ten dele wijst de weg zich hier van zelf. De pharmacoloog, om mijn voorbeeld dicht bij huis te kiezen, kan sinds lang reeds niet zonder contact met physiologen, biochemici en histologen, op wier terrein vele der door hem bestudeerde werkingen gelegen zijn. Hij dient zich thans, nu het gebruik van radio-actieve isotopen

ook in zijn vak tot methode verheven is, bovendien met de radioloog te verstaan, terwijl de sulfanilamiden de grenzen tussen zijn vak en de bacteriologie hebben vervaagd. Dat de weg zich van zelf wijst is echter niet voldoende; wij moeten bereid zijn hem te volgen

Ter vermijding van misverstand willen wij nog een stap verder gaan en onze waardering uitspreken voor de wetenschappelijke vruchten van de, in het bijzonder in zoölogische kringen herlevende, studie van het dierlijk individu in zijn geheel, vaak biologie in engere zin genoemd, al achten we deze als uitsluitende grondslag voor medisch handelen vanzelfsprekend geheel ontoereikend. In wezen betreft dit het onderzoek naar het *gedragsleven* onder wisselende omstandigheden. Jammer voor de pseudo-synthetici is daarbij, dat deze studie, waarbij telkens doelbewust één omstandigheid gevarieerd wordt, zich kennelijk van analytische methoden bedient.

Vooral niet aan eenzijdig-materialistische opvattingen te koppelen is de vergroting van de waardering van het aandeel, dat *stoffen* nemen in de processen, die zich in ons lichaam afspelen, een verandering, welke zich geleidelijk heeft voltrokken. Allerlei vroeger vage begrippen hebben tastbaarder gestalten gekregen, door het ontdekken van stoffen, die in het lichaam de een of andere taak vervullen. Een eerste aanduiding hiervan schuilt in de 19e eeuwse humoraalpathologie, de concurrent of beter de aanvulling van de oudere cellulairpathologie. Spoedig echter tekende het probleem zich scherper af, o.a. door de bestudering der antilichamen. Verder bleek een groot deel der regulerende en coördinerende functies, die vroeger geacht werden geheel aan het zenuwstelsel te zijn toevertrouwd, later voor rekening der hormonen te komen. Bovendien werd gevonden, dat zelfs *in* het zenuwstelsel stoffen een belangrijk aandeel in de prikkeloverdracht hebben. De vroeger geheimzinnige diëtetische waarde van bepaalde spijzen bleek op stoffelijk afgrensbaare vitamines te berusten. Ook in de ontwikkelingsmechanica werd een aantal vroeger vaag omschreven invloeden tot stoffen (inductoren) teruggebracht. De onmisbaarheid van zeer kleine hoeveelheden jodium, koper, zink, magnesium, cobalt e.d. is betrekkelijk pas laat ontdekt, evenals de essentiële waarde van sommige speciale aminozuren, vetzuren enz. Het aantal ziekten, waarvan bekend is dat zij ontstaan door een teveel of een tekort van een of andere stof nam hand over hand toe. Het spreekt wel vanzelf, dat de toegankelijkheid van de bij dit alles betrokken vragen door het

herkennen, isoleren en bereiden van vele dezer stoffen grotelijks is bevorderd. De hier aangeduide wijziging der inzichten kwam dan ook in sterke mate tegemoet aan de in de loop der eeuw zeer toegenomen neiging tot exactheid.

Eveneens een uitvloeisel van deze neiging is het op de voorgrond stellen van het *quantitatieve* element, het hanteren van maat en getal, waar dit slechts mogelijk is. Ook hier liep de ontwikkeling der geneeskunde in het spoor, dat door die der overige natuurwetenschappen gemaakt werd en ook in ons vak heeft men geleerd kwalitatief belangrijke gevolgtrekkingen te maken uit kwantitatieve gegevens. Een typisch geneeskundige vorm van kwantitatief onderzoek is de *biologische waardebepalings* van pharmaca, door welke de therapie in sterke mate aan betrouwbaarheid gewonnen heeft. Deze is het ook vooral die in de afgelopen decennien contacten deed leggen met de wiskunde, een vak, waarmee later ook in andere richtingen van medisch onderzoek gretig relaties werden onderhouden.

De physica, de chemie, de wiskunde, met andere woorden de meest exacte uitingen van het menselijk vernuft laten zich ongedwongen in de geneeskundige research toepassen. Dit, gepaard aan de reeds genoemde verschuiving der belangstelling naar systemen van steeds kleinere dimensie, uitlopende in de experimentele fermentleer, maakt, dat het peil van het medisch en biologisch begripen geleidelijk stijgende is naar de in physica en chemie reeds eerder bereikte hoogte. Uit de aard der zaak geldt dit slechts voor bepaalde *levensuitingen* van betrekkelijk geringe ingewikkeldheid. Op onze uitspraak aangaande het onbegrijpbaar zijn van het Leven als beginsel, en zelfs van de meeste complexe uitingen daarvan, behoeven wij geenszins terug te komen.

Na deze meditaties over de in het laboratorium ingenomen geesteshouding willen wij nagaan in hoeverre de *verhouding tot de kliniek* zich wijzigde. Een eeuw geleden was er nauwelijks van een verhouding in deze zin sprake; in kliniek en laboratorium werkte men los van elkaar, de ene aan de praktijk, de andere aan wat men abusievelijk gewoonlijk de theorie van het vak is blijven noemen. Het is nu hoogst boeiend te ervaren hoe, schijnbaar in strijd met het toenemende specialisme, een wederzijdse doorgroeiing heeft plaatsgevonden, waarbij klinische vraagstellingen gepenetreerd zijn in het laboratorium en in de kliniek de werkmethoden zijn omgewenteld.

Men kan de diepste eerbied koesteren voor de klinische

bedrevenheid van onze voorgangers, die anamnese, inspectie, percussie, auscultatie en palpatie op vaak geniale wijze wisten uit te buiten, en zich toch innig verheugen over het feit, dat de moderne kliniek zich bij de *diagnostiek* van allerlei laboratoriummethoden is gaan bedienen. Het is niet met onze waardering voor oude, beproefde *geneesmiddelen* in strijd, indien we de talrijke aanwinsten, die de dierexperimenten voor de artsenijschat opleverden, niet meer zouden willen missen. Niet vergeten zij ook, dat het werk op het gebied van een aantal niet klinische specialisten in dienst is gaan staan van de praktische *prophylaxe*. Er is door dit alles een echte samenwerking ontstaan, die jaarlijks hechter wordt en die wel zeer sterk verschilt van de wederzijdse onafhankelijkheid in het verleden.

De hergroepering van geestelijke waarden, de methodische verschuivingen en de totale omwenteling in wat actuele problemen genoemd mogen worden, die zich blijkens ons relaas in een eeuw voltrokken hebben, mogen het aannemelijk maken, dat de grote mannen uit vervlogen dagen zich in onze laboratoria niet aanstonds meer op hun plaats zouden gevoelen. Men stelle zich slechts CLAUDE BERNARD voor, geconfronteerd met een colorimeter op fotoëlectrische grondslag, BROWN-SÉQUARD met een kanteelstroomprikkelaar of KOCH met een micromanipulator om bacteriën te isoleren! Hun aanpassingsvermogen zou immers te kort schieten.

Heeft echter de adaptatiepotentie der op hen volgende generaties de tijdgeest kunnen volgen, ook in *Nederland*? In het algemeen mogen wij niet ontevreden zijn. Sometijds is het nodig gebleken voor een nieuw specialisme een beroep te doen op buitenlandse pioniers, doch deze maakten steeds tijdig school. Omgekeerd had Nederland, bijv. op het gebied der vitamines mede de primeur. Nobelprijzen werden ook aan Nederlandse medici (EYKMAN, EINTHOVEN) uitgereikt. Wij willen hier wederom zowel een dorre opsomming als een, steeds willekeurige, selectie van namen vermijden en bepalen ons dus tot de alleszins gerechtvaardigde uitspraak: Nederland stond mede aan de spits.

Er wordt echter door velen aan getwijfeld of dit zo zal blijven, beter gezegd: of Nederland na de begrijpelijke oorlogs-inzinking zich weer tot de spits zal kunnen opwerken. Juist in de laatste tijd ontwikkelt men in het buitenland een geweldige activiteit van een van de vroegere tamelijk afwijkende soort. Ten eerste maken de elders in gebruik zijnde, steeds duurder wordende installaties en apparaturen, gepaard aan grote personeelsbezetting,

het concurreren met geen andere wapenen dan vlijt, intellect en organisatievermogen tot een ondankbare opgave: hier is bovendien *geld* en *mensenmateriaal* nodig. Ten tweede heeft het individuele superspecialisme een uitlaatklep gevonden in het zogenaamde *team-work*, waarvan het vooralsnog de vraag is of het zich gemakkelijk op de Nederlandse stam laat enten. De Nederlander is wel is waar niet wars van samenwerking, doch zijn inspiratie lijdt er onder, of wordt althans niet aangemoedigd, wanneer zulk een samenwerking hem wordt gedichteerd. Uit zich zelf zoekt hij, waar nodig, (hoewel somtijds rijkelijk laat!) hulp bij collegae, die hem op bepaalde, voor zijn werk belangrijke, punten nuttig kunnen zijn, maar hij doet dit liefst naar aanleiding van, en aan de hand van reeds bij hem gerezen problemen. Het zich in groepen laten verenigen, teneinde zich gezamenlijk in een door derden opgelegd probleem te gaan verdiepen (een methode die in de Angelsaksische landen tijdens de oorlog met groot succes bekroond werd!) schijnt weinig in overeenstemming met de Nederlandse landaard

Het Duitse grapje, dat aan WILHELM II, na kennisneming van de ontdekking van het salvarsan, in een gesprek met EHRICH de woorden in de mond legt: „Das ist ja ganz hübsch! So etwas müssten Sie jetzt für das Karzinom auch mal machen” heeft juist daarom bij ons zoveel succes, omdat men een dergelijke veronderstelde ontdekking-op-bevel a priori voor ongerijmd houdt, zij het dan ook wellicht ten onrechte! Na de oorlog is de geest van het teamwork in redevoeringen en geschriften over ons uitgestort; de werkwoorden bundelen en overkoepelen deden onze oren tuiten. Of het geholpen heeft? Ik vermoed, dat de Nederlander, in wetenschappelijk opzicht oorspronkelijk en vindingrijk genoeg, doch methodisch gezien overwegend eclecticus, de teamwork-geest geleidelijk in nationale zin zal vervormen gelijk zijn voorouders het in de bouwkunde hebben gedaan met de van elders stammende stijlen, zoals gothiek en renaissance. Men verlieze vooral niet uit het oog, dat elke scheppende arbeid, hoe bescheiden van formaat ook, een zekere mate van inspiratie eist en dat deze laatste, gelijk reeds werd opgemerkt, gemakkelijk wordt uitgedoofd, ook door goedbedoelde bemoeiingen van buitenaf. Laat daarom de werkgroepen zich vormen uit lieden, die spontaan een bepaald probleem hebben aangegrepen en laten wij ons zoveel mogelijk onthouden van het kunstmatig *stichten* ervan.

Ook al betwijfelen wij of het teamwork hier te lande

spoedig de ontwikkelingsgraad zal bereiken, die het elders reeds heeft, toch is de *organisatie* van onze wetenschappelijke werkplaatsen sinds geruime tijd aanmerkelijk gewijzigd. De hoogleraar, die wereldberoemd geworden ontdekkingen deed aan de hand van eigen manueel werk, hoogstens ondersteund door zijn lijf-amanuensis — ik en de prof hebben het druk tegenwoordig, placht een der laatste vertegenwoordigers van dit hier te lande uitstervende ras te antwoorden op de vraag hoe het hem ging — zulk een hoogleraar of een dergelijke combinatie heeft grotendeels afgedaan. Het hedendaagse laboratorium staat in ons land veelal onder een wetenschappelijk directeur, die als zodanig leider is van een *bedrijf*, hier en daar van een grootbedrijf, dat, afhankelijk van de omvang van zijn gaven en bemoeiingen, in meer of mindere mate zijn persoonlijk stempel kan dragen en waarvan de capaciteit in elk geval in quantitatief opzicht die van het solowerk zijner voorgangers overtreft.

Een algemene behoefte aan uitbreiding en technisch-specialistische scholing van het wetenschappelijk personeel deed zich tijdens deze evolutie gevoelen. Het kan niet betwijfeld worden, dat Nederland althans wat betreft de niet-klinische vakken, in dit opzicht in het jonge verleden te kort geschoten is, wat na de oorlog vrij accuut een storend vacuüm heeft doen ontstaan. Mijn taak is vergelijkingen met het verleden, niet met de toekomst te maken en op mij rust dus niet de pijnlijke plicht de gevolgen hiervan te voorspellen; het terugkeren in de voorste linie (want dat was ons uitgangspunt!) zal er in elk geval door worden bemoeilijkt. Wij laten echter de nijpende schaarste aan wetenschappelijke „coming men” voor wat zij is en richten ons liever naar een niet minder vitaal punt.

Bij de beoefening van medische wetenschap heeft men sedert tientallen jaren te kampen met *geldgebrek*. De overheid, eigenares en exploitante der meeste laboratoria, had, althans officieel, slechts belangstelling voor onderwijs (en dan nog wel voornamelijk in de zin van opleiding tot arts) en hoogstens zijdelings voor onderzoek; daarin schijnt thans, naar wij hopen nog niet te laat, verandering te zullen komen. Instellingen zoals de Rockefeller foundation kende ons land niet; het pleit overigens voor de roep, die van onze wetenschap naar elders uitging, dat een groot aantal van onze laboratoria met, of mede met geld van die stichting werden gebouwd of ingericht. Schenkingen van particulieren, in Amerika bijvoorbeeld heel gewoon, waren hier practisch onbekend. Zo is de *industrie* bij ons de bijna enige

geldgever van betekenis geworden, die de beperkte overheids-credieten aanvult. Het contact tussen industrie en medische wetenschap dateert grotendeels uit de laatste kwarteeuw. Aanvankelijk werd het met achterdochtige blik bezien, maar thans erkent wel iedereen, dat beide partijen op rechtmatige wijze voordeel trekken uit een dergelijke belangengemeenschap. Niet te ontkennen valt, dat dit voordeel in den beginne slechts ten goede kon komen aan bepaalde vakken; het aantal daarvan nam echter steeds toe.

Eveneens in de laatste kwarteeuw is de industrie er toe overgegaan zelf deel te nemen aan niet-klinisch medische onderzoekingen, waardoor een deel van de wetenschappelijke arbeid, op het gebied van ons vak gelegen, overgeheveld werd naar de researchlaboratoria der fabrieken, waar hoogst verdienstelijk werk geleverd werd in het bijzonder van pharmacologische aard. Zonder inschakeling van het welbegrepen eigenbelang der fabrikanten in de wetenschap in binnen- en buitenland zou bijvoorbeeld de *chemotherapie* de thans bereikte hoge vlucht nooit genomen kunnen hebben, evenmin als de leer van vitamines en hormonen. Aan de schaduwzijde, ingenomen door talrijke, deels overbodige *spécialité's*, gaan we, als nauwelijks tot het gebied der wetenschap behorende, met welwillend stilzwijgen voorbij. Opmerkelijk en tekenend voor onze tijd is overigens, dat ook zuiver vitale processen, gelijk b.v. de vorming van antibiotica door levende materie, voor bewerking in een fabriek geschikt zijn gebleken.

Van veel vroeger dateert een andere betrekking tussen de industrie en het medisch wetenschappelijk onderzoek, n.l. de levering van instrumenten en apparaten. Deze werd wel met de jaren belangrijker, doch onderging o.i. geen principiële wijzigingen, die een uitvoerige bespreking doen verlangen.

Van tal van gezichtspunten uit hebben wij in dit uur het oog gewend naar de medische wetenschap van voorheen en thans en telkens weer was de aanblik nu geheel verschillend aan vroeger. Naar volledigheid te streven ware zinloos; het wordt daarom tijd voor het uitspreken van een meer *algemeen oordeel*. Dit zal dan ongetwijfeld in nuchtere vorm zo hebben te luiden, dat de evolutie zeer snel heeft plaats gevonden en zeer ingrijpend is geweest, wat zonder commentaar een teleurstellende uitspraak is. Nadere overweging moge er echter het laag bij de grondse karakter enigszins aan ontnemen. Enerzijds kan een vooruitgang, die de grondslag leverde voor uitroeiing van een aantal ziekten,

voor decimering van de zuigelingsterfte, voor een verlenging van de gemiddelde levensduur tot bijna het dubbele, voor een juistere behandeling van talrijke kwalen, kortom voor een algemeen beter peil der menselijke gezondheid in al zijn geledingen, nooit snel genoeg gaan. Anderzijds is zij in zeker opzicht verontrustend.

Het aantal voor lezing door medici bestemde geschriften nam, door de grote uitbreiding van het aantal publicerende onderzoekers, toe in een ongeveer meetkundige reeks. Het aantal onderwerpen waarover een medicus iets kan, of zelfs behoort te weten, werd groter en over elk onderwerp kan méér geweten worden. Men ontkomt niet aan de hachelijke vraag of er nog *ergens* medici bestaan, die kans zien al deze mogelijkheden ook werkelijk te benutten? En, deze vraag ontkennend beantwoordende, staat men voor het probleem op welke wijze de bij de mensheid thans reeds aanwezige kennis zo doelmatig mogelijk ten nutte van diezelfde mensheid kan worden gebracht. Op praktisch gebied — buiten mijn onderwerp dus — ligt het antwoord bij het specialisme, resp. superspecialisme, alle nadelen daarvan ten spijt. Op *didactisch* terrein zijn de moeilijkheden echter minstens even groot.

Het is duidelijk, dat de a.s. arts niet *alles* kan leren. Volgens welke inzichten moet nu voor hem een keuze door zijn leermeesters worden gedaan? Het komt mij voor, dat dit probleem niet overal even bewust gesteld werd en wordt, zodat van een eensluidende oplossing zeker niet gesproken kan worden. Dit is tot zekere hoogte begrijpelijk. Een tijdlang is immers alles redelijk goed gegaan, daar de evolutie zich aanvankelijk niet zo snel voltrok als later het geval was. Iedere docent beijverde zich zijn leerlingen „up to date” te houden en ze af te leveren zoveel mogelijk op de hoogte ook van wat men „nieuwe snufjes” placht te noemen. Dit was toen mogelijk ten koste van geen grotere offers dan een kleine verlenging van de studie, die nergens op belangrijke weerstand is gestuit. Zo zijn wij allen afgestudeerd met het stempel van een bepaald jaartal op onze medische ziel afgedrukt. Heeft dit geholpen en zo ja, kan dit blijven helpen, nadat de snelheid waarmee de menselijke kennis voortschrijdt zozeer toegenomen is?

Indien ik, nauwelijks meer dan een kwarteeuw geleden lessen in een vreemde taal had gekregen, even goed en grondig als ik toen medisch onderricht genoten heb, dan zou ik tengevolge daarvan die taal ook nu nog voortreffelijk kunnen spreken,

voorzover het herinneringsvermogen aan het eens geleerde reikt. Zou ik echter, (zelfs bij veronderstelling van een zo goed geheugen als waarover ik zeker niet beschik) thans de geneeskundige praktijk uit gaan oefenen volgens de mij toen met zoveel moeite bijgebrachte regels, dan zou ik mij in korte tijd belachelijk en onmogelijk maken. Hier komt de keerzijde van de medaille der snelle evolutie wel duidelijk naar voren!

Het is dus veel meer dan vroeger nodig, dat de jonge arts over die achter de, al dan niet actuele, feiten verborgen kennis en inzichten beschikt, welke hem in staat moeten stellen de toekomstige ontwikkeling van zijn vak te volgen. Het is verder gewenst, dat de noodzaak van dit later voortzetten van zijn studie hem zo vaak en zo scherp wordt voorgehouden, dat het hem tot tweede natuur is geworden als hij de universiteit verlaat. Houdt men zich daaraan, dan zal de nadruk op geheel andere punten vallen dan gebruikelijk was en ten dele nog is. Om voor de laatste maal nog eens naar mijn eigen vak te verwijzen: zich de grondslagen der chemotherapie te hebben eigen gemaakt is belangrijker voor de student dan de kennis van de naam van het sulfapreparaat, dat op een gegeven moment als „het beste” wordt beschouwd. Deze naam waait hem toch wel aan en is met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid over tien jaar vervangen te achten door die van een ander preparaat; wellicht heeft dan, of later, zelfs de hele sulfa-groep afgedaan. Eerstgenoemde grondslagen moeten de ouder wordende arts echter behulpzaam zijn bij het volgen van deze te verwachten ontwikkeling van zaken.

Wij moeten ons dus met veel meer zorg dan vroeger de vraag voorleggen, welke verdeling van de te doceren stof over feitenkennis enerzijds, begrippen en inzichten anderzijds, optimaal te achten is. Niet iedereen zal dit optimum op dezelfde plaats van de schaal aflezen. Tenzij men echter de volmaakt ongemotiveerde mening zou aanhangen, dat wij door een hoogst merkwaardig toeval juist een periode beleven, waarin het voortschrijden van onze wetenschap een belangrijke vertraging tegemoet gaat, zal wel niemand, die zich in haar historische ontwikkeling ook slechts maar vluchtig heeft ingeleefd, geloven, dat het gelegen zou zijn aan de uiterste grens der actuele feitenkennis. Deze leer meen ik uit onze blik op het verleden te mogen trekken.

De onmacht van de enkeling om zelfs zijn eigen specialisme in de werkelijke zin van het woord te blijven beheersen, kan de onderzoeker somber stemmen en pessimistische verwachtingen

doen koesteren over de kwaliteit, zo niet van de medische wetenschap der toekomst als zodanig, dan toch van de mate waarin de praktische geneeskunde daarvan zal zijn doordrenkt. Deze zal immers door een verzameling van enkelingen moeten worden beoefend en hoe meer er aan nieuws gevonden wordt, des te minder kan daarvan relatief tot zulk een enkeling doordringen. Het zou echter van grote ondankbaarheid getuigen jegens het lot, dat mij, in een tijdperk waarin onze wetenschap zozeer bloeit, neergezet heeft op een plaats, die mij de kans geeft tot die bloei naar bescheiden krachten bij te dragen, indien ik op deze wijze eindigde.

Liever wil ik tot slot wijzen op het ene aspect der medische wetenschap, dat in de afgelopen eeuw ongewijzigd is gebleven: de grote bekoring die er van uitgaat voor de onderzoeker. De reeds onze leermeesters kenmerkende vreugde iets, hoe gering ook, gevonden te hebben, de voldoening zelf een steen voor de domtoren van ons vak te hebben aangedragen, neemt men niet alleen bij zich zelf waar, doch ook bij de jongeren, daaronder zelfs bij hen, die bij eerste kennismaking niet over primair-wetenschappelijke aanleg schenen te beschikken. Zij levert een essentiële bijdrage tot het levensgeluk van degene, wiens beroep ligt op het terrein der wetenschap in het algemeen. Doch in het bijzonder geldt dit voor de *medische* wetenschap, op wier gebied elke met zoveel positief affect gebaarde noviteit immers nog bovendien ééns de lijdende mensheid direct of indirect ten goede kan komen. Wij vinden, wellicht ten onrechte, dat wij het mooiste beroep uitocfenen, dat bestaat. Dit geloofden ook onze voorgangers, van wier arbeid wij met zoveel bewondering kennis plegen te nemen. Dezelfde mening huldigen ook onze volgelingen, die eens de fakkel van ons zullen moeten overnemen. Hier eindelijk stuiten wij dus op een gevoel, dat, hoe subjectief getint ook, de eeuw getrotseerd heeft. Het leverde de geestkracht, die nodig is om onvermijdelijke teleurstellingen en mislukkingen te dragen. Het verschafte tegenwicht jegens allerlei prozaïsche, vaak zeer onwetenschappelijke verwickelingen in het tot „bedrijf” verwordende laboratorium. Het wekte de sluimerende poëtische component van het geestesleven van talrijke niet overwegend dichterlijk aangelegde naturen.

Zo was het in 1849. Zo is het nog in 1949. Zo zal het blijven tot in lengte van dagen.

DE GESCHIEDENIS VAN DE NEDERLANDSCHE
 MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
 GENEESKUNST VAN 1849 TOT 1924¹⁾

DOOR

DR. G. TEN DOESSCHATE

Wanneer men thans de geneeskundige stand in ons land beschouwt krijgt men de indruk van een bont geheel. Men ziet huisartsen, ambtenaar-artsen, officieren van gezondheid, specialisten en hyper-specialisten. Deze verschillende categorieën zijn echter variaties van één *species*, n.l. van de arts in de zin der wet.

Ook in het begin van de vorige eeuw was het aspect van de medische wereld in Nederland zeer bont. Maar toen werd deze bontheid veroorzaakt door het feit, dat de verschillende componenten *generieke* verschillen vertoonden. Dit veroorzaakte vele moeilijkheden en wrijving. En hierin moet men de aanleiding zoeken die in het brein van een aantal geneeskundigen een behoefte naar vereniging deed ontwaken.

Het is moeilijk een helder inzicht te krijgen in de verhoudingen en toestanden der Nederlandse Geneeskunde in de eerste helft van de negentiende eeuw. Wanneer men de oude geschriften leest, vindt men daarin de namen van een aantal groepen van mannen die bevoegd waren de geneeskunde te beoefenen. Van een „eenheid van stand”, zoals wij die thans kennen, was geen sprake. De oorzaak van die schijnbaar verwarde toestand was gelegen in het feit dat de wetten en reglementen, die op de uitoefening der geneeskundige praktijk betrekking hadden, geleidelijk gemodificeerd hadden moeten worden, omdat veranderingen in de maatschappelijke toestanden en in de geneeskundige wetenschap dit noodzakelijk maakten. Tijdens het Republikeinse tijdperk had men alles plaatselijk geregeld en van een goed toezicht door generale of gewestelijke Staten op de uitoefening

¹⁾ Bij het schrijven van dit artikel werd vooral gebruik gemaakt van het Jubileumboek 1849—1924 en van de Jaarverslagen der Maatschappij.

der praktijk was geen sprake geweest. Toch bestond er wel een zekere mate van overeenstemming in verschillende delen van het land, omdat lokale autoriteiten van elders geldende voorschriften kennis konden nemen, waardoor plaatselijke reglementen, die goed schenen te zijn, konden worden overgenomen.

Op de bovenste sport van de ladder van de geneeskundige stand stonden de *medicinae doctores*. Dezen waren in de grote steden in *collegia medica* verenigd. Daaronder stonden de chirurgijns. Zij waren opgeleid door Meester-chirurgijns en zij hadden voor een gilde van Chirurgijns proeven van bekwaamheid geleverd.

Ofschoon op sommige plaatsen verenigingen, waarin de beide categorieën zitting hadden, bestonden, zagen toch de *medicinae doctores* op de heilkundigen neer. En er was dikwijls strijd in verband met verschillen in opleiding en bevoegdheden. De twisten in deze *Collegia* moesten dikwijls door de plaatselijke overheid geslecht worden. Maar dit gelukte niet altijd want het verschil tussen de twee groepen was te groot „om het tot stand komen van een vriendschappelijk verkeer onder de thans levenden nog mogelijk te maken.”

Pas in 1798 werden er pogingen aangewend een meer centrale regeling te verkrijgen. In de Bataafse Republiek werden de *collegia medica* en de Chirurgijns-gilden ontbonden verklaard.

De Geneeskunde werd gesteld onder het toezicht van een Agent van Nationale Opvoeding. Deze overgang van plaatselijke naar centrale reglementering werd aanvankelijk in het algemeen niet gewaardeerd. Daar het Verenigingsrecht echter was opgeheven, was het moeilijk tot een georganiseerd verzet te geraken. De taak, die op de schouders van de Agent gelegd werd, was zó omvangrijk, dat men niet mocht verwachten, dat deze behoorlijk zou kunnen worden vervuld. Toch heeft de bekende dichter JOHANNES HENRICUS VAN DER PALM, die van 1799—1806 de hoge plaats bekleedde, een grote en waarschijnlijk goede invloed op de ontwikkeling der medische toestanden in ons land uitgeoefend. Maar deze hoogleraar in de theologie — die in onze tijd een collaborateur zou zijn genoemd — werd weinig gewaardeerd.

Zo schreef BILDERDIJK bij VAN DER PALM's portret:

„De tijdslaaf zonder eer, steeds draaiend met den wind”

„Toont d'onbeschaamde muil op deze galgeprint.”

In 1804 werden Verordeningen omtrent het geneeskundig onderzoek en toezicht bekend gemaakt. Een medicus

Dr. J. VAN HEEKEREN had in het opstellen hiervan een belangrijk aandeel. Er werden Departementale Commissies ingesteld. Hun taak bestond in het examineren van heelmeeesters, vroedvrouwen en apothekers, het viseren van diploma's en het uitoefenen van toezicht op de volksgezondheid. Zo streefde men naar centralisatie.

Men was terecht niet tevreden over de geneeskundige toestanden in ons land. Wanneer men leest in welk een toestand van vervuiling en verwaarlozing de ziekenhuizen (ook nog in de veertiger jaren) verkeerden, wordt men met afgrijzen en walging vervuld. Maar in plaats van de verbetering, waarnaar men streefde, kon men tussen 1798 en 1815 slechts achteruitgang constateren. Dit was niet het gevolg van de centrale organisatie maar van de algemene ellende en rampspoed die het Franse bewind veroorzaakte. Maar ook de slechte opleiding der medici was schuld aan de bedroevende omstandigheden.

Na de bevrijding trachtte men spoedig verbetering te verkrijgen. In 1818 kwam een herziening der medische wetten ter sprake, maar pas in 1823 werd deze verwezenlijkt. Belangrijk hierin was de oprichting van Geneeskundige Scholen (b.v. in Amsterdam, Rotterdam, Haarlem en Middelburg) waardoor in de opleiding veel kon worden verbeterd. De leerlingen van deze scholen kregen dikwijls een opleiding, die beter was dan die van de academies, waar slechts zelden (of nooit) patiënten gedemonstreerd werden, en waar in het Latijn over een verouderde geneeskunde college werd gegeven. Hierin kwam pas verandering toen de natuurwetenschappen een tijdperk van hernieuwde bloei ingingen en de resultaten daarvan ook tot de medici doordrongen. En in die tijd waren er vele mensen jong, die in voldoende mate belangstelling en andere eigenschappen bezaten, om zich te kunnen ontwikkelen tot stuwende krachten voor de nieuwe wetenschap. Het zij voldoende hier te noemen GERRIT JAN MULDER, FRANCISCUS CORNELIS DONDEERS, VAN DEEN en VOORHELM SCHNEEVOOGT.

Enige categorieën van medici werden reeds genoemd. Over dit punt zal hier iets meer verteld worden. Er waren ook *platte-landici* wier kennis zich beperkte tot dat, wat zij van een medicus-practicus of van een chirurgijn geleerd hadden. Zij hadden nimmer een medische school bezocht. Hoog verheven boven deze groep voelden zich de *medicinae doctores*. Zij hadden aan een universiteit (Leiden, Utrecht, Groningen) candidaats- en doctoraal-examen afgelegd waarop een promotie was gevolgd.

Wanneer een doctor medicinae zich op het gebied van de verloskunde of (en) heilkunde een voorrang wenste te verschaffen kon hij nog bevorderd worden tot Doctor artis obstetricae of (en) Doctor chirurgiae. Voordat men tot de studie aan een universiteit werd toegelaten, moest men een examen in de chemie, physica en botanie afleggen en bovendien moest men testimonia voor Latijn, Grieks en logica kunnen overleggen.

De Doctores waren in de uitoefening van de praktijk door vele beperkende bepalingen gebonden. Zij mochten b.v. de obstetrie en chirurgie slechts consultatief beoefenen; wanneer zij zowel dr. artis obstetricae als dr. chirurgiae waren, mochten zij toch de twee specialismen niet tegelijkertijd bedrijven. Iemand, die de drie doctorstitels verworven had, mocht een chirurgische complicatie van een interne ziekte, die hij behandelde, zelf niet cureren, maar hiervoor moest hij de hulp van een doctor chirurgiae inroepen. Dat deze beperkende bepalingen, waarvan overtreding met zware straffen bedreigd werd, als zeer onaangename en lastige banden werden beschouwd, is gemakkelijk te begrijpen. Gelukkig werden zij bij een wet van 1838 buiten werking gesteld.

Met de opleiding aan de Universiteiten kwam die aan de Athenaea in vele opzichten overeen, ofschoon men hier de doctorstitel niet kon behalen.

Er werd reeds melding gemaakt van de geneeskundige scholen. Men had deze inrichtingen van onderwijs — die ook wel *Klinische Scholen* genoemd werden — bij Kon. Besluit van 6 Jan. 1823 opgericht (in principe bestonden zij reeds sedert 1806). Zij stonden onder toezicht van de Minister van Binnenlandse Zaken en Provinciale commissies. De eisen voor admmissie waren gering. Men kon hier gediplomeerd worden als: heelmester voor een stad, heelmester ten platten lande, vroedmeester voor een stad, vroedmeester ten platten lande, vroedvrouw voor een stad, vroedvrouw ten platten lande.

Ook de oude plattelandici bleven de praktijk uitoefenen, en deze mannen met hun geringe ontwikkeling en dikwijls ook geringe beschaving droegen er niet toe bij, het aanzien van de medische stand te verhogen. Hoe weinig men b.v. een bekend geneesheer, J. A. MULDER — die later hoogleraar zou worden — te Utrecht waardeerde, blijkt uit zijn mededeling, dat hij dikwijls in de keuken moest wachten, aler hij bij zijn patiënt kon worden toegelaten.

De Officieren van gezondheid namen een bijzondere plaats in. Zij waren opgeleid in 's Rijks Kweekschool voor Militair-genees-

kundigen in het Rijks-Hospitaal te Utrecht (in 1822 gesticht). Wanneer men de mémoires van oud-leerlingen van deze school leest (b.v. van DONDEBS) krijgt men de indruk dat zij in die tijd de beste opleiding kregen. Er werd een streng toezicht op hun studie uitgeoefend en zij zagen meer patiënten dan de studenten der universiteiten. Het militaire diploma gaf echter alleen het recht militairen en hun gezinnen te behandelen, en pas nadat zij ook de universitaire examina hadden afgelegd, mochten de officieren van gezondheid ook de burgerpraktijk uitoefenen.

Men kende in die tijd nog afzonderlijke bevoegdheden b.v. die van oog- en tandmeesters.

In theorie waren de toestanden betrekkelijk goed. Provinciale commissies onderzochten en beoordeelden de bekwaamheden van hen die zich in een provincie of district wilden vestigen. Deze commissies moesten ook maatregelen nemen tijdens het heersen van epidemieën. Maar het provinciale karakter was oorzaak dat bij examina de eisen niet overal gelijk waren, zodat uniformiteit van bevoegdheid geenszins een waarborg was voor uniformiteit van bekwaamheid. Opdat er in zekere mate gelijkheid zou heersen, moesten de voorzitters der commissies jaarlijks éénmaal samenkomen; dit is echter slechts éénmaal geschied

Zo was de toestand verward en er was veel naijver, die tot ongewenste gevolgen leidde.

Dit moest er wel toe leiden, dat sommige medici, in het tijdperk van opkomst der democratie, tot de overtuiging kwamen dat men slechts verbetering zou kunnen verkrijgen wanneer men zich verenigde en „en masse” bij de Regering op verbetering aandrong. Men wilde door middel van een vereniging van medici der verschillende categorieën de „communis opinio” kenbaar maken. „Hervorming verlangde men. . . . Het wekte ergernis, dat het aanzien van de geneeskundige stand zoveel te wensen overliet, en het was er de tijd naar voor jonge, krachtige mannen, met ernst de hand aan de ploeg te slaan, waar er maar kans scheen, een veld waar onkruid tierde, in betere staat te brengen. . . . Daarin moest verbetering komen, en dan zou het eerst mogelijk worden aan de eisen die de geneeskunde moet stellen met betrekking tot het algemeen welzijn bij het publiek en daardoor bij de Regering meer ingang te verschaffen”. (PEKELHARING, 1888).

Het was echter niet gemakkelijk de meest geschikte weg naar verbetering te vinden. In theorie scheen het aanbevelenswaardig, dat alle geneeskundigen een universitaire opleiding zouden krijgen en dat het onderwijs, in verband met de vooruitgang

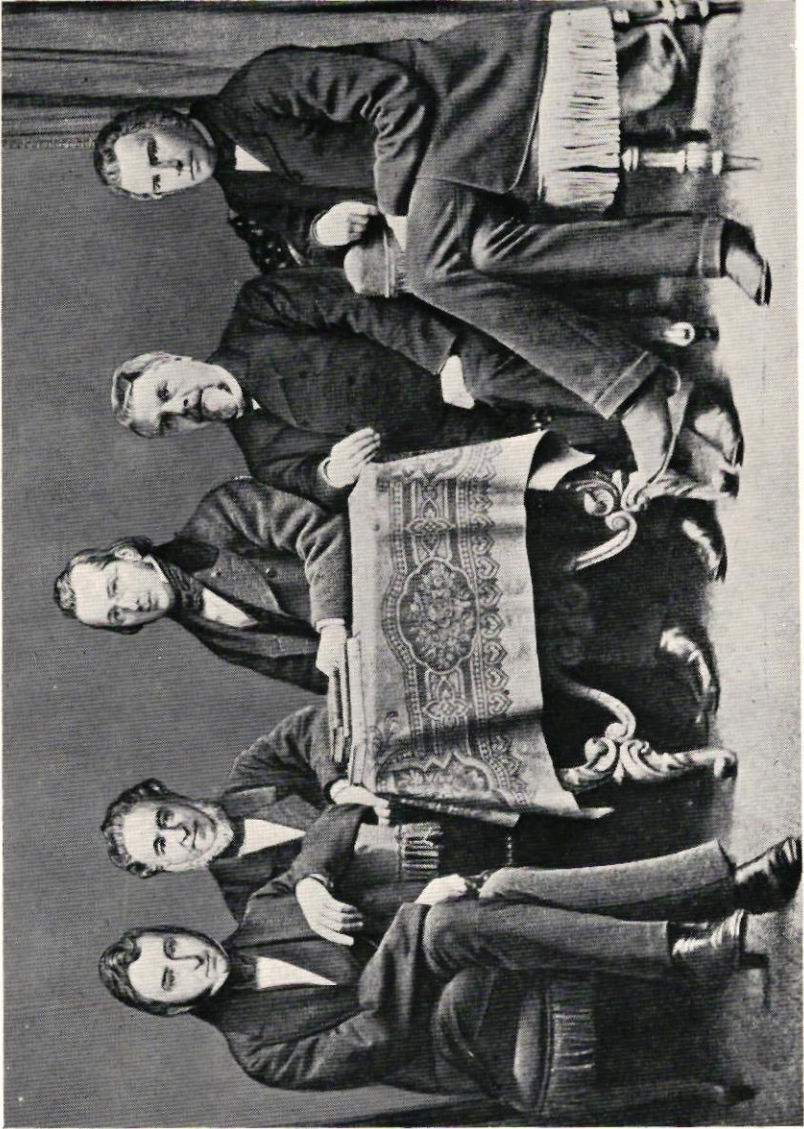
der wetenschap, een grondige wijziging zou ondergaan. Maar een bezwaar hiertegen was gelegen in het feit dat er, vooral op het platteland, een tekort aan medische hulp was (in geheel Drente was b.v. slechts één medicinae doctor). Verder maakte de slechte financiële toestand, waarin ons land verkeerde, het voor de meeste jongelieden, die gaarne medicus zouden worden, onmogelijk de kostbare studie aan een universiteit te voltooien, en voor het rijk was eveneens in het gebrek aan geld een hinderpaal voor een grondige verbetering van het onderwijs gesteld. In Regeringskringen zag men echter wel in, dat er verandering moest komen. Daarom werd in 1841 door de Minister SCHIMMELPENNINCK VAN DER OYE aan de Koning een voorstel gedaan om door een speciale commissie de geneeskundige wetgeving te laten herzien. Aan dit verzoek werd voldaan; maar in deze commissie werden, naar de zin der meeste geneeskundigen, te veel hoogleraren en te weinig practici benoemd. De medicus-poët Dr. J. P. HEYE, die later in de Maatschappij een uiterst belangrijk bestuurslid zou worden, werd tot „amanuensis” der commissie benoemd.

De radicale minderheid in dit consortium drong er op aan dat alle medische faculteiten en klinische scholen zouden verdwijnen om plaats te maken voor één geneeskundige school in Amsterdam. Verder wenste men staats-examina. Deze voorstellen der minderheid leidden tot heftige discussies en zo kwam er leven in de brouwerij en werd de belangstelling in de problemen aangewakkerd.

Pas in 1844 werd een wetsontwerp aan de Kamer aangeboden. Het werd met een overweldigende meerderheid verworpen. In dit ontwerp werd reeds gesproken over „een geheele gelijkstelling van vorming en rechten” der geneeskundigen.

Het wachten op verbetering begon de medici te vervelen en de idee van een gezamenlijke actie begon veld te winnen.

Het denkbeeld om een vereniging van alle Nederlandse geneeskundigen te stichten ontstond in Zutphen. Hier bestond een medisch leesgezelschap, dat in 1844 op voorstel van Dr. J. N. RAMAER tot een Geneeskundige Kring werd hervormd. In dit gezelschap deed reeds in 1846 Dr. A. F. H. DE LESPINASSE (geneesheer in Vaassen) een voorstel tot herziening van de geneeskundige wetgeving. Tevens spoorde hij er toe aan ook in andere steden dergelijke kringen te stichten. Hier werd reeds gesproken over de wenselijkheid van de oprichting van een „Algemeene Nederlandsche Maatschappij voor Geneeskunde”, waarvan in ieder arrondissement of in iedere plaats met meer dan



Voorlopig Hoofdbestuur der Maatschappij, 1849, van links naar rechts:
MULDER, MOLEWATER, VOORHELM SCHNEEVOOGT, RAMAER en EVERS.

20.000 inwoners een afdeling zou worden gevestigd. Het doel van deze Maatschappij moest niet alleen gelegen zijn in bevordering der wetenschap maar er zou ook naar gestreefd moeten worden „de waardigheid van den geneeskundigen stand in de oogen des Nederlandschen publieks te doen rijzen en de belangen en regten van dien stand krachtadig te handhaven”. Reeds in 1846 richtte men ook in Arnhem een Kring op. De leden hiervan zochten dadelijk contact met hun Zutphense collegae.

Van RAMAER („de grondlegger onzer instelling”) ging het initiatief uit een beroep te doen op alle hem bekende verenigingen op geneeskundig gebied om te komen tot de oprichting van een Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde. Deze zou jaarlijks ergens in Nederland een vergadering moeten beleggen. Er werd reeds voorgesteld dat de verschillende afdelingen door afgevaardigden aan de beraadslagingen zouden kunnen deelnemen. Ofschoon de vergaderingen voor ieder lid toegankelijk zouden zijn, zouden slechts de officiële afgevaardigden een beslissende stem hebben. De afdelingen zouden in hoge mate autonoom blijven.

De oproep van Zutphen vond veel bijval, en zo kwam men in 1848 in het Hotel Rondeel te Amsterdam samen. Hier werd op voorstel van RAMAER een Concept-wet der Maatschappij geformuleerd en er werd besloten dat er Statuten zouden worden gemaakt. RAMAER maakte het plan voor een organisatie die, wat de belangrijkste punten betrof, lang heeft gegolden. In verband met het voorgaande heeft men vroeger wel gemeend, dat onze vereniging in 1848 zou zijn opgericht; maar de Wet en de Naam van de Maatschappij werden pas in 1849 gegeven en in dat jaar werd ook pas een voorlopig Hoofdbestuur gekozen.

Wij zien op het groepsportret de eerste voorzitter (Prof.) Dr. G. C. VOORHELM SCHNEEVOOGT, die thans op velen de indruk zal maken van een intelligente en beminnelijke Biedermeyer-figuur; hij is alleen daarom al belangrijk omdat hij tijdens een bezoek aan het Hospitaal te Utrecht op de jonge DONDERS — die toen nog kwekeling was en die niet wist dat het SCHNEEVOOGT was — door zijn verschijning, beschaafde manieren en wetenschappelijke allure een ongewoon diepe indruk maakte. DONDERS heeft hem als een lichtend voorbeeld gezien en hij is daarin later, toen er vriendschap gesloten was, nooit teleurgesteld. Verder ziet men GERRIT JAN MULDER (in 1840 hoogleraar in de chemie te Utrecht geworden) die DONDERS in de physiologische chemie inwijdde,

en voorts de stuwende kracht, Dr. J. N. RAMAER, een zeer vooruitstrevend man, die ook in zijn kleding een mode op zijn medebestuurders voor is met een „geklede jas” (een costuum, dat de ouderen onder ons zich nog kunnen herinneren als dagelijks werktenuw van practiserende medici).

De eerste algemene vergadering zou op 30 en 31 Juli te Arnhem in Musis Sacrum worden gehouden. Maar in verband met een cholera-epidemie kon zij niet doorgaan. Toen de ziekte in hevigheid afnam kwamen de afdelingen op 23 October te Arnhem bijeen. RAMAER deelde hier mede dat de Maatschappij 23 afdelingen en 650 leden had. Men had de „erkenning als zedelijk lichaam” nog niet verkregen. In 1848 waren er feiten voorgevallen die de Regering met wantrouwen vervuld hadden. En nu meende men dat sommige artikelen in de wet der maatschappij een verzet tegen het wettig gezag mogelijk zouden kunnen maken. Later is gezegd: „de Ministers waren zelve bevreesd voor dat revolutionaire element, dat henzelve op de troon had geplaatst.” Dat men in de kringen der medici naar een omwenteling heeft willen streven is ondenkbaar. Men bracht de van hogerhand gewenste wijzigingen in de artikelen aan en daarna verkreeg men de Erkenning.

Het lag in de geest van de tijd dat men de Maatschappij op democratische leest schoeide. Terwijl in andere geleerde genootschappen in Nederland — waarvan er sommige reeds zeer oud waren — het bestuur zeer autoritair kon zijn, werd de Maatschappij *geleid* door een bestuur, dat telkens voor de tijd van slechts één jaar werd gekozen door afgevaardigden die door de afdelingen waren aangewezen. De afdelingen zelf waren in hoge mate autonoom.

De nieuwe vereniging verschilde ook daarin van de oude Genootschappen, dat zij zich niet alleen de bevordering der wetenschap ten doel stelde. Er werd ook veel aandacht besteed aan beroepsbelangen en verder stelde men zich voor dat een ruimer contact de verhouding der medici vriendschappelijker zou doen worden. Ook stelde men dadelijk reeds veel belang in problemen die op de verbetering van de volksgezondheid betrekking hadden.

Het programma der Maatschappij was zeer uitgebreid. Men benoemde commissies voor geneeskundige statistiek, geneeskundige plaatsbeschrijving en volksziekten, geneeskundige politiek en openbare gezondheidsregeling, geschiedenis der geneeskunde, redactie van het tijdschrift en voor Bibliotheek. In de eerste jaren trok echter de komende herziening van de geneeskundige

Staatsregeling het meest de aandacht. In zijn openingsrede in 1850 verklaarde de voorzitter Prof. G. J. MULDER dat de leden der Maatschappij, als medici, gerechtigd waren bij het maken van geneeskundige wetten hun invloed te laten gelden. Hij sprak toen de bekende woorden: „De deskundigen behooren den Staat te besturen. Gij, Mijne Heeren, zijt hierin de deskundigen; uw oordeel, eerlijk en met nauwgezetheid opgemaakt, na een grondig en uitvoerig onderzoek, moet tot wet verheven worden en de Staten-Generaal mogen niet anders, omdat zij *desonkundigen* in de geneeskunde zijn, dan uw oordeel volgen; zij zijn er voor het verband, voor de eenheid, niet voor het uitspreken van een oordeel over dingen, waarvan zij geen kennis hebben. Zij zijn de Staten-Generaal, gij zijt de *Staten-Speciaal!*”

Er volgde nu een lang tijdperk waarin, naar aanleiding van een door een Staatscommissie uitgebracht rapport, over de vorm van de nieuwe wetgeving werd gediscussieerd. In Maatschappij-kringen drong men aan op de „eenheid van stand”. De toenmalige toestand werd beschouwd als „een oneere voor het Land, en in volslagen strijd met het belang van Staat, burgerij en wetenschap.” Men wenste dat slechts *medicinae doctores* met drie bevoegdheden (genees-, heel- en verloskunde) tot de uitoefening der geneeskunde zouden worden toegelaten. Daarnaast achtte men het wenselijk dat de stand der vroedvrouwen werd gehandhaafd.

Er volgde nu een tijd waarin zeer vele besprekingen werden gehouden en er kwam een stroom van wetsontwerpen, rapporten en adressen, open brieven aan de Volksvertegenwoordiging en audiënties bij en memories aan Ministers. Men moet onze voor-gangers bewonderen om hun volharding; zij hebben, ondanks herhaalde teleurstellingen, koppig volgehouden.

Eindelijk nam de Eerste Kamer op 1 Juni 1865 4 ontwerpen aan: zij hadden betrekking op Geneeskundig Staatstoezicht, verkrijging van bevoegdheid, uitoefening der geneeskunde en artsenijsbereidkunst. De Rijkskweekschool voor militair-geneeskundigen werd opgeheven. Deze nieuwe wetgeving kwam tot stand toen THORBECKE Minister van Binnenlandse Zaken was.

Volgens de nieuwe wet werd de *graad van genees-, heel- en verloskundige* verkregen tengevolge van:

- a. een *natuurkundig* en
- b. een *geneeskundig examen* (theoretisch en practisch).

Voor elk der beide examina werd voor het eerst in 1866 een Staatscommissie benoemd. De leden hiervan waren zeer bekende

en bekwame mannen. De eisen, die zij aan de examinandi stelden, waren blijkbaar te hoog. Van de 29 candidaten die zich voor het natuurkundig examen hadden aangemeld, slaagden er slechts vijf.

Het zou onbillijk zijn geweest, wanneer men aan de medici, die niet de graad van medicinae doctor bezaten, de verdere uitoefening der praktijk zou hebben verboden. Er waren dan ook overgangsbepalingen:

„Tot uitoefening der geneeskunst of harer takken zijn bevoegd de, uiterlijk vier maanden vóór de invoering dezer wet, toegelaten: plattelands-heel- en vroedmeesters, plattelandsheelmeesters etc.”

Verder werden er bij de wet benoemd Inspecteurs en Adjunct-Inspecteurs en ook geneeskundige raden. De Inspecteurs moesten éénmaal per jaar onder praesidium van de Minister van Binnenlandse Zaken vergaderen. Aan die bijeenkomsten konden ook andere deskundigen met adviserende stem deelnemen.

Bij het tot stand komen der wet had de Maatschappij wel enige invloed uitgeoefend, maar in Regeringskringen werd zij toch nog niet voldoende gewaardeerd. Nu was inderdaad de Maatschappij nog geen imponerende vereniging. Er waren in 1865 894 leden, terwijl er in ons land 2506 geneeskundigen waren. Ook op financieel gebied was men niet krachtig. Dit blijkt uit een willekeurig gekozen financieel overzicht. Voor 1869 vindt men b.v.:

I. Saldo der vorige rekening	f	7.79
II. Rente van belegde gelden	„	139.59
III. Contributiën der afdelingen	„	2571.—
IV. Contributiën der alg. afdeling	„	259.—
V. Buitengewone ontvangsten	„	0.75
Totaal der inkomsten	f	2978.13

De contributie bedroeg slechts f3.— per jaar en de Maatschappij betaalde voor ieder lid f1.50 aan het Tijdschrift. Zo kan men begrijpen, dat het batig saldo slechts f367.79 bedroeg. (In het verenigingsjaar 1921—1922 bedroegen de uitgaven van het bureau alleen f12.508.—).

Wanneer deze contributie ons gering toeschijnt, mag men niet vergeten, dat het geld inmiddels zeer in waarde gedaald is. Ook schijnt de financiële toestand van vele geneeskundigen niet rooskleurig te zijn geweest. Zo kan men in een verslag lezen, dat „wanbetalers” wel op de wetenschappelijke bijeenkomsten kunnen worden toegelaten. Dit zou er inderdaad op kunnen

wijzen, dat men het bedrag voor vele leden te hoog vond. Een oorzaak van het betrekkelijk geringe aantal der leden is waarschijnlijk te vinden in de slechte mogelijkheden van vervoer. Men kan het gemakkelijk begrijpen dat een plattelandicus in een zeer afgelegen oord het een overbodige luxe vond contributie te betalen aan een vereniging waarvan hij de vergaderingen toch niet kon bijwonen.

Tengevolge van het feit, dat geen nieuwe heel- en vroedmeesters enz. zich konden vestigen en dat dus de aanwas van het medische corps in ons land slechts uit universitair opgeleide artsen bestond, daalde het aantal der geneeskundigen geleidelijk. Zo waren er in 1866 2543 medici in ons land; in 1876 was het aantal 2010 en in 1886 1841. Op het ledental der Maatschappij had dit weinig invloed (in 1866 912, in 1876 972); integendeel, hier valt een geringe toename te constateren. In 1878 wordt het duizendtal overschreden (1025); bijna continu neemt het ledenaantal toe tot 3243 in 1921, waarna er een geringe afname volgt (hierover zal elders gesproken worden). Volledigheidshalve zij hier vermeld dat het totaal aantal geneeskundigen in Nederland in 1886 tot 1841 gedaald was, waarna er weder een stijging te constateren viel zodat in 1922 de 3646 bereikt was. In 1915 en 1921 was het percentage der medici, die lid van de Maatschappij waren maximaal, n.l. 93 %. Met de groei van het getal der leden en met de ontwikkeling van de maatschappelijke toestanden nam het aanzien en de invloed van de vereniging toe. In de prille jeugd der Maatschappij vonden de hoge autoriteiten het (dikwijls schijnbaar) beneden hun waardigheid op missieven der geneeskundige vereniging te reageren. Zo kan men in het jaarverslag in 1870 lezen: „Het is een ondankbare taak voor het Hoofdbestuur telkens weder uit naam der Maatschappij verzoeken aan de Hooge Regering te doen toekomen, die... onbeantwoord blijven.” In de volgende jaren neemt de Regering langzamerhand — zij het dan ook met schommelingen — meer notitie van de Maatschappij. Zeer veel waardering ondervond men van de zijde van de Minister van Arbeid Mr. P. J. M. AALBERSE, die onze algemene vergaderingen in 1920 en de daaropvolgende jaren ten dele bijwoonde. In zijn feestrede (1924) kon de Voorzitter Prof. H. BURGER over de regeringskantoren zeggen: „werden aldaar eertijds verzoeken en adressen der Maatschappij ter griffie gedeponeed, ja bleef niet zelden elk antwoord achterwege, thans is het regel geworden, dat over geneeskundige zaken het oordeel der Maatschappij wordt ingewonnen.”

Toen de Geneeskundige Staatsregeling van 1865 tot stand was gekomen, hebben vele leden zich afgevraagd of het nog wel zin had de Maatschappij te laten voortbestaan. Zij beschouwden de herziening der geneeskundige wetten als pièce de résistance van het programma. Gelukkig echter had men van den beginne af ook aandacht aan andere onderwerpen — die reeds genoemd werden — gewijd, en de grote meerderheid heeft ingezien dat die andere punten belangrijk genoeg waren om het voortbestaan van hun vereniging te rechtvaardigen. Vooral de gezamenlijke beoefening der wetenschap, zo als die in de afdelings-bijeenkomsten geschiedde, en de verbetering der collegiale verhoudingen die door het contact werden teweeggebracht, werden als zeer belangrijke punten beschouwd.

En ook al was de nieuwe wet een feit geworden, men was er toch niet door voldaan. In 1875 hield DONDERS — die toen voor de tweede maal voorzitter was — een openingsrede „over de regeling van het medisch onderwijs, in verband met een ontwerp tot regeling van het hoger onderwijs”. Dit stond in verband met een ontwerp tot regeling van het hoger onderwijs, dat toen aan de orde was. De spreker achtte het onderwijs van de klassieke talen en van Frans, Duits en Engels voor gymnasiasten noodzakelijk. Hij wil de studietijd der medici bekort zien en wenst daarom dat de cursus der gymnasia gesplitst wordt (wat later geschiedde door het instellen van A en B-afdelingen). Wanneer zó een deel der propaedeusis naar het gymnasium zou kunnen worden overgebracht, zou dit de bekorting der studie met één jaar tengevolge hebben. DONDERS was van oordeel dat er in ons land niet voldoende geschikte krachten zijn voor het bezetten van drie medische faculteiten, en hij stelt voor dat één faculteit zal worden opgeheven. Hij beschouwt de wet van 1865 als een *voorlopige* regeling en als niet veel meer dan een proeve. Men was tot de overtuiging gekomen dat de Staatsexamina niet aan de verwachtingen hadden voldaan, en DONDERS erkent dat hij van voorstander tot tegenstander van deze examina is geworden. Dit heeft vooral betrekking op het feit, dat men geëxamineerd werd door mannen, die de examinandi in het geheel niet kenden. „Worden bij het Staatsexamen al te middelmatigen toegelaten, uitstekenden worden soms afgewezen, vooral op het practisch geneeskundig examen, waar de diagnose van een enkelen patiënt soms den doorslag geeft. Treurige voorbeelden zou ik hiervan kunnen aanvoeren”. Wij denken hierbij aan het geval van SAPE TALMA, die reeds op zeer jeugdige leeftijd hoogleraar in de

interne geneeskunde te Utrecht zou worden. Deze ijverige leerling van DONDERS werd op zijn artsexamen (in Rotterdam of in Den Haag) onvoldoende bevonden, en hij meldde dit telegraphisch aan DONDERS. Deze seinde aan de Voorzitter der Commissie: „TALMA gezakt” met enige vraagtekens. Dit geschiedde op Zaterdag. De volgende Maandag werd TALMA weer opgeroepen en slaagde! Men heeft dit later als misbruik van macht beschouwd. Maar de toekomst heeft uitgewezen, dat DONDERS een betere kijk op de examinandus had dan de commissie. Wat de examinatoren betreft stelt DONDERS de eis dat zij docenten moeten zijn. Want dezen weten wat een student kan weten en gewoonlijk weet. De eisen, die aan de examinandi gesteld werden, waren blijkbaar te hoog en dit had tengevolge, dat er te weinig medici bij kwamen, zo dat „men vreezen moet dat het platte land spoedig van de vereischte hulp verstoken zal zijn.” DONDERS wil de Eenheid van Stand, waarvoor men zo hardnekkig gevochten had, weder te niet doen. Hij wil de beoefenaren der geneeskunst gescheiden zien in *artsen*, die hun vooropleiding aan een H.B.S. genoten hebben, en *medicinae doctores*, die oud-gymnasiasten zijn. Hun geneeskundige vorming wordt geacht gelijk te zijn. Zij moeten gelijke rechten hebben (met uitzondering van het Jus promovendi). Met de meeste dezer wensen werd in de nieuwe wet van 1878 rekening gehouden. Het arts-examen bleef echter een staats-examen, ofschoon het, daar het in de universiteits-klinieken werd afgenomen, meestal ten overstaan van eigen docenten geschiedde. Aan de onbillijkheid, dat aan oud-leerlingen der H.B.S. het jus promovendi onthouden werd, is pas bij regeling van de universitaire examens in het nieuwe Academisch Statuut (Kon. Besl. 15 Juni 1921) een einde gemaakt (initiatief-voorstel van Mr. J. LIMBURG, 1917). Toen werd ook het arts-examen universitair.

In 1866 volvoerde het Hoofdbestuur een schijnbaar revolutionaire daad. De algemene secretaris Dr. J. ZEEMAN deelt in zijn jaarverslag (1867) mede, dat het Hoofdbestuur, in strijd met wettelijke voorschriften en zonder goedkeuring der algemene vergadering, zich zelf heeft geconstitueerd. De oorzaak hiervan waren de benarde omstandigheden; er heersten cholera en veepest. Daarom is er in 1866 geen algemene vergadering gehouden omdat men „de vreugde van een gezellige bijeenkomst opofferde aan den pligt, die door patiëntenvrees en gevaar den Medicus bond aan zijn post.” Tegen de ziekte zelf konden zij weinig doen. Wel waren er vele moedige mannen, medici en apothekers,

die zich naar de wijken waar de cholera het hevigst woedde, begaven en daar iets deden, wat ook reeds in het oude Athene tijdens een epidemie was verricht: zij verbrandden er teertonnen. Toen de epidemie voorbij was werden de helden terecht gehuldigd. Zo werden hun b.v. in Zwolle door het Gemeentebestuur fraaie zilveren bekers aangeboden. Om de moed van deze geneeskundigen te kunnen waarden, moet men bedenken, dat zij omtrent de aetiologie der cholera meestal dachten, dat er een miasma in de lucht zweefde. Zij stelden zich vrijwillig aan de inwerking van dit imaginaire miasma bloot.

In 1867 komt de bestrijding der syphilis en de regeling der prostitutie ter sprake. Over dit onderwerp is in latere jaren zeer veel gewerkt en gediscussieerd. In dezelfde vergadering werd ook behandeld de steun aan weduwen van medici en behoeftige kunstgenoten. Reeds in de eerste algemene vergadering was dit ter sprake gebracht. Het resultaat van de vele besprekingen die hiermede samenhangen zien wij thans in het ondersteuningsfonds en het geneeskundig weduwenfonds.

Een jaar later werd er bij de regering op aangedrongen een wet te maken waarbij het houden van kermissen en jaarmarkten tijdens het heersen van epidemieën werd verboden. Het resultaat was een schamele voldoening. De secretaris schrijft: „Tenminste zijn wij ditmaal vereerd met een antwoord, zij het ook afwijzend.”

In deze tijd geeft de Maatschappij een Sterfte-atlas uit. De oplage van dit boekwerk (1000 exemplaren, 2 delen in folio) kostte f 3500.— (in de present-exemplaren waren de kaarten met de hand gekleurd).

Er wordt geklaagd dat de Maatschappij zo weinig leden heeft en dit wordt in verband gebracht met het feit „dat de eendragtige samenwerking ophoudt, zoodra er geen oneenigheid meer bestaat”. De secretaris HUER merkt op dat „de behoefte naar vereniging sterker schijnt te zijn naarmate men in ons land meer naar het Noorden komt.”

Het Hoofdbestuur trachtte de belangrijkheid der Maatschappij te doen stijgen door aan zeer vele onderwerpen aandacht te gaan besteden. Zo wordt een onderzoek ingesteld naar de drankzucht en hare behandeling en ook naar de hygiënische toestand van de geneeskundige gestichten. Bij de Minister wordt aangedrongen op een wettelijke regeling van het toezicht op het drinkwater. In 1870 komen de grote kindersterfte en de schadelijke invloed van fabrieken op de gezondheid der arbeiders ter sprake. Men vat het plan op een handleiding voor behandeling van drenke-

lingen en alle meest voorkomende ongelukken te doen uitgeven. Men verzocht de Minister om een wet tot beteugeling van epidemische ziekten. Blijkens later ontvangen berichten deelde Z.Ex. (1871) de opvatting der Maatschappij niet met het oog op „eerbiediging van de vrijheid der ingezetenen in hun huiselijk leven en zorg voor het eigen lichaam.” Ook werd er aangedrongen op de invoering van verplichte vaccinatie.

Ondanks de geringe inkomsten was men er in 1871 in geslaagd door een zuinig beheer een reserve-fonds van f 3670.— bijeen te brengen. Men kan het de leden, die zelf niet historisch of bibliophil geïnteresseerd waren, niet kwalijk nemen, wanneer zij bezwaren opperden tegen het aankopen van dure boeken voor de Bibliotheek.

In 1871 brengt H. SNELLEN Sr. het nieuwe keuringsreglement voor militairen te berde. Hij zegt, dat hij zich er over verheugt, dat hier zijn bepaling van de gezichtsscherpte tot grondslag is gekozen, maar hij laakt de ontwerpers, die toelaten, dat mannen met V.O.S. = ∞ en V.O.D. = $\frac{1}{10}$ kunnen worden goedgekeurd, zodat „dit reglement ons krijgsglieden toelaat, van wie wij bezwaar zouden maken ze zonder geleide op straat te laten gaan.” In dezelfde vergadering demonstreert Prof. HALBERTSMA als noviteit de methode van het uitwendige onderzoek van een zwangere, waardoor men in staat wordt gesteld de inwendige exploratie te vervangen met het oog op gevaar voor uitbreiding van febris puerperalis.

In deze tijd tonen de leden in het algemeen weinig belangstelling voor de Maatschappij. De secretaris HUET schrijft in 1872: „Wrevel bekruipt ons, wanneer wij zien, dat sommigen de vaan verlaten. . . . en het is met een gevoel van spijt dat wij constateeren moeten, dat het aantal Leden der Maatschappij. . . . is gedaald en dat zij twee afdelingen verloren heeft.” Het was moeilijk een remedie te vinden. Verlaging van de contributie kon niet in aanmerking komen. In deze vergadering wordt het verlies herdacht dat de vereniging geleden heeft door het overlijden van VOORHELM SCHNEEVOOGT. „Hij was ons aller broeder!”

In de volgende jaren houdt men zich bezig met een onderzoek naar de honoraria der geneeskundigen, de toestand der volksvoeding, een onderzoek naar de meest gebruikelijke vervalsingen van gewone voedingsmiddelen en dranken enz. Er wordt aangedrongen op de instelling van een leerstoel voor hygiëne en openbare staatsgeneeskunde. Ook vormt de overmatige arbeid van kinderen en hun verwaarlozing een punt van bespreking. Met

klem wordt op de oprichting van parcs vaciinogènes aangedrongen.

Het 25-jarig jubileum werd in 1874 in Arnhem gevierd. Er werd een bezoek gebracht aan het graf van SCHNEEVOOGT. Hoe zeer de stijl van redevoeringen sindsdien veranderd is, wordt ons duidelijk wanneer wij de rhetorische vragen lezen, waarmede een der Hoofdbestuursleden zijn rede aan het graf begon: „Waarom M.H. ontvlugten wij het feestgewoel in gindsche stad, om ons op deze eenzame plek een wijle af te zonderen? Is hier misschien een ontdekking te doen voor onze wetenschap? Groeit hier misschien het levenskruid, dat de problemen onzer kunst zal oplossen? Niets van dit alles M.H. Wij worden allen herwaarts getrokken door de assche van een man...” Maar ofschoon men thans andere woorden zou kiezen, is het wel zeker dat iemand, die thans over SCHNEEVOOGT zou moeten spreken, ook zijn grote bewondering voor deze eerste voorzitter zou doen blijken, vooral wanneer hij de schitterende necrologie, die STOKVIS destijds in de Koninklijke Academie uitsprak, gelezen had.

In 1873 had de penningmeester medegedeeld, dat er *f* 2500.— in kas was en hij meende dat men daarvan zeker wel *f* 1000.— voor de aanstaande jubileum-feesten zou mogen uittrekken. Maar door een der leden werd opgemerkt, „dat wij niet, zooals sommige arbeidersvereenigingen, onze spaarpenningen aan een feestviering moeten ten koste leggen.” Men behoefde er niet over te klagen, dat het Hoofdbestuur van andermans geld goede sier maakte. De oude notas, waarin de broodjes met vlees en koppen koffie worden gedeclareerd, zijn uiterst sober.

In 1875 toont de afdeling Oldambt haar vooruitstrevendheid door voor te stellen een verzoek tot de Minister te richten om lijkverbranding toe te staan. Dit voorstel werd echter verworpen.

De kwestie van het Daltonisme was actueel geworden en er werd bij de regering op aangedrongen dat het onderzoek naar kleurenblindheid bij spoorwegambtenaren behoorlijk zou geschieden. Hoe zeer de toestanden veranderd zijn blijkt uit het verslag over 1878. Toen werd gewezen op het grote belang van een goede opleiding van ziekenverplegers. In deze categorie trof men namelijk vreemde elementen aan. Zo beklagen de Regenten van het Ziekenhuis te Utrecht zich er over, dat zij met de oppassers in het Nosocomium dikwijls last hebben, maar nu maakte een van hen het al te bont. Niet alleen kwam hij dikwijls dronken thuis maar „hij had nu zelfs de rust ernstig gestoord, door met een rommelpot vervaarlijk leven te maken,

binnen te dringen in de vrouwenzalen en een dienstbode... te dreigen haar met een stoel de hersens in te slaan." Als iets bijzonders werd hier vermeld, dat er in Utrecht 2 inrichtingen (Diaconessenhuis en Amalia-stichting) waren, waar zieken-*verpleegsters* waren.

„Het zou helaas nog lang duren, eer die verpleging algemeen uit de handen van meiden en knechts was overgebracht naar geschoolde verpleegsters en verplegers.”

Interessant zijn de voordrachten en discussies die in de tachtiger jaren werden gehouden in verband met antisepsis en asepsis en met de ontdekkingen van PASTEUR en KOCH. Dat een verbetering van de toestand der operatiekamers dringend noodzakelijk was, bleek uit een mededeling van een der leden, die gezien had hoe in een Parijs Hospitaal op één dag ettelijke tientallen patiënten geopereerd werden. De mortaliteit bedroeg 100 %.

Een onderwerp, dat later zeer belangrijk zou worden werd in 1889 ter sprake gebracht. Toen werd een commissie benoemd om een onderzoek in te stellen naar de middelen, waardoor de toestanden der ziekenfondsen zou kunnen worden verbeterd.

De afdeling Utrecht geeft in 1890 de wens te kennen, dat de psychiatrie een verplicht examen-vak zal worden. Hier liet zich de invloed van WINKLER gelden. Het voorstel werd verworpen. Wel werd er bij de Regering op aangedrongen in de bestaande leemte in het onderwijs te voorzien.

Het was het jaar van de beruchte influenza-epidemie en er werd een influenza-commissie benoemd.

In deze bijeenkomst werd DONDERS, die in 1889 overleden was, herdacht: „wanneer hij sprak... deelde hij aan de vergaderingen een hooger glans mede.” Er werd besloten pogingen aan te wenden tot oprichting van een gedenkteken voor de grootste medicus die Nederland voortgebracht heeft. Dit monument, een door TOON DUPUIS ontworpen standbeeld, werd op 22 Juni 1920 te Utrecht onthuld.

De verhouding tussen het Hoofdbestuur en de gewone leden was in het algemeen zeer goed. Dit behoeft ons niet te verwonderen, wanneer wij zien welke voortreffelijke mannen in de loop der tijden met de leiding belast werden. Wij vermelden de namen van slechts enkele waardigheidsbekleders: onder de Voorzitters treffen wij aan (behalve de reeds genoemde) HEYNSIUS, STOKVIS, H. SNELLEN ST., H. TREUB, C. A. PEKELHARING, SALTET, KOUWER, WENKEBACH, ZWAARDEMAKER en PEL. Gedurende

35 jaren was er iemand voorzitter, die hoogleraar was of dit nog zou worden. Als secretaris maakten zich verdienstelijk GUYE (1873—1889) en SCHREVE (1905—1921). JUDA was penningmeester van 1878—1915.

Toch behoeft het geen verwondering te wekken dat in een zo lang tijdperk tussen mannen met verschillende belangen en van verschillende geaardheid wel eens moeilijkheden rezen. Zo had in 1862 de afdeling Groningen een verontwaardigd schrijven aan het Hoofdbestuur gezonden, dat een onjuiste voorstelling van zaken zou hebben gegeven. Er werd o.a. gezegd, dat het Bestuur geen aanspraak meer kon maken op het vertrouwen der geneeskundigen buiten Amsterdam. Het Bestuur besloot op waardige wijze het protest „naast zich neer te leggen”, en het werd door de algemene Vergadering in het gelijk gesteld. Ook in 1892 rezen er moeilijkheden naar aanleiding van een wijziging in de artsen-wet. Het Hoofdbestuur stelde zijn mandaat ter beschikking, maar na een heftige discussie werd een motie van vertrouwen met 23 tegen 2 stemmen aangenomen.

Tijdens de behandeling der specialisten-kwestie in 1918 meende het merendeel van het Hoofdbestuur te moeten aftreden wegens de kwetsende geringschatting van zijn arbeid. Pogingen het van dit besluit terug te brengen bleven vruchteloos. Bij de samenstelling van een nieuw bestuur werden 5 demissionaire leden volgens art. 5 van het huishoudelijk reglement gedwongen hun werkzaamheden als bestuursleden te blijven vervullen.

In 1893 werd voorgesteld, dat ieder lid aan het Ondersteuningsfonds contributie zou moeten betalen. Maar de tijd scheen hiervoor nog niet rijp te zijn en zo werd een amendement, waarbij „in de wet verplicht te doen stellen” te vervangen door „zooveel mogelijk te bevorderen” bij acclamatie aangenomen.

Hoe zeer de sociale toestanden verbeterd zijn blijkt, wanneer men leest, dat er geëist werd dat de arbeidsduur in sommige werkplaatsen bij de wet zou worden ingekort. Er werd op gewezen dat er in het bakkersbedrijf werkdagen van 16 tot 17 uren voorkwamen. Op vele steenfabrieken werd dagelijks gedurende 14—16 uren gewerkt. Wanneer men bedenkt, dat in vele dezer bedrijven nog jongens werkten, die bij afwisseling in een vochtige, hete en koude omgeving moesten verblijven, mogen wij juichen over de enorme verbeteringen die op dit gebied in onze eeuw verwezenlijkt werden.

In 1894 komt als iets nieuws de sport ter sprake en wordt het houden van wedstrijden „zoo als dit tegenwoordig geschiedt”

op hygiënische gronden ten zeerste afgekeurd, waarbij Rotterdam nog de wenselijkheid uitspreekt, dat „bij Football steeds anti-septische verbandmiddelen aanwezig zijn.” Toch zagen enkele leden reeds in, dat een gezonde sportbeoefening het drankmisbruik zou kunnen doen verminderen. In dit verband is ook merkwaardig een mededeling van het lid BEINS, die een methode had uitgevonden om spuitwater te bereiden. Deze uitvinder was zo naef te geloven, dat de arbeiders, wanneer zij spuitwater tegen een billijke prijs zouden kunnen krijgen, geen alcoholische dranken meer zouden gebruiken.

Ook wordt het steilschrift besproken. Men meende dat de houding die men bij het beoefenen van schuin schrift moet innemen, een oorzaak van myopie was.

In deze tijd wordt door een commissie een rapport over ziekenfondsen uitgebracht. Wij lezen hier dat ieder lid van het Ziekenfonds Amsterdam *f* 0.10 (voor kinderen *f* 0.02) per week betaalt. De administratiekosten per lid bedragen *f* 0.50. Het honorarium der geneeskundigen bedroeg ca. *f* 1.20 per jaar, dat der heelkundigen *f* 0.80.

Wanneer onze collegae, die vijftig jaren geleden volwassen waren, thans konden terugkeren, zouden zij verbaasd staan over het vele dat een medicus zich nu kan veroorloven zonder aan zijn goede naam afbreuk te doen. In een der oude verslagen wordt vermeld dat Prof. TREUB in zijn Medische Fatsoensleer vertelt „dat een geneesheer spoedig het dorp verlaten moest, waar hij zich vestigde, omdat hij zich encanailleerde door zijne avonden door te brengen in de dorpsmederij.” En een verontwaardigd lid zegt: „Ik heb zelf gezien... hoe een Belgisch geneesheer zich naar het volk schikt en zelfs zoo ver ging dat hij op een gewonen werkdag, als het ware huppelend, een gewone herberg binnenkwam en tot de waardin zei: „Awel, madame, tap mij een pint”, en een werkman voorbij ziende komen tot deze riep: „Goddome, Jan, kom hier, ik geef een pint.”

In deze tijd wordt er weder geklaagd over gebrek aan waardering bij de regering. „Het voortdurend zenden van adressen, waaraan toch geen gevolg gegeven wordt, verhoogt zeker het prestige der Maatschappij niet,” wel wordt er *soms* antwoord ontvangen „dat het in ernstige overweging zal worden genomen” maar daar blijft het bij of er volgt een weigering. Toch waren de adressen dikwijls zeer belangrijk; maar de ministers meenden het beter te weten en „zoo bleef Z.Exc. de niet-besmettelijkheid van croup aannemen.”

Zo wordt als een „merkwaardigheid” vermeld (1894) „dat aan ons verzoek, in 1889 betreffende de volkstelling gedaan, thans gevolg werd gegeven.”

Wel heeft men er over gesproken pogingen aan te wenden, dat een medicus lid van de Tweede Kamer zou worden, maar de meerderheid was er tegen, dat de Maatschappij zich met politiek zou gaan bemoeien. Pas in 1905 werd een arts gekozen om Amsterdam in de Kamer te vertegenwoordigen.

In die tijd was zelfs de referendaris voor geneeskundige zaken geen medicus; maar er is verbetering gekomen en thans is een arts, Dr. P. MUNTENDAM, Directeur-Generaal van de Volksgezondheid.

In 1895 wordt er gewezen op het belang van een goede vleeskeuring en op het instituut van schoolartsen.

De secretaris zegt: „Wij mogen verwachten, dat dank zij de uitstekende regeling onzer posterijen de exemplaren van de rapporten betreffende de prisons-asiles etc. . . . en de missiven aan hun Excellenties de Ministers van Binnenlandsche Zaken en Justitie, in hun handen zijn gekomen, maar bewijzen heb ik daarvan niet ontvangen,” en verder: „Het is alsof onze regeerders den gulden regel „salus populi suprema lex” opvatten alsof dat „salus” alleen bevorderd wordt door wekenlange discussiën over een zelfde onderwerp, terwijl er voor niets wat betrekking heeft op gezondheidstoestand. . . . ook maar een enkel woord kan overschieten. . . . Arm Nederland! arm wat gebrek aan geld voor de medische belangen betreft, arm, wat aangaat het gevoel dat zijn regeerders hebben omtrent de verplichtingen jegens het geneeskundig onderwijs.”

In 1896 besluit men propaganda te gaan maken voor de indruppeling der ogen van neonati volgens de methode van CREDÉ, en een commissie tot samenstelling van een medische gedragsleer wordt benoemd. Er wordt een prijs uitgelooft voor het schrijven van een boekje over dit onderwerp.

De ziekenfondsen gaan meer en meer de aandacht trekken en een commissie (1898) moet de inrichting enz. ervan onderzoeken.

Er worden pogingen aangewend tot het verkrijgen van een rijkssubsidie voor volkssanatoria.

De inkomsten stijgen geleidelijk. In 1900 zijn zij f 6142.—; de kosten der algemene vergadering (voor lokaalhuur, reis- en verblijfkosten van H.B.-leden en rapporteurs, drukwerk etc.) bedragen f 603.—.

Een voorstel, dat pas in onze tijd resultaat zou hebben, leidt

tot de benoeming van een commissie die moest onderzoeken in hoeverre de grote ziekenhuizen buiten de universiteitssteden meer aan de opleiding van aanstaande artsen dienstbaar gemaakt konden worden.

In het begin der 20ste eeuw gaat men belang stellen in de toekomstige ongevallenwet. De Minister van Waterstaat schijnt de Maatschappij belangrijk te vinden; hij schrijft aan het Hoofdbestuur, dat hij het zeer op prijs zou stellen het gevoelen van dit bestuur te mogen vernemen over een ontwerp, dat op de Ongevallenwet betrekking heeft.

Het tekort aan mannen, die geschikt waren voor het ambt van hoogleraar in de geneeskunde, leidde er toe, dat men ging onderzoeken of het mogelijk zou zijn aan artsen gelegenheid te geven zich verder te bekwamen.

Een z.g. „talent-commissie” stelt voor dat de Maatschappij een tweejaarlijks stipendium aan een talentvolle jonge arts zal toekennen. Tevens wordt er aangedrongen op verbetering der bezoldiging van assistenten.

Sommige leden trachtten naast de Maatschappij een vakvereniging te stichten en dit leidde er toe, dat men in de vergadering in 1901 er over sprak of de vereniging, in verband met de veranderde omstandigheden, haar inrichting en werkwijze zou moeten veranderen.

Reeds in 1903 wordt er bij de regering op aangedrongen aan alle artsen het jus promovendi toe te kennen. In dit jaar wordt het Informatie-bureau, dat vooral voor de praktijk-waarneming belangrijk zou zijn, gesticht. Aan Dr. C. E. DANIELS, die reeds sedert 1883 bibliothecaris was en deze functie nog tot 1919 zou blijven bekleden, werd wegens zijn bijzondere verdiensten een persoonlijke toelage van 's jaarlijks drie honderd gulden toegekend.

In het volgend jaar zat tijdens de vergadering een ongewone gast aan de Bestuurstafel; het lid der Tweede Kamer TYDEMAN was gekomen omdat hij belang stelde in het onderwerp dat besproken werd: de abortus criminalis.

Naar de smaak van vele leden wordt er te veel over sociaal-medische vraagstukken gesproken en wordt er onvoldoende aandacht aan wetenschappelijke besprekingen besteed.

In 1906 begint men met het nemen van bindende besluiten inzake ziekenfondsen en hier vindt men de oorsprong van de stroom der later komende besluiten.

Het ontwerp-ziekteverzekerings-wet gaf de Maatschappij aanleiding hierover een advies aan de Minister te zenden.

Mocht men zich beklagen over onvoldoende waardering van de zijde van de Regering, dit was niet het geval met het Bestuur van de jonge Rijksverzekeringsbank; wanneer er moeilijkheden tussen medici en de Bank gerezen waren, verzocht deze aan het H.B. een onderzoek in te stellen.

In de op- en inrichting van de ziekte-verzekeringsmaatschappijen had de Maatschappij een belangrijk aandeel. Het informatiebureau voldeed zeer goed en hierin vond men aanleiding een dergelijk bureau voor Nederlandsch-Indië op te richten.

De gewijzigde statuten werden in 1908 koninklijk goedgekeurd.

De problemen, waarvoor men gesteld werd, werden juridisch zeer ingewikkeld en daarom werd in 1909 een blijvende rechtsgeleerde commissie benoemd; hierbij werd Mr. E. M. MEYERS als juridisch adviseur aangesteld.

Men kwam in 1910 in conflict met de Directeur-Generaal van de Arbeid; het gelukte het Hoofdbestuur niet dit te voorkomen.

Er waren dikwijls moeilijkheden tussen de medici en verzekeringsmaatschappijen gerezen. Daarom werd er een commissie benoemd, die moest trachten een compromis te bereiken met betrekking tot het al of niet afgeven van verklaringen omtrent de oorzaken van het overlijden van verzekerden.

Langzamerhand waren de werkzaamheden zo zeer in omvang toegenomen dat het Hoofdbestuur in 1909 voorstelde een raad van beroep in te stellen; dit lichaam zou het grootste deel der rechtspraak van de schouders van het Bestuur moeten overnemen.

Toen een ontwerp van de „Raden- en Ziekte-wet” bekend was geworden, werd een buitengewone vergadering belegd. Hier werd aangedrongen op handhaving van het beginsel van beperkte vrije artsenkeuze en op een wettelijke vaststelling van een welstandsgrens voor de ziekenfondsen. Het afgeven van ziekenbriefjes door de behandelende geneesheer werd afgekeurd. Men erkende de noodzakelijkheid van het aanstellen van medischdeskundigen die speciaal met de uitoefening van controle zouden worden belast. Er werd op uniformiteit der controle aangedrongen.

Het aantal specialisten was intussen zo toegenomen (54 in 1890, 462 in 1910) dat men over een organisatie ging spreken, en een commissie werd aangewezen om dit onderwerp in studie te nemen.

In de Staten-Generaal had men onvriendelijke dingen over de medische stand gezegd, en in 1911 liet de Voorzitter een protest horen, naar aanleiding van de grievende, onwaarderende maar ook in hun algemeenheid onware woorden, die in 's Lands vergaderzaal ten opzichte van de geneesheren waren geuit.

Men begon resoluut tegenover ziekenfondsen op te treden en in 1912 wordt een algemeen bindend besluit genomen. Onder langdurig applaus toonde de Maatschappij daardoor front te zullen maken tegen op te richten of bij de wet toegelaten en tijdelijk toegelaten ziekenfondsen, wier statuten niet voldoen aan de eisen, door de Maatschappij ten opzichte van de beperkte vrije artsenkeuze, van het Bestuur en de algemene vergadering en van de welstandsgrens gesteld, ter wille van een behoorlijke geneeskundige verzorging en van de onafhankelijkheid van de geneeskundige stand.

De Ziekte-wet (wet tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering) werd in het Staatsblad van 5 Juni 1913 afgekondigd. Reeds bijna tien jaren geleden had het Hoofdbestuur hierover een prae-advies aan Minister KUYPER uitgebracht. Sindsdien was hierover veel gediscussieerd en gestreden (commissies, vergaderingen, rapporten). De prae-adviezen en adressen die de Maatschappij hierover aan de Regering zijn gezonden, zijn niet vruchteloos geweest. De Nederlandse artsen waren tevreden met de nieuwe wet en aan Minister TALMA werd hulde gebracht.

Een bewijs van erkenning werd gevonden in het feit, dat Gemeentebesturen herhaaldelijk tot het Hoofdbestuur verzoeken om schemata van instructie voor gemeente-geneesheren zonden.

Reeds lang geleden had men bezwaren gemaakt tegen het voorschrift, waarbij bepaald werd, dat iedere arts gedwongen kon worden een gerechtelijke obductie te verrichten. Herhaaldelijk werd bij de Regering aangedrongen op wijziging hiervan. Eindelijk werd in 1913 een ministeriël schrijven ontvangen, waarin de mogelijkheid geopperd werd „adviezen der geneeskundigen ten dienste der justitie bij lijkschouwingen door waarlijk deskundige personen te laten geven.” Een lijst werd opgemaakt, waarop de namen van de in aanmerking komende patholoog-anatomen vermeld stonden.

Toen in 1915 een officier van gezondheid bij het verdedigen van zijn beroepseed in moeilijkheden geraakte, werd aan deze collega hulde gebracht en de proceskosten werden door de Maatschappij gedragen.

Tijdens de eerste wereldoorlog ondervond ook de medische stand moeilijkheden, die echter slechts een zwakke voorproef bleken te zijn van dat, wat men tussen 1940 en 1945 zou ondervinden.

In 1915 en 1916 beginnen er aanvragen voor autobanden binnen te komen. Er komen klachten over de kwaliteit van gips

en over gebrek aan benzine. Ook het paardenvoedsel bleek schaars te zijn.

De tijdsomstandigheden spiegelen zich in de jaarverslagen die, wegens papiergebrek, met zeer kleine letters verschenen. In 1917 werd bij het houden van de algemene vergadering elke festiviteit weggelaten. In hetzelfde jaar werd aan de afdeling Crisiszaken van het Departement van Landbouw, Nijverheid en Handel een geneeskundig bureau gevormd. De oud-voorzitter der Maatschappij, Dr. A. SIKKEL, werd belast met de doktersnoodvoorziening (voedsel- en melkvoorziening aan zieken, zwakken en kinderen). Hier trachtte men de artsen te helpen aan benzine, carbid, petroleum, kaarsen, auto- en rijwielbanden, kolen enz. Ook was er een ziekenkolenregeling. Toen het algemeen rijverbod ingevoerd werd kregen medici ontheffing daarvan. Pogingen om gemobiliseerde artsen met klein verlof te doen gaan (commissie inzake gemobiliseerde artsen) werden dikwijls met succes bekroond.

In 1917 werd in verband met het wetsvoorstel van Mr. LIMBURG in een verzoekschrift bij de Regering aangedrongen dit voorstel tot wet te verheffen.

Men voegt zich naar de opkomende mode en het Hoofdbestuur wordt gemachtigd zich voortaan bij het beheer der geldmiddelen door een accountant te doen bijstaan. Aan de oud-directeur van het Informatie-bureau werd een jaarlijks pensioen toegekend.

Aan de klachten, dat de wetenschappelijke besprekingen in een hoek gedrongen werden, trachtte men tegemoet te komen door aan te sporen in de afdelingen meer lezingen te laten houden. Het Hoofdbestuur kreeg de beschikking over vijf honderd guldens om hiermede de afdelingen te helpen bij het houden van wetenschappelijke spreekbeurten.

Een door J. D. C. KOCH geschreven brochure over de ziekenfonds-actie der Maatschappij werd uitgegeven.

Toen vele specialisten, die ontevreden waren over besluiten van de algemene vergadering, voor het lidmaatschap gingen bedanken, werd in 1918 in een buitengewone vergadering het specialisten-vraagstuk besproken. Dit leidde er toe, dat in 1919 een definitief bestuur der S.O. werd gekozen.

In 1918 was er ook een referendum geweest met betrekking tot de organisatie der huisartsen. (Pas in 1921 wordt een voorlopig bestuur gekozen). In dit jaar maakten de moeilijke omstandigheden het nodig, dat er een hoofdelijke omslag van f5.— werd geheven.

Toen de organisatie der specialisten een feit was geworden, werd de commissie inzake de opleiding van specialisten ontbonden, en dit vraagstuk werd verder aan de S.O. overgelaten.

Het bleek dat er bij de samenstelling der staats-commissie voor de ziekenverzorging, in aansluiting aan de ziekteverzekering, geen rekening met het representatief karakter der Maatschappij was gehouden en bij de Minister werd er op aangedrongen, alsnog de Maatschappij in de commissie te doen vertegenwoordigen. Hieraan werd gevolg gegeven en de Minister verzocht het Hoofdbestuur de namen te mogen vernemen van enige artsen, die geschikt zouden zijn als adviseur te dienen.

De oorlog was voorbij en de algemene vergadering kon weder met festiviteiten gehouden worden. Het gebrek aan papier verdween en het verslag over 1919—1920 wordt weder met grote letters gedrukt.

Het Hoofdbestuur besloot in 1919 een fonds te stichten om een eigen gebouw der Maatschappij te verkrijgen. Er werd op de leden een beroep gedaan om door „gul geschonken bijdragen te toonen dat zij wenschen dat de Maatschappij in het bezit kome van een eigen huis.” Dit beroep vond niet veel weerklank, zodat het fonds — waarover in het jaarverslag gesproken wordt — slechts *f* 150 guldens bedroeg.

Met het groeien van de organisatie en de verandering der sociale omstandigheden, werd de druk der werkzaamheden voor de bestuursleden overweldigend. Daarom werden in 1920 maatregelen overwogen tot inrichting van een dagelijks bureau, dat het dagelijks Bestuur der Maatschappij zou vormen en waarvan de leden een bezoldiging zouden ontvangen. Aangenomen werd dat aan het Hoofdbestuur zou worden toegevoegd een volwaardig secretaris als ambtenaar; aan hem zou ook het fiscaat toevertrouwd worden.

Minister AALBERSE, die de Maatschappij zo goed gezind was, deelde in 1921 mede, dat het hem wenselijk toescheen in de Hoge Raad van Arbeid een medicus op te nemen. Het Hoofdbestuur droeg de Heer BUNING voor, en deze werd benoemd.

Omstreeks 1922 beginnen vele leden hun ontevredenheid over de Maatschappij te uiten. In het jaarverslag over 1921—1922 deelt de secretaris mede, dat sinds het uitbrengen van het vorige verslag 120 leden hun lidmaatschap hadden opgezegd. De redenen hiervoor waren van verschillende aard. Het kon niet ontkend worden dat de invloed en de macht der Maatschappij door velen miskend werden. In verband met de grieven werd besloten een

commissie te benoemen die deze zou moeten bestuderen en zo nodig wijziging in de organisatie der Maatschappij aan te brengen. Ook over het financieel beleid was men niet tevreden en de wijze, waarop de gelden werden besteed, ondervond kritiek. Het Hoofdbestuur stelde een commissie aan om de financiële aangelegenheden te bestuderen. Zo eindigt de 75-jarige periode schijnbaar in een gematigde mineurstemming. Maar de leiders zagen de toekomst niet donker in.

In zijn feestrede (1924) zegt Prof. BURGER: „Zij hebben niet altijd zonneschijn gekend. Ook heeft de stemming onder de reisgenooten wel eens te wenschen overgelaten. Er zijn er wel eens boos weggelopen; maar meestal teruggekomen en dan als oude vrienden verwelkomd.” Dat men inderdaad de toekomst niet pessimistisch behoefde in te zien, zal uit een volgend artikel in dit boek blijken.

DE GESCHIEDENIS VAN DE NEDERLANDSCHE
MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
GENEESKUNST VAN 1924—1941

DOOR

F. A. SCHALIJ

Wie een historisch overzicht wil schrijven van een bepaald tijdperk moet tot de bronnen gaan. Zelfs wanneer dit overzicht, zoals in dit geval van de Ned. Mij t.b.d. Geneeskunde van 1924 af tot 1941, niet de minste aanspraak mag en kan maken op wetenschappelijke waarde, bestaat deze plicht toch. In dit geval zijn de beste bronnen, waaruit men putten kan, de verslagen van de algemene vergaderingen zowel de gewone als de buitengewone, benevens de „Handelingen”. Ik vermoed, dat er velen zullen zijn en wel vooral zij, die nooit aan het eigenlijke „Maatschappij” werk hebben gedaan, die dit een taaie arbeid zullen vinden. Niets is minder waar voor hen, die aan die arbeid veel van hun tijd hebben gegeven. Iemand, die vele algemene vergaderingen heeft bijgewoond, komt bij het doorlezen van die verslagen weer geheel in die eigenaardige sfeer terecht. Hij ziet weer de gehele situatie voor zich, ja in letterlijke zin ruikt hij weer de sfeer van tabaksdamp en koffielucht. Hij ziet ze weer voor zich zitten, de afgevaardigden der verschillende afdelingen, aan tafeltjes geplaatst volgens het vastgestelde ritueel. En daarom heen geplaatst de tafeltjes van de verschillende commissies en het H.B. op het podium, terwijl achter in de zaal gezeten zijn de vele leden, die komen uit belangstelling voor de te behandelen onderwerpen of alleen of in hoofdzaak om mede te doen aan de feestelijkheden en gezellige knusse onderonsjes. Hij ziet weer de oude bekenden, die bijna steeds als afgevaardigden ter vergadering kwamen: er was heel vaak een continuïteit in de afvaardiging ter vergadering door de afdelingen. Al moge dit het nadeel gehad hebben, dat het werk op de ouderen

ging rusten en de jongeren er zich vaak aan onttrokken, het had het grote voordeel, dat het mensen waren, die zich met de Maatschappijzaken in de ruimste zin des woords bezig hielden, dat het mensen waren, die routine hadden verkregen en meestal goed konden spreken. Maar het voordeel schulde ook hierin, dat men zo langzamerhand elkaar begon te kennen en van elkanders eigenaardigheden op de hoogte kwam. Het H.B. kende zijn „Pappenheimers” daardoor ook en wist wel zo ten naaste bij welke betekenis men aan de woorden van bepaalde sprekers moest hechten. Er waren sprekers, die het oor der vergadering steeds hadden, 't zij door de juiste en goede inhoud hunner betogen, 't zij door de manier waarop ze spraken. Ja, sommigen hadden hierin een grote reputatie verworven. Wanneer ik hier de naam JONKERS noem, dan komt bij de „stamgasten” weder een bijzondere herinnering naar boven, herinnering aan soms dramatische speeches waarin de traan en de lach afwisselend te voorschijn kwamen.

Er was altijd een vaste ritus, die werd gevolgd in de vergaderingen en de Maatschappij gaf daardoor blijk op traditie gesteld te zijn. Gelukkig, want gebrek aan traditie verraadt armoede. Traditie was, dat bij de opening der vergadering de Minister of zijn vertegenwoordiger aanwezig was en vaak de Commissaris der Koningin van de provincie waarin werd vergaderd benevens de burgemeester van de plaats, maar ook de directeur-generaal van de Volksgezondheid en de geneeskundig hoofdinspecteur; terwijl de meesten dezer aan de officiële feestdich als gasten aanzaten. Een keer zelfs heeft wijlen Z.K.H. PRINS HENDRIK naast voorzitter HONIG als gast aangezeten. Maar dit was niet alleen traditie. 't Was ook een bewijs daarvan, dat de autoriteiten onze Maatschappij waardeerden en haar betekenis begrepen en van dat begrip uiting wilden geven. Aan het einde van de laatste algemene vergadering vóór de opheffing 20 October 1940, verklaarde de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, Dr. VAN DEN BERG: „Wanneer de Maatschappij nog niet bestond zou zij in deze dagen zeker moeten worden uitgevonden”. Hij kon zich niet voorstellen, dat de behartiging der belangen van de artsen zou kunnen geschieden zonder het intermediair van een organisatie als de Mij.

En welk een betekenis hadden niet de noenmaaltijden en de middagmalen (de laatste voorafgegaan door een gemeenschappelijke „borrel” en gevolgd door een napraatje of nafeest) voor de vriendschappelijke en collegiale verhoudingen der aanwezige

medici en voor het maken van betere kennis of het weder opnieuw aanknopen van oude banden, of het bespreken van allerlei gewichtige zaken die in de komende uren ter tafel zouden komen. En dan, vergeet niet de betekenis van het telken jare vergaderen in een andere plaats en andere provincie, waardoor men niet alleen zijn eigen vaderland beter leerde kennen, maar ook de eigenaardigheden beter leerde begrijpen. Ja, als men aan die tijden denkt komt het gezegde van de Fransman, die het ancien régime nog had medegemaakt, in de gedachte (natuurlijk enigszins gewijzigd en pasklaar gemaakt voor deze gelegenheid) „wie niet voor de oorlog heeft geleefd weet niet wat leven is.” Laten wij hopen, dat op de een of andere wijze deze nuttige bijeenkomsten weder in ere worden hersteld. Maar behalve die algemene vergaderingen komen ook in de herinnering terug de vergaderingen van het H.B., D.B. en van talrijke commissies.

Wie mocht menen, dat de Maatschappij voor Geneeskunst een lichaam was waarin weinig verandering plaats vond, waar weinig „schot” in zat, die wordt na het lezen der verslagen wel van andere mening.

Talrijk zijn de reglementsveranderingen, die in de loop der 16 jaren, waarover eigenlijk deze geschiedenis loopt, hebben plaats gehad. Natuurlijk zijn ze niet alle even gewichtig. Maar er blijkt uit, dat er leven was in de brouwerij en dat de Maatschappij zich telkens trachtte aan te passen aan behoeften en wensen der leden, die meestal door de zich veranderende omstandigheden ontstonden.

Bij de aanvang van het te beschrijven tijdperk werd het voorzitterschap bekleed door BURGER die in 1924 de feestrede hield. In zijn openingswoord der 75ste algemene vergadering sprak hij de hoop uit, dat de Maatschappij een tijdperk van vrede en voorspoed tegemoet zou mogen gaan. Wie had kunnen denken, dat in de volgende kwart eeuw dát zou kunnen gebeuren wat wij hebben medegemaakt. Vrede — zij was ver te zoeken in de grote maatschappij. Maar ook in de onze was het niet alles pais en vree. Eigenlijk geen wonder! Zeer goed zijn de woorden uit het verslag van het honderdjarig bestaan van de British Medical Association: „An association of people so independent in outlook and in their daily work as are medical men was bound to have occasional disturbances of its equilibrium.”

Deze evenwichtsstoornissen maakte de Maatschappij in de laatste jaren van de vorige kwart eeuw van haar bestaan in ruime mate mede. Woorden van afscheiding en uittreding werden vaak

gehoord. De eigenlijke oorzaak van al deze „woelingen”, als ik dit woord mag gebruiken, is te vinden in de omvorming der grote Maatschappij en in het in toenemend aantal optreden der specialisten; omvorming der grote Maatschappij door uitbreiding der ziekenfondsen, door verdere uitbreiding der sociale wetten, door vergroting van de werkzaamheden der gemeentelijke geneeskundige diensten etc., etc. En wat onze engere Maatschappij betreft, doordat de specialisten — te recht of ten onrechte — zich niet veilig voelden in onze Maatschappij, aangezien ze haar beschouwden als een vereniging voornamelijk bestaande ten dienste of ten bate der huisartsen.

De Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst vervormde zich zoals SCHREVE zeide tot een „beroepsorganisatie”; voor de ouderen vaak een bittere pil om te slikken. Ik wil zeer in het kort en zéér summier de voornaamste veranderingen en de data waarop deze in het laatste deel van de 3de kwarteeuw plaats vonden, vermelden, omdat anders de juist bij de aanvang van de vierde kwarteeuw, wier geschiedenis te beschrijven is, plaats gevonden hebbende veranderingen, niet zouden zijn te begrijpen.

In December 1918 vond in Utrecht een buitengewone Algemene Vergadering plaats onder leiding van SWAEP welke vergadering met recht buitengewoon mag worden genoemd zowel om de besluiten, die werden genomen als om het beloop, want gedurende de vergadering trad het H.B. af. Maar ook buitengewoon van wege verschillende voortreffelijke, ja soms pathetische redevoeringen (o.a. van VAN DER BRUGH). Er werd o.m. besloten, dat het H.B. zou bestaan uit 9 door de districten gekozen leden, 3 vertegenwoordigers van de S.O. (specialisten organisatie) nl. voorzitter, secretaris en een lid en 3 vertegenwoordigers van het C.O. (centraal orgaan) eveneens voorzitter, secretaris en een lid, alle zes met geldende stem. Het D.B. zou bestaan uit de voorzitter, ondervoorzitter en secretaris der Maatschappij en een lid van het H.B. benevens een vertegenwoordiger van het C.O. en van de S.O. Het C.O. was het lichaam, dat de belangen der huisartsen in uitgebreide zin zou verzorgen. De H.B. leden uit de bijzondere organisaties werden door die organisaties zelf aangewezen.

Bovendien bleef de uitnodiging aan de voorzitter van de Raad van Beroep en de centrale commissie van de beroepsbelangen tot bijwoning van de H.B. vergaderingen gehandhaafd. Ook was bepaald, dat afdelingen zich zouden onthouden van

daadwerkelijk ingrijpen in zaken, die de belangen van een bijzondere organisatie in het bijzonder treffen.

Ook werd nog aangenomen, dat de uitvoering van een besluit van het H.B. dat, naar het oordeel van het bestuur der S.O. de belangen dier organisatie schaadt, wordt geschorst tot de leden dier organisatie hun oordeel hierover bij referendum hadden uitgesproken. Aan het einde dier vergadering zei DIAMANT: de organisatie der specialisten is er gekomen, die van de huisartsen zal komen. En inderdaad, na een referendum onder de huisartsen krachtens art. 25a van het toen geldende H.R. gehouden, werd in 1920 daartoe besloten en 16 Juni 1921 hield die organisatie haar eerste vergadering. Deze H.O. zou nu de „andere” belangen der huisartsen behartigen, het C.O. de Ziekenfondsbelangen. In het H.B. werden deze twee onderafdelingen voor de 3 vertegenwoordigers gezamenlijk vertegenwoordigd. Aan het einde der Buitengewone Algemene Vergadering van 1919 zei SCHREVE, dat nu de vakorganisaties een belangrijke rol zullen spelen in het H.B., hij niet afstand wenste te doen van zijn recht op medelidmaatschap van het H.B., omdat hij niet wenste te worden ambtenaar van de vakorganisaties.

In de buitengewone Algemene Vergadering 27 April 1921 te Utrecht werd het voorstel van het H.B. om een permanente ondervoorzitter te benoemen verworpen en tevens het voorstel om de zetel der Maatschappij naar Den Haag te verleggen. Wel werd aangenomen het aanstellen van een secretaris-ambtenaar aan wie tevens het penningmeesterschap zou worden opgedragen. Deze vergadering werd geleid door SIKKEL evenals de volgende Algemene Vergadering te Groningen, waar door Minister AALBERSE hem het ridderkruis der Ned. Leeuw op de borst werd gespeld. In deze vergadering (Juli 1921) nam SCHREVE afscheid na 17 jaar het secretariaat te hebben waargenomen, terwijl ook de penningmeester VAN DER MEULEN aftrad. Op de 24ste April 1922 werd medegedeeld dat DROOGLEEVER FORTUYN tot secretaris-penningmeester was benoemd nadat o.a. BUNING in die tijd het secretariaat had waargenomen. In Juli 1922 werd deze benoeming in de Algemene Vergadering bekrachtigd. (Voorzitter KLINKERT). De nieuwe secretaris werd adviserend lid van het H.B. en D.B. Bewogen jaren had de Maatschappij achter de rug, maar al spoedig bleek, dat er geen tevredenheid bestond, noch bij de specialisten, noch bij de huisartsen. Het H.B. benoemde 9 December 1922 een bevredigingscommissie, de z.g. commissie BUNING, welke moest trachten de bezwaren

uit de weg te ruimen. Haar voorstellen werden behandeld in de Algemene Vergadering Juli 1923 onder voorzitterschap van ALDERSHOFF. In deze vergadering werd na ampele discussie besloten de verdere behandeling van het rapport door genoemde commissie uitgebracht, te schorsen tot een volgende Algemene Vergadering. Deze werd in Den Haag in Mei 1924 gehouden. In deze vergadering werd het complex voorstellen opgesteld door het H.B. met enige wijziging aangenomen en in de Buitengewone Algemene Vergadering 2—3 Mei 1925 kwam nu het gewijzigde reglement in behandeling en werd het vastgesteld. De leiding dezer vergaderingen berustte bij BURGER, die zeer veel tijd had opgeofferd aan de voorbereiding. Hoe was nu bij de aanvang van dit nieuwe tijdperk in grove trekken de arbeid der Maatschappij geregeld?

Het H.B. heeft zijn zetel te Amsterdam en bestaat uit 12 (ev. 13) leden. Negen leden worden door de algemene vergadering gekozen. (De verkiezing door de districten is dus afgeschaft). De C.C., H.C. en S.C. worden in het H.B. elk door een harer leden vertegenwoordigd. (C.C. betekent Centrale Commissie voor de beroepsbelangen, H.C. huisartsencommissie en S.C. specialisten-commissie). De leden in het H.B. gekozen door de Algemene Vergadering, hebben vijf jaar zitting. Hieruit blijkt dus, dat de vertegenwoordigers der genoemde commissies een geldende stem hebben. Het H.B. kiest jaarlijks uit de negen door de Algemene Vergadering gekozen leden de voorzitter, de ondervoorzitter en nog een lid, die tezamen het D.B. vormen. De vertegenwoordigers der H.C. en S.C. in het H.B. hebben zitting in het D.B. met raadgevende stem. Het D.B. beslist omtrent alle zaken, waarover het H.B. zich niet uitdrukkelijk de beslissing heeft voorbehouden, terwijl indien een der *stemhebbende* leden, dus niet de vertegenwoordigers der commissies, dat wenst, elk voorstel in het D.B. aan de beslissing van het H.B. wordt onderworpen.

Aan het H.B. wordt toegevoegd een secretaris, die tevens penningmeester is. Hij wordt voor vijf jaar door de A.V. benoemd, mag geen praktijk uitoefenen en is dus vol ambtenaar tegen een vast salaris. Hij heeft een raadgevende stem in het H.B. en D.B.

Van groot belang is de regeling van de behartiging der beroepsbelangen. Hiervoor arbeiden drie commissies: *A.* de Centrale Commissie (C.C.); *B.* de huisartsencommissie (H.C.) *C.* de specialisten-commissie (S.C.). De eerste commissie, wier leden door de A.V. worden gekozen, houdt zich op de hoogte van

toestanden en zaken van maatschappelijk en ethisch-geneeskundige aard, voor zover dit niet aan de H.C. en S.C. is opgedragen. Bovendien bestudeert zij de vraagstukken waarbij de belangen der geneeskundigen in het algemeen zijn betrokken en geeft in deze zaken raad en voorlichting aan H.B. en D.B.

Voor de behartiging van het ziekenfondswezen en ter behartiging van de bijzondere belangen van de huisartsen en specialisten is er een H.C. en een S.C., de eerste bestaat uit 7 leden, de tweede uit 3 leden. Aan de beide commissies wordt een secretaris toegevoegd, die gesalarieerd wordt. De leden worden gekozen resp. door de huisartsen en specialisten.

De H.C. en S.C. bevorderen de oprichting van erkende groepsverenigingen, houden toezicht op de Maatschappij-fondsen en op de met andere ziekenfondsen door de Maatschappij gesloten overeenkomsten. Indien zij misstanden ontdekken brengen zij deze ter kennis van het H.B. Zij bestuderen wettelijke plannen op het Ziekenfondsgebied en bestuderen de vraagstukken waarbij de belangen der huisartsen of specialisten in het bijzonder zijn betrokken en geven raad aan het H.B. en D.B. Zij kunnen ook voorstellen aan de A.V. doen via het H.B. De beide commissies kunnen in overleg met het H.B. de leden der tot hun groep behorende erkende vereniging in groepsvergadering bijeenroepen, terwijl de beschrijvingsbrief voor die vergadering in overleg met het H.B. wordt opgemaakt. Deze erkende verenigingen bestaan uit de tot een bepaalde groep behorende leden in een afdeling of gedeelte van het land of het gehele land. Zij hebben het recht omtrent alle zaken de belangen van leden harer groep betreffende, zich te wenden tot het H.B. en andere organen der Maatschappij. Deze erkende verenigingen kunnen onder dezelfde voorwaarden als de afdelingen bindende besluiten nemen, terwijl de afdelingen zich onthouden moeten van daadwerkelijk ingrijpen in zaken, die de belangen der erkende verenigingen in het bijzonder treffen.

Verder werd besloten, dat er zal zijn een weerstandskas der Ziekenfondshuisartsen, waarin de kas van het C.O. is overgegaan. Uit de nieuwe weerstandskas zal langzamerhand de kas van het C.O. worden afgelost. (In 1937 komt er ook een weerstandskas der specialisten).

De 14de Mei 1921 was medegedeeld, dat na een gehouden referendum onder geneeskundige ambtenaren-leden der Mij. in zake het instellen van een ambtenaren-organisatie bleek, dat aan het vereiste in art. 25a, eerste lid niet was voldaan en geen

ambtenaren-organisatie door het H.B. kon worden ingesteld. Evenwel was 27 Februari 1922 medegedeeld, dat een dergelijk referendum onder de leden van verenigingen van geneeskundige ambtenaren tot uitslag had, dat 2/3 der uitgebrachte stemmen zich vóór een ambtenaren-organisatie hadden verklaard en het H.B. besloten had tot de instelling ener ambtenaren-organisatie. Bij mijn weten, — althans zeker in de jaren dat ik in verschillende functies in het H.B. zat, heb ik nooit iets van een ambtenaren-organisatie bemerkt — is het zover nooit gekomen. De ambtenarenzaken werden — ik weet dit uit ervaring als voorzitter van die commissie — door de C.C. behandeld.

Behalve deze besturende lichamen of zoals BURGER zeide „politieke organisaties” waren er nog andere commissies. Vooreerst de commissie voor de geldmiddelen der Maatschappij; verder de Sociaal-Hygiënische Commissie, die haar aandacht wijdt aan alle vraagstukken van maatschappelijke gezondheidszorg; de Tijdschrift commissie wier leden zitting namen in de raad van redacteuren van het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde en de commissie van Beheer van het Ondersteuningsfonds. Verder had de Mij. nog een bureau voor waarneming en vestiging en tevens was zij in het bezit van een kostbare boekerij. Het beheer daarvan was opgedragen aan een bibliothecaris.

Overzien wij nu het geheel dan blijkt dat de Algemene Vergadering de hoogste wetgevende vergadering is en de vergadering aan wie alle verslagen der commissies etc. ter goedkeuring moeten worden overgelegd. Het H.B. handhaaft de statuten en reglementen, vertegenwoordigt de Mij. naar buiten, behartigt haar belangen, geeft leiding aan haar werkzaamheden, doet voorstellen aan de Algemene Vergadering en voert haar besluiten uit. De H.C. en S.C. bevorderen de belangen der huisartsen en specialisten. In de afdelingen behartigen de erkende verenigingen de belangen harer leden. Haar is toegestaan zelfs bindende besluiten te nemen onder toestemming van het H.B.

Ik heb hier met opzet nog niet gesproken over de rechtspraak: Raad van Beroep, Afdelingsraden en de toen nog bestaande Districtsraden omdat hun werk buiten het besturen van de Mij. ligt; want wetgeving en rechtspraak zijn ook hier gelukkig gescheiden.

Het betekent niet dat hun gewichtige arbeid niet wordt gewaardeerd, maar hierover straks.

Vergelijken wij wat nu is vastgelegd met dat, wat in 1919 bestond, dan is het duidelijk dat de invloed der beroepsorganisaties

in het H.B. is verminderd: van 6 stemmen hebben zij gekregen 3 stemmen, en dat zoveel mogelijk getracht is de verschillende invloeden en werkzaamheden tégenover elkaar „uit te balanceren”. De beroepscommissies hebben een groot en belangrijk arbeidsveld maar blijven adviescommissies. Alle contracten b.v. moeten door het D.B. worden getekend en bindende besluiten behoeven de toestemming van het H.B.

Nadat dit reglement was aangenomen uitte BURGER de hoop, dat nu een tijdperk van rust en vrede in de Mij. zoude mogen aanbreken. Maar och! hoe keurig alles ook op papier staat, hoe schoon alles ook reglementair geregeld moge zijn, alles moet worden uitgevoerd door mensen en ten behoeve van mensen en deze mensen zijn voorzien van alle gewone menselijke deugden en fouten maar zijn bovendien medici: individualisten en „independent men” (laten wij hopen dat wij onafhankelijke mensen mogen blijven) en derhalve moeilijk te regeren. Bovendien bedenke men, dat het Ziekenfonds reeds een uiterst belangrijke rol speelt in het leven van de arts en dat alles wat daarmede samenhangt onmiddellijk van grote betekenis is voor zijn bestaansmogelijkheden, terwijl tevens de locale omstandigheden grote onderlinge verschillen te voorschijn roepen. En — waarom het te verzwijgen — er ontstaat ook wel eens wantrouwen, al of niet volkomen gerechtigd in hen, die de besturende functies uitoefenen. Er ontstaan ook vermoedens — misschien ook wel gefundeerd — dat deze personen te autoritair optreden.

Hoe dit dan ook zij, reeds in de A.V. van 1926 onder leiding van KERSBERGEN wordt een artikel, geamendeerd door Rotterdam en Omstreken aangenomen, waarbij wordt vastgelegd, dat het H.B. in plaatsen waar een arbitrage-commissie tussen huisartsen en specialisten bestaat, zich zonder meer aan de uitspraak van die commissie zal houden over geschilpunten bij het uitvoeren en opmaken van contracten, maar ook aan een beslissing, die door onderling overleg tussen de beide erkende verenigingen is genomen, tenzij natuurlijk deze uitspraak of beslissing in strijd zou zijn met reglementen of statuten der Mij.

Het aannemen van dit amendement maakte het mogelijk dat de Rotterdamse specialisten — die zich niet veilig waanden in de Mij. — weder tot haar terugkeerden.

Ernstiger oppositie trad op tegen de sedert 1925 gevolgde gang van zaken in de A.V. van 1928, welke vergadering door HAMMES werd geleid. Hierin werd door Rotterdam, bij monde van DOELEMAN toegelicht, voorgesteld de H.C. en de S.C. in

haar tegenwoordige vorm met 1 Januari 1929 op te heffen en een nieuwe H.C. en S.C. in te stellen met andere omschrijving harer werkwijzen, omdat men ontevreden is over de arbeid der commissies. Er werd geklaagd over gebrek aan overleg bij belangrijke onderwerpen en voorbereiding van besluiten zonder kennisneming ter plaatse. Na enig debat werd besloten om het voorstel van het H.B. aan te nemen, nl. „dat de Algemeene Vergadering het H.B. opdraagt een commissie te benoemen om de bevoegdheid der commissies voor de beroepsbelangen te herzien en om voorstellen dienaangaande te ontwerpen.” De 23ste November 1928 verzoekt deze commissie samengesteld uit de Heren BUNING, SCHUCKINK KOOL en VAN WELY opmerkingen omtrent het onderhavige vraagstuk haar toe te zenden.

In de B.A.V. te Amsterdam onder leiding van NIJHOFF 1 Juni 1930 komen nu de voorstellen opgemaakt door het H.B. naar aanleiding van het rapport der bovengenoemde commissie in behandeling. Een voorstel van Haarlem ingediend door KERSBERGEN om zo kort na 1925 niet naar enige organisatie te streven, wordt verworpen, maar na enig debat wordt een nieuw voorstel van KERSBERGEN om de behandeling te schorsen tot de volgende vergadering aangenomen. In de A.V. in Nijmegen de 8ste Juli 1931 komt de zaak opnieuw ter sprake. Zij wordt geleid door A. TH. PLANTEN, terwijl de definitieve vaststelling van de reglementswijzigingen plaats vindt in de B.A.V. 12 December 1931 te Amsterdam geleid door MAURITZ. In het kort zal ik aangeven hoe nu de stand van zaken wordt.

Het H.B. bestaat uit 9 leden gekozen door de A.V. Het lidmaatschap van het H.B. is onverenigbaar met het lidmaatschap van C.C., H.C. en S.C. en met de Raad van Beroep en met het Centraal Tuchtcollege. Later verdwijnt de vermelding van dit college uit het art. en komen er bij de G.C. en de S.R.C. (specialisten registratie-commissie). Dit artikel lijkt voor een oningewijde wel op een zin uit een scheikundeboek!

De vertegenwoordigers van C.C., H.C. en S.C. worden voor ten hoogste vijf jaren aangewezen. Een vertegenwoordiger van C.C., één van H.C., één van S.C. wonen de vergaderingen van het H.B. met raadgevende stem bij, eveneens die van het D.B. Het D.B. kan ook buiten hun tegenwoordigheid vergaderen, maar dan kunnen geen beslissingen worden genomen over onderwerpen die de belangen der huisartsen of der specialisten betreffen.

De H.C. en S.C. blijven bestaan. Zij zijn adviescommissies

van het H.B. en werkcommissies en behartigen de belangen der huisartsen en der specialisten, en bevorderen het Ziekenfondswezen. De leden dezer commissies, in aantal minstens drie, worden door de groepsvergaderingen voor de tijd van vijf jaren benoemd. Aan elk der beide commissies is tenminste een geneeskundige, lid der Mij., als ambtenaar toegevoegd. De H.C. secretaris-penningmeester is vol-ambtenaar, die van de S.C. half-ambtenaar. Hun ambt is onverenigbaar met het lidmaatschap der betrokken commissie waarin zij een raadgevende stem hebben. De bureaux van H.C. en S.C. zijn gevestigd in het gebouw van de Mij. Er wordt verder aangenomen, dat er in December groepsvergaderingen moeten plaats hebben ter bespreking van hun bijzondere belangen en tot het verkiezen van leden der H.C. en S.C. De Beschrijvingsbrief wordt in overleg met het H.B. opgemaakt.

Wat de weerstandskas aangaat wordt bepaald, dat de H.C. de beslissing heeft over de uitkeringen der gelden daaruit, in verband met haar doel en bestemming.

Een grote verandering heeft zich dus sedert 1919 voorgedaan: toen in het H.B. 3 vertegenwoordigers der huisartsen en evenzoveel der specialisten met geldende stem, nù één voor ieder der beide groepen met adviserende stem en eveneens één van de C.C. met adviserende stem. Het had tot gevolg dat de beide commissies (H.C. en S.C.) aftraden, zoals PRINS en VAN ROMUNDE, de voorzitters mededeelden.

Men sprak van nu af aan van de „meerdere macht” van het H.B. Deze bestuursorganisatie heeft, behoudens enkele wijzigingen, bestaan tot aan de opheffing.

Nog even moeten een paar belangrijke bijzonderheden vermeld alvorens de laatste gedachte om weder een reorganisatie te doen plaats vinden te vermelden. Ik heb vermeld — zoeven terloops — dat alle bureaux nu in één gebouw zouden zijn gevestigd. Dit houdt echter iets zeer belangrijks in: n.l. dat de Mij. nu eigenares was geworden van het ons allen bekende gebouw Keizersgracht 327. De toenmalige voorzitter PLANTEN wijdde met een redevoering op 15 November 1930 dit gebouw in, tot de aankoop waarvan in principe reeds enige tijd van te voren was besloten. De inrichting geschiedde op uitnemende, en men mag wel zeggen kunstzinnige wijze door DROOGLEEVER FORTUYN, terwijl talrijke afdelingen geschenken zonden voor de meubilering. Dit gebouw — een oud patricisch huis — vond een historische beschrijving in een artikel van de Heer VAN HOUTEN. Hieruit blijkt, dat het huis de naam „Het Blacuw Huys” voerde en oorspronkelijk

in bezit was van de familie WITSEN en was gebouwd omstreeks 1650. In een artikel door DROOGLEEVER FORTUYN geschreven, stelde deze voor het de naam te geven „Het huis met de lantaarn”.

In zijn openingsrede richtte de voorzitter nog in het bijzonder het woord tot Mej. VAN BREEMEN, die toen reeds een twintigtal jaren haar grote werkkraft en ijver en beroemde nauwgezetheid aan de belangen der Mij. had gewijd en er de volgende jaren een onmisbare persoon is geworden en gebleven.

De hoop, dat het zijn der bureaux in één gebouw zou leiden tot een nauwe samenwerking is niet geheel bewaarheid. Geen enkel H.B. lid uit de afgelopen tijd voor de opheffing zal met de hand op het hart kunnen verklaren dat dit wel zo was: het papier is geduldig, maar mensen moeten de papieren maatregelen uitoefenen! 't Is hier niet de plaats de oorzaken daarvan na te gaan. Maar dit doet niets af aan het feit, dat het eigen gebouw een schoon, trots en nuttig bezit is en ieder, die binnengaat, doet dat steeds met dankbaar gemoed aan hen, die het initiatief namen en dat uitvoerden. Nog op een tweede belangrijk punt moet worden gewezen. Ik noemde reeds het feit, dat het H.B. lidmaatschap onverenigbaar is met dat van de S.R.C., de specialisten registratie commissie. Het instellen van deze commissie is een bijzonder belangrijke daad geweest. Zoals men weet kan ieder arts met zijn diploma in de hand zich beperken tot uitoefening van een deel van de geneeskunde en zich specialist noemen. Wij kennen bij ons nog geen door de staat ingestelde regeling daarvoor. Geen wonder, dat dit tot eigenaardige toestanden aanleiding gaf. Om nu — voor zover dat mogelijk was — toch een zekere rem aan te leggen, zekere eisen te stellen, besloot de Mij., om slechts die specialisten als zodanig tot haar Ziekenfondsen en tot die, waarmede zij contractueel verbonden was, toe te laten, die aan zekere door haar te stellen vereisten zouden voldoen. In de A.V. van Juli 1930 te Leeuwarden gehouden en geleid door NIJHOFF kwam het H.B. voorstel tot instelling ener registratie-commissie in behandeling. Hierin werden de eisen vastgelegd aan welke de opleiding moet voldoen alvorens men als specialist kan worden beschouwd en aan de fondsen kan deelnemen als zodanig. In principe werden de voorstellen aangenomen en de meer uitgewerkte voorstellen werden met algemene stemmen aangenomen in de A.V. van Juli 1931, terwijl de uiteindelijke reglementaire regeling werd goedgekeurd in de B.A.V. December 1931 te Amsterdam (voorzitter MAURITZ). Later werden nog enige wijzigingen en toevoegingen in het reglement aange-

bracht. De voorzitter en secretaris der S.C. zijn tevens voorzitter en secretaris der S.R.C. en der commissie van uitvoering: de secretaris is *niet* stemhebbend. Aangezien in een enkel geval beroep openstaat op het H.B. kan geen der leden der S.R.C. lid van het H.B. zijn. Het behoort tot een der vele verdiensten der Mij. deze registratie te hebben ingesteld. Zowel officiële als semi-officiële lichamen houden hiermede rekening. Het is hier niet de plaats de eisen, die worden gesteld om te worden ingeschreven te vermelden, dit zou buiten het bestek gaan. Wel moet worden vermeld, dat er een categorie is die *recht* heeft op inschrijving en een categorie die *kan* worden ingeschreven. Ik moet alleen nog zeggen, dat leden der commissie zijn de vertegenwoordigers der verschillende wetenschappelijke specialistische verenigingen.

Vermeld dient nog, dat 13 September 1930 de districtsraden werden opgeheven.

Een verdere reorganisatie vond niet meer plaats vóór de opheffing, al werden nog wel verschillende en soms belangrijke reglementswijzigingen aangenomen. Deze brachten echter geen principiële veranderingen in de bestuursorganisatie teweeg. Wel dient nog medegedeeld, dat in 1933 door KONING, de voorzitter der H.C. en door mij, toenmaals voorzitter der S.C. werd voorgesteld de secretarissen der H.C. en S.C. tot de vergaderingen van het H.B. en D.B. toe te laten en wel EGGINK en DIEHL. Het bleek ons onmogelijk op alle vragen van het H.B. en D.B. te antwoorden zonder eerst weer de secretarissen om inlichting te vragen. Dit zou, indien zij niet aanwezig waren, verlies van tijd opleveren. Hun aanwezigheid hielp mede tot sneller afdoening van zaken. Sedert dien woonden zij steeds alle vergaderingen bij en hadden een adviserende stem.

Het H.B. had nu „meer macht” zoals men dat noemde en verkreeg nog meer macht in 1937 als gevolg van de reglementswijzigingen in 1936 aangenomen; maar de hoeveelheid arbeid ook van het D.B. was groot en werd steeds groter. Hoewel de Mij. (en dus ook het H.B.) reglementair onder meer haar aandacht moest schenken aan 13 met name genoemde onderwerpen, bleken de punten *k* en *l*: het bevorderen der belangen der geneeskundigen en van hun stand en de bevordering van een goed ingericht ziekenfondswezen steeds meer de aandacht en de tijd in beslag te nemen. Meer dan de helft van de arbeid van het D.B. was daaraan gewijd en van het H.B. niet veel minder. De andere onderwerpen dreigden in het gedrang te komen.

De Mij. werd naar het oordeel van sommigen te veel „beroepsvereniging” waardoor wellicht te verklaren was dat zovelen onder de medici zich weinig van de Mij. aantrokken. Schrijver dezes nam de vrijheid in de A.V. te Utrecht in 1937 daarop te wijzen.

Maar er was nog iets anders. De beroepscommissies uit de aard van hun arbeid en hun opdracht waren wat ziekenfonds-aangelegenheden betreft natuurlijk meer op de hoogte dan de leden van het H.B., terwijl dit lichaam c.q. het D.B. toch uiteindelijk de beslissingen moest nemen. Er ontstonden spanningen. Aan de ene kant het H.B., dat reglementair „meer macht” had gekregen, aan de andere kant de commissies, die zich van hun kennis van zaken bewust waren. Daarbij kwam — waarom het te verzwijgen — dat de samenwerking tussen de secretarissen van de Mij. en die van de commissies niet altijd zo was als men dat gewent had, terwijl ook de persoonlijke eigenschappen en eigenaardigheden der functionarissen en H.B. leden in belangrijke mate zich deden gelden. *A qui la faute?* Hierover zou veel te zeggen zijn, maar naar ik meen, is dit hier niet op zijn plaats. Hoe het dan ook zij, in 1940 (5 Mei) in de B.A.V. te Amsterdam door mij geleid kwamen enige voorstellen ter tafel die o.m. inhielden meer autonomie aan de groepen te geven. Die voorstellen waren als schema bedoeld ter bespreking. Aangezien ook nog enige andere voorstellen waren ingediend, werd door de voorzitter der S.C. een motie ingediend om deze voorstellen niet in behandeling te nemen. De vergadering nam deze motie aan, waarop het H.B. aftrad. Onmiddellijk werd een motie van vertrouwen in het H.B. met algemene stemmen aangenomen. De 9de Mei 1940 besloot het H.B. aan te blijven en het benoemde een nieuwe commissie om de reorganisatie nog eens nauwkeurig te bezien en voorstellen voor te bereiden. Edoch, toen de H.B.-leden in de vroege morgen van 10 Mei thuishkwamen, brak enige uren later de oorlog uit. De nieuwe commissie vergaderde nog wel enige malen, maar zag toch in verband met de tijdsomstandigheden in 1941 van verdere arbeid af.

Even ben ik met deze mededelingen iets op de geschiedenis vooruit gelopen. In de B.A.V. April 1937 te Amsterdam, (voorzitter KERSBERGEN) werd, daar DROOGLEEVER FORTUYN wegens het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet meer was herbenoemd, als secretaris-penningmeester der Mij. benoemd J. W. LINDENBERGH. De scheidende secretaris had 15 jaar dit lang niet gemakkelijke en vaak onaangename ambt vervuld. Op uitnemende wijze

was door hem het bureau der Maatschappij ingericht en het beheer der geldmiddelen vond in hem een uitstekende werkracht. Bij zijn afscheid 7 October 1937 werd hem in huize Couturier zijn geschilderd portret aangeboden.

Als bijzondere daad van de scheidende secretaris moet nog vermeld zijn arbeid als correspondent en als penningmeester van de A.P.I.M., een internationale doktersvereniging op medisch-maatschappelijk gebied.

De ambtstijd van de nieuwe functionaris werd reeds begin 1942 afgebroken door de opheffing der Mij. In de weinige jaren dat hij het ambt uitoefende heeft hij aan vele en onverwachte en onbekende moeilijkheden het hoofd moeten bieden. Zijn pad liep in die tijd niet op rozen. Ik kom hier later nog op terug.

Hoewel niet behorend tot die functionarissen, die medewerkten aan het bestuur der Mij. moet toch een bijzondere persoon nu worden vermeld. Bij K.B. van 8 April 1937 werd aan de Mij., overeenkomstig art. 170 H.O. wet toegestaan een bijzondere leerstoel in de Sociale Geneeskunde te stichten aan de Universiteit van Utrecht als de bestaande gewone leerstoel zal worden opgeheven. De 1ste Mei 1937 werd benoemd Prof. Dr. J. M. BAART DE LA FAILLE, een man, die bovendien steeds veel voor de Mij. had gevoeld. In 1939 trad hij af en in zijn plaats werd benoemd Dr. J. G. REMIJNSE. Enige maanden later stelde de Staat zelf weer een leerstoel in en werd Prof. REMIJNSE door het Rijk als hoogleraar benoemd. De kleine boekerij, die aan de Mij. behoorde, werd door haar aan het Rijk afgestaan. De stichting van deze bijzondere leerstoel was een belangrijke post op het credit van de Mij. Zij toonde, dat de Mij. niet alleen het oog hield gericht op beroepsbelangen maar wel degelijk haar plicht en roeping: mede zorgen voor de opleiding der geneeskundigen en aandacht wijden aan alles wat verband houdt met hun bemoeiingen ten opzichte van sociale verzekering, bleef volgen.

Als laatste belangrijke persoon, bij weinig leden bekend, noem ik nog de bibliothecaris Dr. B. W. TH. NUYENS (thans overleden), die op voortreffelijke wijze voor onze kostbare boekenschat en haar vermeerdering zorg droeg.

Ik ben hiermede gekomen aan het einde van het overzicht over de samenstelling van het bestuur en over de functieverdeling der Mij. in de afgelopen periode. Plaatsgebrek noopte mij tot korthed.

Nu nog iets over de rechtspraak. Ook daarin werden enkele

veranderingen gebracht in de loop van deze termijnen. Echter in 't algemeen bleef deze zoals ze was en onder leiding van VAN DAM was gegroeid. Het principe „collegiale” rechtspraak bleef gehandhaafd maar er komen ook strafbepalingen bij overtreding van bindende besluiten voor. In 1928 kwamen er enige voorstellen ter sprake omtrent de rechtspraak voor ambtenaren leden der Mij. Met het oog op de behandeling in de Staten-Generaal van het ontwerp Tuchtwet werd besloten deze behandeling uit te stellen. In 1929 wordt een verandering der statuten aangenomen, inhoudende, dat een lid, dat bedankt en betrokken is of daarna wordt betrokken in een geschil, gegrond op een tijdens zijn lidmaatschap geschied feit, onderworpen blijft aan de rechtspraak en de daaruit voortvloeiende verplichtingen, als ware hij nog lid. De betekenis springt in het oog en dient om te voorkomen dat iemand o.a. aan verboden Ziekenfondsen deelneemt of andere verkeerde daden doet en dan maar gauw voor de Mij. bedankt. In 1930 wordt nog een artikel aangenomen, waarbij een lid, dat een klacht of geschil aan de Mij. rechtspraak heeft onderworpen, zich verplicht dezelfde zaak slechts met toestemming van dat orgaan der Mij., dat de zaak berecht of berecht heeft, bij een andere rechter of een ander tuchtcollege aanhangig te maken. De verdere beraadslagingen worden uitgesteld omdat het rapport der commissie voor de rechtspraak (voorzitter VAN DAM) te laat is verschenen, maar in 1931 wordt de rechtspraak over ambtenaren, van wie tegelijk een juiste definitie wordt gegeven, op voorstel der commissie VAN DAM, dat door het H.B. wordt overgenomen, in dier wijze gewijzigd, dat klachten, welke hen betreffen, alleen ter behandeling worden genomen met hun toestemming: een opportunistisch standpunt inderdaad, maar het bleek nodig om de ambtenaren als lid te behouden.

In 1936 worden in de B.A.V. te Amsterdam nog enige wijzigingen in de techniek der rechtspraak aangenomen. Nog vaak werd van gedachten gewisseld over de woorden „klachten en geschillen” tot zelfs in 1941 toe. Rest nog te zeggen, dat het H.B. in de loop van de tijd het recht had verkregen om in overleg met de Raad van Beroep een jurist als adjunct-secretaris aan de Raad toe te voegen en dat ook aangenomen was het voorstel, dat bij een geding een lid zich laat bijstaan in zijn verdediging door een andere collega, zelfs al was deze ook jurist, mits hij lid is der Mij.

Alvorens nu tot een ander deel van dit overzicht over te gaan,

zou ik toch wel enige namen willen noemen van hen, die in de jaren waarover dit overzicht loopt, veel arbeid voor de Mij. hebben verricht. Eigenlijk een hachelijke onderneming omdat ik moet kiezen en een keuze wordt altijd door persoonlijk inzicht geleid. Maar vooraf mijn excuses. Hij, die zijn naam niet vindt denke niet, dat hij te licht was bevonden — hoe zou ik als mens moge oordelen — maar omdat ik mij uitteraard moet beperken.

Toen ik de functionarissen noemde, heb ik niet de naam HARTOG genoemd, de secretaris der C.C. omdat hij daartoe in strikte zin niet behoorde. Aan zijn nagedachtenis wil ik hierbij nog ere doen. Een voortreffelijk, bereidwillig en behulpzaam mens. Zijn ridderorde was verdiend. Onder hen, die ik zou willen memoreren staan dan voorop de oud-voorzitters: 1924 en 1925 BURGER (erelid); 1926 KERSBERGEN; 1927 THOMAS; 1928 en 1929 HAMMES; 1930 NIJHOFF; 1931 PLANTEN; 1932 MAURITZ; 1933 HONIG; 1934 VAN GANGELEN; 1935 HAMMES; 1936, 1937, 1938 KERSBERGEN (erelid); 1939 FEHMERS en 1940 en 1941 F. A. SCHALIJ. Reeds zijn er vier overleden. De overigen zijn niet actief meer in het Mij.-verband werkzaam. Vele hunner besteedden nog een groot deel van hun tijd aan andere werkzaamheden der Mij. Ik noem VAN GANGELEN als voorzitter der S.C. en werkzaam in vele belangrijke commissies; FEHMERS als voorzitter der C. C. en tevens medeschrijver van het boekje „Medische Ethiek” (samen met HAMMES en COLENBRANDER) en vroeger nog als H.B.-lid en in nog andere commissies, terwijl ik nog werkzaam mocht zijn als voorzitter van de S.C., C.C. en de Commissie van Behcer van het Ondersteuningsfonds. Maar ook dienen de namen genoemd van ROMUNDE als voorzitter S.O. en PRINS van de H.O.

De 13de December 1931 werd KONING voorzitter der H.C. met als medeleden HOMOET en EGGINK. KONING bleef voorzitter tot aan de opheffing der Mij. In al die jaren heeft hij met grote ijver de belangen der huisartsen behartigd. Zelden of nooit ontbrak hij op de vergadering van H.B. en D.B. en zijn adviezen werden zeer op prijs gesteld, terwijl hij de groepsvergaderingen op de voor hem karakteristieke wijze leidde. Voorlopig bleef PINKHOF, die reeds zo veel had gepresteerd, waarnemend secretaris-penningmeester. EGGINK werd 21 Januari 1933 tot secretaris-penningmeester benoemd. Hij werd ook ambtenaar, terwijl PINKHOF afscheid nam. In de ontstane vacature werd voorzien door de verkiezing van SYPKENS SMIT (later H.B.-lid) die op 18 December 1933 werd gekozen.

De S.C. werd voorgezeten na mijn aftreding van 3 December 1933 af door VAN CAPPELLEN, eveneens tot aan de opheffing. Zijn medeleden waren na aftreding van BOEKELMAN, KOOT en LICHTENBELT. Ook VAN CAPPELLEN heeft grote toewijding tentoongesteld en gaf niettegenstaande zijn omvangrijke medische arbeid veel tijd aan de zaken der specialisten. Het secretariaat werd ook onder zijn voorzitterschap waargenomen door DIEHL, die dit ook onder de drie voorgangers in het presidiaat had gedaan. Beide secretarissen hebben ieder op hun wijze veel werk verzet. Met EGGINK, een man van grote capaciteiten en helder doorzicht kwam het wegens andere eigenschappen wel eens tot moeilijkheden en botsingen.

Door de beide commissies is zeer veel en zeer belangrijk werk verricht vooral op ziekenfondsgebied.

Tot voorzitter van de Raad van Beroep werd na VAN DER BRUGH (erelid), benoemd VAN DER GOOT, terwijl KOENEN, later TEN BOKKEL HUININK de C.C. vertegenwoordigden. Mijn vingers jeuken om nog de namen van veel afgevaardigden neer te schrijven maar het kan niet.

Nu iets over wat de Mij. in die jaren heeft verricht. Wie daarover iets wil schrijven die slaat de angst om het hart. De handelingen beslaan circa 16 dikke delen, ieder tussen 400 en 500 bladzijden dik, en de onderwerpen, die zijn aangepakt en bestudeerd zijn meestal belangrijk en interessant. Het leven der Mij. is als een vol mensenleven en waar men het aangrijpt daar is het interessant. Maar wel aan dan: een keuze.

Voorop die welke de Ziekenfondszaken betreffen. Beginnen wij dan met de pariteitsvraag in de ziekenfondsen, naar ik meen voor het eerst te berde gebracht door de overleden directeur-generaal van de Volksgezondheid LIETAERT PEERBOLTE (later erelid der Mij.). Dit is nu echt geschiedenis, men praat er niet meer over. In 1933 toen HONIG de 27ste Mei de B.A.V. leidde, was dit een uiterst gewichtig vraagstuk, dat reeds lang de gemoederen bezig hield. Het feit, dat in de Maatschappij-Ziekenfondsen het bestuur zou bestaan uit een gelijk aantal deelnemers en verzekerden was voor velen een revolutionnaire daad van de eerste orde en zou volgens velen het krachtigste wapen in de ziekenfondsstrijd uit de hand nemen. Langdurige redevoeringen werden met de kracht der overtuiging er voor en er tegen gehouden. Na 5½ uur vergaderd te hebben besloot de vergadering conform het voorstel van het H.B. met 104 tegen 77 het pariteits-

beginsel te aanvaarden. Men moet zo iets meegemaakt hebben om te begrijpen wat er in het land in de harten der medici was omgegaan om het belang van dit voorstel te begrijpen. Het volgende jaar werd in Rotterdam besloten dat de paritetische samenstelling zou betekenen: de helft artsen en de helft deelnemers en dus de apothekers uit het bestuur zouden moeten heengaan maar . . . langzaam aan. Van nu af aan in de jaren dat KERSBERGEN het voorzitterschap bekleedde is de grote strijd gaande tussen de Maatschappij en de Landelijke Federatie van Ziekenfondsen. In 1936 deelde hij in de B.A.V. mede, dat men na 31 jaar aan een Ziekenfondswet bezig te zijn geweest, nu wéér een nieuw ontwerp klaar had, en wel van Minister SLINGENBERG, een ontwerp dat volgens hem gunstig was voor de medici, een gevolg van de gevoerde vredespolitiek der Maatschappij. Maar om goed te manoeuvreren moet het H.B. meer macht hebben, hetgeen het in die vergadering verkreeg. Wat een tijd en moeite heeft KERSBERGEN zich getroost, wat een onderhandelingen zijn er geweest. Er was een centrale commissie voor het Ziekenfondsweten, waar ROMUNDE, KERSBERGEN en EGGINK lid van waren. Er kwam ook eindelijk contact met de Mij. voor Pharmacie, natuurlijk aanvankelijk niet goed gestemd over het niet meer toelaten der apothekers in de fondsen.

Het contact met de federatie kwam tot stand. Maar tegen het ontwerp van wet was een groeiende oppositie van de S.D.A.P. en de Minister stelde een departementale commissie in. In April 1937 deed KERSBERGEN weer mededelingen over de Ziekenfondspolitiek. Hij moest daarin mededelen, dat kort vóór de behandeling in de Kamer een zesde nota van wijziging was afgekomen welke alle pogingen om de wet toch nog behandeld te krijgen te niet deed. De gehele Kamer meende dat nu de behandeling moest worden uitgesteld. In zijn voortreffelijke openingsrede van de 88ste A.V. (1937): „Onze Maatschappij in de branding” deed KERSBERGEN mededeling van de gehele stand van zaken en liet hij de positie van de Mij. duidelijk aan de leden zien. Hij vertelde ook, dat steeds bij de onderhandelingen met de vakverbonden en met de autoriteiten met klem was aangedrongen op verwezenlijking in de Ziekenfondswet van de eisen der medici: vrije artsenkeuze, behoorlijke rechtspositie der artsen, welstandsgrensbepaling en scheiding van behandeling en controle. Niet-tegenstaande de wet niet in behandeling was gekomen, was hij toch optimistisch gestemd en wees er op, dat in de laatste nota van wijziging de eisen: welstandsgrens en vrije artsenkeuze

waren prijsgegeven, dus dat het aannemen van deze wet dan toch niet zo'n verschil zou hebben gemaakt met dat wat bij de federatiefondsen bestond. Hij was optimistisch gestemd omtrent de arbeid van de centrale commissie. Maar in Juli 1938 was de toon van hetgeen hij zeide meer in mineur gesteld, doch hij wilde voortgaan te trachten strijd te voorkomen en te blijven streven naar een Ziekenfondswet.

In 1939 bleek in de B.A.V. gehouden te Amsterdam onder voorzitterschap van FEHMERS dat de Mij. nog altijd niet tot overeenstemming was gekomen met de Centrale Bond en men nieuwe voorstellen had gedaan. De oorlog, die spoedig uitbrak, maakte een eind aan al die onderhandelingen. In diezelfde vergadering kwam nu ter sprake de nieuwe overeenkomst van de Mij. met de Federatie van Vereniging van Ziekenhuisverpleging in ons land.

Wat een vloed van amendementen kwam er los. Het was voor FEHMERS uiterst moeilijk alles in de hand te houden, maar hij slaagde er in. De commissie inzake bestudering van Ziekenhuisverpleging en klinische hulp in en buiten de Ziekenfondsen met wier rapport in 1938 te Haarlem met algemene stemmen de A.V. kon accoord gaan en die indertijd was uitgebreid met nog enige personen (JANSMA en PLANTEYDT) met de opdracht om met de Federatie van Verenigingen van Ziekenhuisverplegingen in Nederland een overeenkomst te sluiten, bood nu aan de A.V. een zevende concept-overeenkomst aan die in 4 delen aan de vergadering werd voorgelegd. In een gloedvolle rede beval VAN CAPPELLEN deze overeenkomst aan. Al moge dan niet alles worden bereikt wat men wenste, hij wees op het belang van het hebben van een basis. Ook de voorzitter der Mij. deed een flinke duik in het zakje, terwijl de voorzitter der commissie EIJKEL eveneens krachtig aanspoorde om over deze overeenkomsten, die na 4 jaar moeizame arbeid waren tot stand gekomen (in concept) niet „la mort sans phrase” uit te spreken. Edoch, er werden verschillende amendementen aangenomen, die de zaak zo veranderden, dat VAN CAPPELLEN zeide, dat hij met de commissie zal bespreken of zij er nog prijs op stelt met de andere partij op die basis te onderhandelen. Waarom heb ik hier wat uitvoerig over gesproken? Dit is hierom. Na afloop der vergadering waren velen onzer ontstemd, ontstemd over het feit, dat gedurende de vergadering de leden plots allerlei amendementen kunnen indienen, waarvan de meeste aanwezigen niet direct de portée kunnen overzien, maar bovendien dat toch zovele medici niet in

staat zijn voldoende brede kijk te hebben en vaak kleine persoonlijke voordelen najagen of nadelen breed uitmeten en vergeten, dat het om het algemeen belang der medici gaat: beter *iets* al is het niet alles wat men wenst bereikt, dan door te *veel* te wensen *niets* te bereiken. Neem een zodanig ernstig en nauwkeurig door vroede mannen voorbereid voorstel in zijn geheel aan of in 's hemels naam, verwerp het, maar zit er niet op een vergadering met allerlei amendementen aan te prutsen. Zulk handelen ontnemt de lust om zich aan dergelijk moeilijk werk te wijden. Intussen zijn de medici nu wijzer geworden.

Nu nog enige belangrijke zaken, die zeer de aandacht der medici hebben getrokken. Ten eerste dan de zgn. Middenstands Ziekenfondsen. Daarover is ook veel vergaderd en uiteindelijk is 4 October 1937 door de commissie HAMMES een propagandageschrift opgesteld en verspreid, waarin de grondslagen voor een goede Middenstands Ziekteverzekering werden aangegeven die de Mij. heeft ontworpen en waarvan de administratie zou gevoerd worden door Centraal Beheer. 5 Maart 1940 moest de Commissie inzake Middenstands Ziekteverzekering mededelen, dat de belangstelling voor deze verzekering ondanks de energieke pogingen door de commissie en door Centraal Beheer aangewend te gering was gebleken om tot oprichting van een onderlinge waarborgmaatschappij over te gaan. Zij stelt voor haar van haar taak te ontheffen. Ook kwam in dit tijdsverloop het tarief van de R.V.B. en van Centraal Beheer ter sprake. Een onderhandelingscommissie onder VAN GANGELEN als voorzitter heeft er zeer veel tijd aan besteed, en 10 April 1937 kan eindelijk in de B.A.V. het voorstel der commissie de instemming verkrijgen van op 1 na alle aanwezigen.

Van grote betekenis is ook geweest het vaststellen van regelen voor de verhouding specialist-huisarts bij de uitoefening hunner praktijk. Ook hier werd na heen en weer gepraat en vergaderen een communis opinio bereikt. De quaestie kinderarts-huisarts of kinderarts-specialist was evenmin van moeilijkheden gespeend en veroorzaakte meningsverschillen. Hoewel in de A.V. in Den Haag werd aangenomen, dat een kinderarts specialist zijnde zich aan de regelen, die de Mij. in het uitoefenen der specialistische praktijk had gesteld, had te houden, bleek in de groepsvergadering der specialisten deze zaak daar niet mede ten einde te zijn, temeer omdat de A.V. iets besloten had zonder de betreffende groep artsen daar speciaal in te hebben gekend. Tot een algemeen aan te nemen standpunt is hier niet gekomen en ik geloof nog niet.

Na nog vermeld te hebben, dat het Bureau van waarneming en vestiging onder leiding van de secretaris-penningmeester ook in het onderhavige tijdvak haar verdienstelijk werk met ijver en vaak met succes verrichtte ben ik nu zover gevorderd, dat ik kan overgaan tot het releveren van de reeks van andere werkzaamheden die de Mij. in deze laatste kwarteeuw ten bate van de volksgezondheid en van de artsen heeft vervuld. Hoewel ik zoveel mogelijk de chronologische volgorde zal in acht nemen, wil ik toch eerst iets zeggen over haar zorg, die ze steeds in acht nam, opdat op de jaarlijkse bijeenkomst ook de wetenschap niet werd vergeten. Zij deed dat door telken jare sectievergaderingen te doen plaats vinden waarin afwisselend door uiterst bekwame hoogleraren en artsen een bepaald onderwerp op het gebied der inwendige geneeskunde, heelkunde, verloskunde of hygiëne werd behandeld. Deze vergaderingen werden steeds druk bezocht en lokten vaak een geanimeerd debat uit. Ook gebeurde het dikwijls, dat de voorzitters voor hun openingsrede een medisch of een medisch-historisch onderwerp kozen.

In dit verband dient vermeld de rede van KERSBERGEN over „Het leven en de betekenis van BOERHAVE” in de 89ste A.V. 1938, in het jaar dus waarin zowel in Leiden als in Harderwijk de herdenking van BOERHAVE, die 200 jaar geleden was gestorven, plaats vond. Een groot Nederlands geneeskundige werd niet alleen door zijn landgenoten, maar ook door buitenlanders herdacht.

Ik vermeldde reeds, dat de Mij. ook prijsvragen uitschreef. De laatste uitschrijving vond plaats 2 Februari 1935. Zij verzocht een verhandeling over „Embolie en Thrombose” daartoe door een gift in staat gesteld. 20 Februari 1937 kregen een bekroning Mej. STROINK en Dr. PIETERSE en ook Dr. FESTEN.

Vóór het opsommen van de boven aangeduide verschillende werkzaamheden moet ik er opmerkzaam op maken, dat ik lang niet alles kan vermelden maar een greep moet doen uit alles wat zich aanbood. Wat ik niet vermeld is daarom niet altijd minder betekend.

In 1925 bracht de Commissie inzake de Ziekte- en Ongevallenwet en de Ziekenfondswet een uitgebreid rapport daarover uit aan het H.B., terwijl in datzelfde jaar een commissie tot onderzoek naar het vraagstuk der penetratie van het platteland met apothekers uit het oogpunt van de ziekenverzorging ten plattelande in Mei een uitvoerig en doorwrocht rapport uitbracht met als voornaamste conclusie: het stelsel van apotheek-houdend

geneeskundigen doet geen schade aan de geneesmiddelvoorziening en de volksgezondheid, penetratie van het platteland met apothekers geeft geen betere geneesmiddelenvoorziening, scheiding van geneeskunst en artseni-j-bereidkunst is in 't algemeen niet mogelijk.

De Sociaal Hygiënische Commissie brengt in 1925 een rapport uit over kinkhoestbestrijding, waarbij onder meer wordt geconcludeerd tot aanbeveling van de prophylactische en therapeutische toepassing van kinkhoestvaccin: kinkhoest wordt als een ernstige ziekte gequalificeerd.

Dezelfde commissie brengt in Mei 1926 een praeadvies uit over de wijziging in de wet regelende de uitoefening der artseni-j-bereidkunst, waarbij geraden wordt dat van Rijkswegen de gelegenheid moet worden gegeven voor onderzoek der sera en vaccins en de bevoegdheid tot bereiding daarvan afhankelijk moet worden gesteld van het bezit ener licentie. In Januari 1927 wendt zich het H.B. met een verzoek in die geest aan de Minister.

Op 30 Mei 1926 brengt de Commissie inzake het medisch beroepsgeheim een uitvoerig en zeer doorwerkt en doordacht rapport uit, dat nu nog de lezing waard is en aan hen, die over deze ernstige materie moeten denken, eventueel adviseren, ter bestudering wordt aanbevolen. De centrale commissie voor de beroepsbelangen brengt in Mei 1928 daarover nog een aanvullend rapport aan de A.V. uit.

In 1927 brengt op 23 April een commissie inzake de houding der Mij. ten opzichte van haar vertegenwoordiging bij de examens van het Genootschap voor heilgymnastiek en massage een rapport uit waarin de commissie aanraadt, dat deze vertegenwoordiging blijft voortbestaan.

De C.C. bestudeert nu vraagstukken betreffende journalistiek en het adverteren van collega's en na een oproep aan de collega's om aan die studie mede te werken in April 1929 zendt zij haar rapport in, waarin wordt gezegd: bij vestiging slechts driemaal adverteren, advertentie van matige grootte; geen dankbetuigingen in de couranten uitlokken, geen reclames laten maken met attesten. De S.H.C. heeft intussen alweer een rapport geproduceerd en aan het H.B. gezonden over: voorkomen en behandeling van lichamelijke gebrekkigheid (Januari 1928). Zij raadt aan: het instellen van een leerstoel voor orthopaedische chirurgie en zegt, dat de zorg voor misvormden urgent is en aangifte verplichtend moet worden gesteld.

Belangrijk is ook de bemoeiing van de Mij. met het vraagstuk

der koepokinenting. De 14de November 1927 wordt de Minister in overweging gegeven tijdelijk de indirecte dwang tot inenting op te heffen, maar de vrijwillige inenting niet te belemmeren.

In Juni 1927 was aan de afdelingen de raad gegeven de inenting met het oog op de gevallen van encephalitis post vaccinatoria tot het najaar uit te stellen. Het daarna door de Tweede Kamer (9 Februari 1928) aangenomen wetsontwerp heft voorlopig de dwang op.

In December 1929 komt weer een lijvig rapport ter wereld, nu door een commissie ingesteld door het H.B. ingevolge het besluit van de A.V. om het vraagstuk der geneeskundige contrôle in volle omvang te bestuderen. Het is een rapport, dat een gevolg is van een gedegen onderzoek en het is voorzien van talrijke bijlagen.

De Soc. Hygiënische Commissie, die onvermoeid verder werkt komt in April 1931, tien jaren nadat het reeds eerder onderwerp van onderzoek had uitgemaakt, met een verslag voor de dag betreffende het geneeskundig schooltoezicht.

Hieruit blijkt, dat men dit toezicht voor het gehele land urgent verklaart voor het voorbereidend lager, lager en buitengewoon lager onderwijs. De taak van de schoolarts zij observerend, adviserend, adviserend-controleerend en prophylactisch. De schoolarts onthoude zich van therapeutische handelingen.

Ja, waarde lezer, het wordt misschien wat eentonig, maar wanneer iemand jubileert al is dat nu niet een enkele persoon, maar een conglomeraat van personen, dan moet men de jubilaris in het zonnetje zetten en zijn goede daden opsommen en die aan de vergetelheid ontrukken. Voor de Mij. t.b.d. Geneeskunst is dat zeker nodig. Zij, die zouden willen beweren, dat de Mij. alleen een vakvereniging was tot verbetering der materiële positie harer leden zullen nu hoop ik wel zien, dat dit niet zo was, maar dat zij een open oog heeft gehad voor bijna alles wat in de ruimste zin des woords de volksgezondheid betreft. Daarom ga ik op straffe van van eentonigheid te worden beschuldigd onverdroten verder.

De C.C. komt nu weder (23 Januari 1932) met een voorstel een commissie te benoemen, die toezicht zal houden op alles, wat verschijnt op het gebied van publicatie en advertering van medische zaken, terwijl zij aan de pers voorlichting zal geven.

In 1931 vindt iets zeer belangrijks plaats in de A.V. te Nijmegen. Daar wordt een door 65 geneesheren mede ondertekend schrijven behandeld, waarin wordt aangeraden dat de Mij. het initiatief

neme tot samenwerking met de overeenkomstige verenigingen van artsen in omliggende landen om te overleggen op welke wijze door geneeskundigen de vredesbeweging kan worden gesteund. Wijlen collega ROORDA licht in een indrukwekkende rede het voorstel toe, dat met 140 tegen 10 stemmen wordt aangenomen. Later mocht een ingestelde commissie van H.M. de Koningin een sympathiek schrijven ontvangen. Helaas moest bij het uitbreken van de tweede wereldoorlog deze commissie haar zeer idiële arbeid staken. En nu is hij, die als grondlegger en promotor van deze beweging was te beschouwen, vroegtijdig voor goed heengegaan.

In 1932, de 24ste September, wendde zich het H.B. tot de Staten-Generaal met een adres inzake het ontwerp van wet betreffende de bevestiging van de arbeid in het algemeen en bij het verblijf in fabrieken en werkplaatsen in het bijzonder.

Nu ineens heel iets anders. Daar verschijnt 22 November 1932 een rapport van de commissie belast met het instellen van een artsenembleem. Het H.B. kan zich met de voorstellen verenigen en deelt aan de Minister dit mede. Het embleem, ons allen bekend, wordt 3 Februari 1934 ingesteld en verkrijgbaar gesteld. Op het verzoek om aan de houder van dit embleem voorrang te verstrekken bij verschillende omstandigheden wordt door de desbetreffende Minister afwijzend beschikt.

De Maatschappij werkt verder en stelt een commissie in tot bestudering van de overvulling van het medisch beroep. Dit geschiedt in October 1936. De voorzitter en volijverige rapporteur is JANSMA, die een zeer doorwerkt en zeer gedocumenteerd rapport doet geboren worden. Het rapport nam 180 blz. uit de handelingen in en verscheen Mei 1939. Het heeft natuurlijk veel tijd gekost eer het klaar was en helaas heeft de tijd ontbroken om het in een A.V. te behandelen. In 1940 moest ik als voorzitter van de A.V. in Amsterdam mededelen, dat de tijdsomstandigheden het onmogelijk hadden gemaakt dit te doen. En daarna kwam er niets meer van. Jammer van dit voortreffelijk werk van JANSMA, dat geheel geschiedde onafhankelijk van het bekende rapport „Limburg”.

Door het H.B. werd 12 December 1936 besloten tot het instellen van een Perscommissie. Haar taak zal zijn het verzorgen van de behandeling van sociaal-medische onderwerpen in het orgaan der Mij., opgenomen in het „Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde”. Deze commissie zal inlichtingen, die van algemeen nut zijn, publiceren en ook onderwerpen behandelen uit het leven

en de bemoeiingen der Mij. Het H.B. hoopte hiermede een sterker medeleven in de Mij. problemen te wekken.

In 1937 heeft 10 en 11 April een buitengewone algemene vergadering plaats. Op 11 April, terwijl zich onder het gehoor meerdere deskundigen van naam bevinden, wordt het belangrijke vraagstuk van de inenting en haar gevolgen behandeld. Reeds in Maart daaraanvooraangaande had het H.B. ter kennis gebracht van de leden een artikel over het vaccinatie-vraagstuk van de hand van de Oud-Inspecteur v. d. Volksgezondheid Dr. J. TH. TERBURGH. Op het einde der vergadering werd na een welsprekend betoog van Dr. A. SCHUCKINK KOOL een motie-Utrecht aangenomen (verkort weergegeven luidende als volgt):

„Totdat blijkt dat de kans op een invasie van pokken gering is, is invoering van een directe vaccinatieplicht op zeer jeugdigen leeftijd, zooals de meeste Europeesche landen die kennen, noodig.”

Aan de Minister van Sociale Zaken wordt kennis van deze uitspraak gezonden.

Langzamerhand gaat men ook aan de mogelijkheid van oorlog denken. De Mij. had een commissie ingesteld inzake Gasoorlog (ingesteld 10 April 1937) onder voorzitterschap van wijlen Prof. E. LAQUEUR. September van dat jaar wordt aan de afdelingen aangeraden cursussen in te stellen daarover en worden namen van sprekers medegedeeld. In April 1938 is het alweer de Soc. Hyg. Commissie, die een praeadvies uitbrengt over consultatiebureaux, waarin wordt gestipuleerd, dat aan leiders van alle bureaux het verboden moet zijn bezoekers van door hen geleide bureaux als patiënt in eigen behandeling te nemen, terwijl op die bureaux in beginsel geen behandeling mag worden gegeven.

Wij zijn nu zo langzamerhand gekomen aan het jaar 1939, het jaar waarin de vreselijke tweede wereldoorlog begint en hoewel deze in dat jaar ons land nog niet heeft aangetast, komt toch reeds dadelijk na de A.V. in Groningen een zodanige verandering in de arbeid en de bemoeiingen der Mij., dat een nieuwe en, zoals spoedig bleek, de laatste phase — (althans voorlopig) — van haar bestaan begon. Zij was gedwongen zich met gans andere problemen bezig te houden.

Echter, vóór daartoe over te gaan nog iets over dat, wat de H.B.-leden, de leden der H.C. en S.C. nogal had bezig gehouden. Ik bedoel het zgn. Comité voor Studiebelangen, naderhand Ned. Vereniging van huisartsen (NORD-LEYDESdorff) en hun „blaadje”. In een — een der vele voortreffelijke — redevoering

van KERSBERGEN in de H.B. vergadering van 9 Januari 1938 doet hij daarover mededeling. Dat „blaadje” was soms lastig en deed een enkele maal een ongelukkige stap. Het H.B. was vaak ontevreden over die Vereniging omdat zij sterk de indruk maakte met de belangen der Mij. te spelen. Echter na nauwkeurige bestudering van de gehele toestand en na zijn bezoek aan de groepsvergadering der huisartsen was KERSBERGEN van zijn vrees en verontwaardiging ontlast en stelde hij voor de Vereniging tot bespreking in het H.B. uit te nodigen. De oorlog heeft deze Vereniging ook het stilzwijgen opgelegd na enige tijd.

Ik hoop, dat ik door het neerschrijven van deze „bloemlezing” uit de werkzaamheden der Mij. heb kunnen aantonen, dat zij, die zich van haar afkeerden omdat zij met zekere hooghartigheid beweerden, dat de Mij. voor niets anders oog had dan het bevorderen der materiële belangen en dat zij dit minderwaardig vonden, absoluut ongelijk hadden. Maar zelfs al ware dit het geval, dan nog hadden ze het mis. Een goed gesitueerde artsenstand, die daardoor een zekere onafhankelijkheid kan behouden, is een absolute vereiste voor het behartigen van een goede volksgezondheid. Laten ook zij, die tot wetgeving geroepen worden, nooit vergeten de zo vaak herhaalde woorden: „Arme dokters zijn een gevaar voor de mensheid.” Au bon entendeur demi-mot suffit.

Nauwelijks teruggekeerd van de vergadering te Groningen met haar geslaagde feestelijkheden — wie had kunnen denken dat dit tot op het tijdstip, waarop ik dit overzicht schrijf, de laatste A.V. zou zijn, gehouden volgens het aloude ritueel? — werd ik als nieuwe voorzitter uitgenodigd om met de afgetreden Hoofdinspecteur EYKEL en de nieuwe functionaris BANNING het ontwerp van wet op de geneeskundige verzorging 1939 door te lezen. Deze wet werd gegeven 6 Sept. 1939 en de ministeriële beschikking daarbij behorende 19 Sept. 1939. Bij deze beschikking werd bepaald, dat alle bevoegde geneeskundigen, die in 1935 en in volgende jaren hun artsdiploma hadden verkregen, zich moesten aanmelden bij de hoofdinspecteur. Dit met het oog op de waarneming van praktijken van gemobiliseerde artsen. Van te voren op 28 Augustus 1939, aan de vooravond der mobilisatie, had het H.B. in een zeer spoedeisende vergadering met de Dir-Gen. der Volksgezondheid en de Hoofdinspecteur besloten, dat de bestaande bindende besluiten geen belemmeringen mochten zijn voor de te nemen maatregelen van waarneming. Tevens

was het H.B. van mening, dat met het oog op de buitengewone omstandigheden ook zal worden waargenomen voor niet-leden der Mij. en bovendien werd medegegeeld aan de leden, dat het Bureau voor Waarneming en Vestiging — voor zover het waarneming betrof — was verplaatst naar het bureau van de Hoofdinspecteur. (Het oordeel van de rechtsgeleerde raadsman, Prof. MEYERS, 14 October 1939 bekend gemaakt, luidde, dat de wet voorrang heeft boven het algemeen bindend besluit en op de verplichtingen der leden voortvloeiende uit art. 22 van het H.R.).

De mobilisatie had voor het H.B. het grote nadeel, dat de secretaris-penningmeester LINDENBERGH werd gemobiliseerd. De secretaris der S.C. werd waarnemend Secretaris der Mij. LINDENBERGH werd eerst werkzaam gesteld op het bureau van de Inspecteur van de Geneeskundige Dienst van de landmacht en was als het ware verbindingsofficier tussen de Generaal en het H.B. en hij mocht de vergaderingen van H.B. en D.B. bijwonen. Maar dit was toch heel verheugd, dat 1 December LINDENBERGH met klein verlof was teruggekeerd en zijn functie weer kon aanvaarden. Zijn aanwezigheid en zijn werkkraft kon in deze drukke tijd niet gemist worden, want het bureau werd meer dan ooit met vragen en bezoeken bestormd.

De mobilisatiemaatregelen maakten, dat verschillende andere werkzaamheden dan gewoonlijk nodig waren, zich voordeden. De 4de September 1939 werd een bureau van Doktersnoodvoorziening opgericht in het gebouw der Mij. Het artikel waarmede zich dit bureau het eerst bemoeide was de benzine. Spoedig ook werd een bericht gelanceerd om zeer zuinig daarmede te zijn en ook verzocht het H.B. al zijn mededelingen nauwkeurig te lezen. Er worden regelingen gepubliceerd omtrent de waarneming door huisartsen en specialisten gedurende de mobilisatie, over overschrijving van ziekenfondsleden, over het kunnen bijwonen van artsencursussen door gemobiliseerde artsen, over rubberbanden en ten slotte een mededeling over het Rijksbureau voor genees- en verbandmiddelen.

Gelukkig treffen wij aan het einde van het jaar nog aan een mededeling van LINDENBERGH over de universitaire gezondheidszorg en wel over de tweede conferentie daarover in Zürich in Mei 1939, een onderwerp waaraan LINDENBERGH veel zorg en arbeid blijft besteden. Het volgende jaar wordt nog een kleine commissie benoemd met het doel het H.B. voor te lichten over plannen om in elke Universiteitsstad de universitaire gezondheidszorg ter hand te nemen.

Zo gaan wij 1940 in zoals ieder, levende tussen de vrees voor oorlog ook in ons land en de hoop, dat wij gespaard mogen blijven. De werkzaamheden van het H.B. gaan onverdroten verder. Aanvankelijk wordt nog veel gepraat over de voorstellen ter reorganisatie. (Ik vermeldde reeds de uitslag van de B.A.V. op 5 Mei en behoef hierop niet terug te komen.) Ondertussen moest nog een aanval gepareerd, die Mevrouw DE VRIES BRUYNs in de Tweede Kamer deed op het specialistenregister en een aanval van de Heer VAN LIENDEN op de Mij. Beide aanvallen waren van onjuiste premissen uitgegaan en er werd op geantwoord door DIEHL en EGGINK.

Door de secretaris-penningmeester der H.C. wordt een schrijven gepubliceerd 8 April 1940, waaruit blijkt, dat er moeilijkheden waren ontstaan over de contrôle van wegens ziekte achtergebleven militairen. Het H.B. raadt aan zoveel mogelijk in 's lands belang mede te werken, maar kan alleen adviseren een schrijven af te geven, dat de militair onder behandeling is, maar dat geen andere verklaringen kunnen worden gegeven. Waar geen officier van Gezondheid aanwezig, wordt men verzocht zich voor contrôle op te geven van elkaars patiënten.

Nog vlak voor de oorlog werd een belangrijke mededeling gepubliceerd, dat in het „Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde” met een „Eigen deel” zal worden begonnen. Het denkbeeld is om aan alle leden meer gelegenheid te geven zich over hun inzichten, bezwaren en opmerkingen over alles wat de beroeps uitoefening in de ruimste zin betreft, te kunnen uiten, terwijl nog talrijke andere onderwerpen: medische ethiek, bestrijding verkeerde opvattingen in de buitenwereld, voorstellen voor de algemene vergadering, etc. etc. in dit deel kunnen worden besproken.

Ik vermeldde reeds de B.A.V. met haar afloop, daarna de beslissing van het H.B. om aan te blijven en dan... gebeurt de verschrikkelijke inval met als eind daarvan het bombardement van Rotterdam. Deze ramp en de slechte communicatie verhinderen de buiten Amsterdam wonende H.B.-leden en ook mij om de eerste tijd in de hoofdstad bijeen te komen. De dagelijkse leiding zou in handen blijven van het D.B. met als waarnemend voorzitter VAN VALKENBURG en gesteund door de in Amsterdam wonende H.B.-leden. Maar spoedig konden wij weer allen komen. VAN VALKENBURG schreef een klein maar zeer gevoelig stukje getiteld: „Na dapperen tegenstand”.

Op 4 Juni werd medegedeeld, dat het H.B. besloten had tot oprichting van een Hulp-Fonds 1940 tot steun van getroffen

artsen en gemobiliseerde artsen. Het besloot ex art. 114 f 10.000.— als basis daarvoor uit het Spaarfonds in dat nieuwe fonds te storten, dat beheerd zou worden door VAN VALKENBURG, FABER en LINDENBERGH en het H.B. doet een dringend beroep op de artsen om dit fonds te steunen. Uit Rotterdam kwam er een noodkreet ondertekend door BURGERHOUT, SIEGENBEEK VAN HEUKELOM en FEHMERS om steun.

Van nu af begon een zeer druk leven voor het H.B. en D.B. Het kwam van Mei 1940—Maart 1941 16 maal bijeen en het D.B. 17 maal, terwijl in die tijd door mij met LINDENBERGH samen, wie ik niet genoeg kan danken voor zijn steun, of door mij alleen talrijke malen moest worden geconferereerd. Terecht zegt LINDENBERGH in zijn verslag, dat het leiding geven in die moeilijke tijd niet eenvoudig en niet gemakkelijk is geweest en dat de verantwoordelijkheid dikwijls zeer zwaar drukte.

Het hulpfonds gedijde gelukkig, want 2 Augustus 1941 was f 180.457.10 bijeen maar er was ontzettend veel nodig geweest. Spraken wij in het begin van het jaar nog over een A.V. in Juli te houden en wel in afwijking van de rooster, in 's-Gravenhage, terwijl deze afdeling en niet het district, waartoe het behoorde, zou ontvangen, gezien de omstandigheden besloot het H.B. 1 Juni om de vergadering uit te stellen. De oorlog in ons land was oorzaak der vertraging. Later werd bepaald dat zij in Amsterdam zou worden gehouden. Maar dan komt het bericht, dat de A.V. niet kan doorgaan omdat de procureur-generaal van het Gerechtshof te Amsterdam tot nader order geen toestemming tot het houden daarvan kan geven. Dit bericht ontving het H.B. 16 September. Echter op 3 October kon worden medegedeeld, dat door deze functionaris toestemming was verleend tot het houden der A.V. op Zondag 29 October in Amsterdam.

De eerste keer na de capitulatie en de intocht der Duitsers, dat de Maatschappij als zodanig met een hunner in aanraking kwam, was 26 Augustus 1940, toen REUTER ten huize van FEHMERS een informatorische bespreking had met FEHMERS, LINDENBERGH en mij, terwijl op 11 September wij drieën weer een bespreking hadden met GROTE, plaatsvervangend leider der Duitse artsen en nog enige Duitsers, waarbij de hoofdinspecteur BANNING tevens aanwezig was.

Van dan af aan vinden de werkzaamheden van het H.B. en D.B. nog op ander terrein plaats dan ooit in de geschiedenis der Mij. had plaats gevonden, en moesten er vaak spoedeisende vergaderingen plaats vinden. Zeer vaak moest ik als voorzitter

samen met LINDENBERGH, zowel te mijnen huize als in Den Haag en in Amsterdam confereren met de Duitsers of met anderen. Ook echter hadden die met de Duitsers soms zo'n spoed en vonden zij zo onverwachts plaats, dat ik LINDENBERGH niet kon waarschuwen en alleen moest confereren, wat veel van mijn tijd en inspanning eiste. Van alles werd het H.B. door mij op de hoogte gehouden.

Onderwijl bleef bij vele leden de belangstelling in het wel en wee der Mij. bestaan, getuige de vele, soms merkwaardig door de tijdsomstandigheden beïnvloede, voorstellen tot reorganisatie der Mij. Maar ook met het Ziekenfondswezen hield men zich bezig. Tevens werd veel gedacht en geschreven over de gezondheidszorg. Het H.B. riep 4 Mei 1940 te Utrecht een vergadering bijeen met alle kopstukken op dat gebied. Er vormde zich een commissie uit vertegenwoordigers van H.B., Vereniging van Soc. Geneeskunde, S.H.C. der Mij., R.K. Artsenvereniging, Vereniging van directeuren G.G.D. en hoogleraar Soc. Geneeskunde te Utrecht. Er wordt ook nog onderhandeld over de zgn. „richtlijnen” voor de honorering der specialisten bij de ziekenfondsen, waarvoor een commissie was ingesteld, maar ook hier stoorde de oorlog de werkzaamheden. Ook heeft de commissie JANSMA tot onderzoek naar de positie der gemeentegeneesheren haar arbeid voortgezet, maar deelt 9 Aug. 1941 mede, dat zij ongetwijfeld resultaten heeft bereikt, maar zij wenst, gezien de huidige omstandigheden niet verder aan te dringen op actie inzake het vraagstuk der honorering.

Nog een belangrijke organisatorische beslissing nam het H.B. Er werd een aparte commissie ingesteld voor Ziekenfondsangelegenheden bestaande uit de voorzitters der Mij., der H.C. en der S.C. en de drie secretarissen om in eerste instantie beslissing te nemen in alle fondsangelegenheden, zodat wanneer er eenstemmigheid onder de voorzitters bestaat, het D.B. er alleen maar zijn fiat aan behoeft te geven indien de punten waarom het gaat van te voren in het H.B. zijn behandeld. Dit vanwege de overlading van het H.B., resp. het D.B. met werk.

Maar nu moet ik de laatste mij toegemeten ruimte gebruiken voor, wat ik zal noemen, „de zaak met de Duitsers”. Reeds memoreerde ik de bijeenkomst waar ook de hoofdinspecteur aanwezig was. GROTE stelde voor: de Mij. verklare zich bereid de families van de arbeiders, die in Duitsland werken te behandelen voor een bedrag, dat de Duitse artsen in Duitsland voor dezelfde prestatie ontvangen. Later werd dit uitgebreid met de

Nederlandse arbeiders, die ziek uit Duitsland terugkeren, Nederlandse arbeiders, die met verlof in Nederland vertoeven en Rijks Duitsers. Op 15 September 1940 had een spoedvergadering van het H.B. plaats met de voltallige C.C., H.C. en S.C. en de hoofdinspecteur. Met algemene stemmen werd het voorstel aangenomen, omdat nu de families en de terugkerenden hun eigen artsen konden behouden, aangezien het alternatief was, dat anders artsen zouden worden aangesteld en wie dat zouden zijn liet zich gemakkelijk vermoeden. De honorering zou geschieden volgens de Duitse gebruiken. Een algemeen bindend besluit was nodig, opdat alle leden zich aan de overeenkomst zouden houden. Dit besluit kondigde het H.B. ex art. 22 der statuten af.

In de besloten zitting van de A.V. van 20 October 1940 door mij geleid werd met algemene stemmen het voorgestelde algemene bindende besluit aangenomen. Een referendum moest daarvan nog worden gehouden. Ook dit behaalde later de vereiste meerderheid. Veel, zéér veel was er nu nog te doen om alles in finesses te regelen en veel conferenties met de Duitsers en ook met de Ziekenfondsen waren nodig. Voor het ontvangen der gelden en het uitbetalen der honoraria werd een afzonderlijk bureau ingesteld, het B.U.A. (bureau uitbetaling artsen) onder leiding der drie secretarissen, terwijl de dagelijkse leiding berustte bij de secretaris der S.C.

In deze zelfde A.V., die zou blijken de laatste te zijn, die voor de opheffing kon worden gehouden, werd ook gesproken over de zgn. concentratie op ziekenfondsgebied en werd medegedeeld, dat men zal trachten tot concentratie te komen en dat zal worden ingesteld een Ziekenfondsraad bestaande uit, onder meer, vertegenwoordigers van de verschillende partijen, die een grondig toezicht zal uitoefenen. Tevens wordt medegedeeld, dat op algemeen verzoek van het H.B. schrijver dezes bereid was gevonden nog een jaar het voorzitterschap waar te nemen. Goed, dat een mens niet in de toekomst kan zien en ik niet heb geweten wat voor moeite en zorg en misère mij boven het hoofd hingen. Collega JANSMA werd in deze vergadering weder als H.B.-lid gekozen, met welke uitslag hij en vooral de Mij. zeer gelukgewenst werd.

Laat ik dan nu beginnen met zo kort mogelijk te beschrijven hetgeen in de verdere loop van het jaar 1941 is geschied en hoe het tot opheffing der Mij. kwam.

Dinsdag 13 Mei 1941 kwamen te mijnen huize, waar ook collega LINDENBERGH was, de Duitsers REUTER en WEIGEL.

Door REUTER werd gezegd, dat de Duitse autoriteiten het nodig achtten, dat het Medisch Front in de Maatschappij-arbeid werd ingeschakeld en mij als voorzitter werd de keuze gelaten tussen twee mogelijkheden: 1. dat de verordening inzake verenigingen en stichtingen zonder economisch doel op de Mij. wordt toegepast, volgens welke verordening de commissaris belast met de uitvoering van de bepalingen der verordening, het recht heeft het gehele bestuur van de Mij. samen te stellen (leden te ontslaan, nieuwe te benoemen, of zitting hebbenden verplichten aan te blijven) en de gelden der Mij. in beheer te nemen; 2. het voorstel door REUTER aan de Rijkscommissaris gedaan en door deze aanvaard, dat de verordening niet op de Mij. wordt toegepast maar de leider van het Med. Front de vergaderingen van het H.B. zal bijwonen met adviserende stem en met het recht om het woord te voeren. REUTER wilde van mij een beslissing hebben. Het antwoord was, dat ik daartoe het recht niet had, wij kenden geen autoritair leiderschap in de Mij. Onze vereniging was een democratische maar geen Nat. Socialistische. (In verband hiermede merk ik op, dat R. reeds meerdere malen tegen mij had gezegd: „Sie sollen die Macht ergreifen, Sie, wir stehen hinter Ihnen”, waarop ik dan altijd antwoordde: „Eben deshalb nicht” en bovendien nog nadrukkelijk er op wees, dat ik volstrekt geen Nationaal Socialistische neigingen had). Ik zeide hem, dat ik een spoedvergadering van het H.B. bijeenroepen zou op Zondag 18 Mei. Ik verzocht hem zelf in die vergadering zijn plan te ontvouwen. Het was wel de moeilijkste week van mijn ambtstijd. Een geweldige beslissing moest genomen worden. Aanvaarden van het voorstel en dus een N.S.B.-man in de vergadering binnenhalen was afschuwelijk. Maar met één slag de gehele Mij. vernietigd te zien worden en alles wat onze voorgangers hadden opgebouwd in puin te zullen zien gegooid, was eveneens vreselijk. Voor die vergadering van 18 Mei had ik uitgenodigd alle H.B. leden, de voltallige commissies, de voorzitter van de Raad van Beroep en als gast de oud-voorzitter FEHMERS, als vertegenwoordiger van de perscommissie. Afwezig waren collegae VAN VALKENBURG (H.B.) en TEN BOKKEL HUININK (C.C.).

De Heer R. leidde zijn voorstel in de vergadering in. Hij gebruikte dezelfde woorden als te mijnen huize. Hij zeide nog, dat de te verwachten wetgeving op de artsenkamer voor de toekomst de Mij. op een heel andere basis zou stellen en ook niet aan de tegenwoordige samenstelling van het bestuur zou voorbijgaan. Hij wilde de tussentijd op deze manier overbruggen

en de Mij. behoeden voor de tenuitvoerlegging nu reeds van de verordening op de verenigingen zonder economisch doel.

Ik verzocht daarna de Heer R. de vergadering te verlaten en na 1 uur terug te komen om het antwoord te halen. Daar zaten wij. Bedenk bij het lezen, dat het 18 Mei 1941 was: „Il faut juger les choses d'après leurs dates". Wij stonden tussen het principiële en het zakelijke. Wij hadden nog hoop op de mogelijkheid van een spoedig einde van de oorlog. Wij hadden nog enig vertrouwen in de Duitse aard. R. had nog gezegd dat, als wij het voorstel aannamen, de Duitsers tevreden zouden zijn en zich — tot de oprichting van de artsenkamer — niet met de inwendige zaken der Mij. zouden bemoeien. Wie weet wat in die tijd, die met de voorbereiding tot instelling der artsenkamer zou verlopen, nog kon geschieden op het wereldtoneel. Bovendien hing het van ons zelf af hoe wij in die tijd zouden handelen. Na het wikken en wegen der voor- en nadelen bracht de stemming uit, dat alle adviserende leden vóór het voorstel waren en van het H.B. 6 voor en 2 tegen. Wij waren ons allen van de belangrijkheid der beslissing terdege bewust.

Zondag 8 Juni weer H.B. vergadering. R. had medegedeeld, dat hij gaarne de vertegenwoordiger van het Medisch Front zelf zou introduceren, maar hij was niet aanwezig. Het bleek, dat ook de plaatsvervangende Medisch Fronter er was. Ik wees er op, dat dit niet volgens de afspraak was en dat deze in den vervolge niet kon worden toegelaten. De brief van WIMMER met de 12 punten was binnengekomen, maar aangezien de inhoud van verstrekkende aard was en voorbereiding ter bestudering niet had kunnen geschieden, gaf ik deze brief niet in behandeling. Wij behandelden onze agenda gewoon af.

Op 29 Juni vindt een vergadering van het D.B. plaats, aanwezig SCHALIJ, WESSEL, SCHUCKINK KOOL, de voorzitters der H.C. en S.C. en de secretarissen benevens de vertegenwoordiger van het Medisch Front. Hierin worden de 12 punten van WIMMERS' brief stuk voor stuk behandeld. Hieruit blijkt dus, dat het onjuist was, dat zoals in de brief van WIMMER stond, deze 12 punten reeds dadelijk op 18 Mei met REUTER waren besproken en ook onjuist, dat men in den lande meende, dat deze punten reeds waren aangenomen, terwijl deze foutieve mening sterk het bedanken der leden beïnvloedde. Uit de notulen blijkt, dat het D.B. aan geen enkel der punten uitvoering zal geven. Het enige is, dat de secretaris wordt opgedragen de Duitse wetgeving op de artsenkamer te bestuderen. Er wordt nu verder

besloten aan de procureur-generaal toestemming te vragen, dat van alle afdelingen een lid in Amsterdam in ons gebouw zal komen, waar de voorzitter de genomen beslissing zal toelichten. Deze vergadering heeft plaats gehad Zondag 6 Juli. 't Was uiterst moeilijk om geheel duidelijk alles mede te delen, maar ik heb met nadruk er op gewezen, dat ik de indruk had, dat, als het H.B. het voorstel niet had aanvaard, niet een Duitser als „Verwalter” zou zijn aangesteld, maar een vertegenwoordiger van het Medisch Front.

Zondag 20 Juli was het H.B. weer bijeen. Hierin werd mededeling gedaan van het aantal bedankt hebbende leden (circa 800). In deze vergadering kwam ter sprake de brief van WIMMER van 30 Mei, waarin geheel bezijden de waarheid was gesproken van een „gemeinsame Tätigkeit der Maatschappij und der Medisch Front”. Onmiddellijk, reeds 4 Juni, is door ons daartegen geprotesteerd, want in de bespreking met R. was dat absoluut niet gezegd. Ons was de verplichting opgelegd te kiezen tussen de 2 punten boven medegedeeld, maar er was niet gesproken van samenwerking. Wij verzochten derhalve de zin der „Verfügung” te rectificeren. Dit werd geweigerd. Deze beide fouten: de misleidende mededeling, dat op 18 Mei de punten van WIMMER waren aangenomen en de laatste geïncrimineerde zin waren wel de oorzaak van veel misverstand onder de leden. Aan de andere kant was juist het feit, dat de brief van WIMMER bij het Dagelijks Bestuur zonder gevolg bleef, oorzaak der ontstemming der Duitsers en de stemming van REUTER tegen mij werd dan ook steeds heftiger.

In die vergadering van 20 Juli werd toen een motie door SCHUCKINK KOOL voorgesteld en aangenomen. Deze motie zou ter kennis worden gebracht van de leden. Er werd daarin uitdrukkelijk vastgelegd de toestand en de beslissing van 18 Mei. De 27ste Juli deed VAN VALKENBURG in het Hoofdbestuur het voorstel, dat het Hoofdbestuur in zijn geheel zou aftreden, gezien het feit, dat zo vele medici bedankten voor de Maatschappij. JANSMA was van oordeel, dat er zich een geheel nieuw feit had voorgedaan nu de Duitsers spraken van „samenwerking”. Het voorstel echter om reeds nu af te treden, kon door de meerderheid der Hoofdbestuursleden niet worden aanvaard. Men was van mening, dat, als men op de algemene vergadering de leden geheel kon inlichten en hun op de misleidende mededelingen kon wijzen en kon aantonen, wat in werkelijkheid was gebeurd, het bedanken geen verdere voortgang zou nemen.

Er werd nu aangenomen dat er 7 Sept. een buitengewone alg. verg. zou plaats vinden, waarin alleen deze kwestie zou worden behandeld. Nadien bedankten als lid van het Hoofdbestuur JANSMA en VAN VALKENBURG en WESSEL. Er had nu nog een ontmoeting plaats tussen REUTER en mij. Ik kreeg daarin de toestemming, dat ik kon mededelen, dat, als ons voorstel niet was aanvaard, geen Duitse verwalter zou zijn aangesteld, maar de leider van het Medisch Front. Mijn mededeling in het „Tijdschrift voor Geneeskunde” begin Augustus, verwekte de toorn van REUTER, die mij dat in een bijeenkomst enige dagen later op de bekende Duitse wijze kenbaar maakte. Hij uitte tegelijk zijn woede over het veronachtzamen van WIMMER's brief. Ik deelde hem mede, dat ik van plan was af te treden en dat ik ook aan het Hoofdbestuur zou voorstellen dit te doen. Het antwoord was hierop: „dan werden Sie eingespeirt”.

In de volgende Hoofdbestuursvergadering 24 Augustus, waar in plaats van de 3 afgetreden leden de reglementair aangewezen plaatsvervangers (zitting hebbend tot de volgende A.V.) FEHMERS, VAN GANGELN en KERSBERGEN aanwezig waren, en ook de vertegenwoordiger van het Medisch Front, waren tevens aanwezig de heren Dr. VAN DEN BERG, Directeur-Generaal van de Volksgezondheid en Dr. BANNING, Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid. In deze vergadering werd bij de aanvang door mij voorgesteld, dat, zoals ik dat aan REUTER had gezegd, en niettegenstaande zijn dreigementen, ik als voorzitter en lid van het Hoofdbestuur zou bedanken en dat ook het gehele Hoofdbestuur zou aftreden. De Heer VAN DEN BERG deed nu uitvoerig mededeling over het Ziekenfondsenbesluit. Voor 1 November moesten er allerlei reorganisaties plaats vinden. Het zou absoluut onmogelijk zijn als belangrijke organisaties op dat gebied werkzaam, kwamen te vervallen en vooral zou dat het geval zijn, als de Maatschappij voor Geneeskunst en het Hoofdbestuur niet meer bestond. Na uitvoerige discussie over dit punt bleek, dat het Hoofdbestuur unaniem van mening was, nu nog niet af te treden om die reden. Daarna heb ik gezegd, dat ik alleen dan voorzitter zou willen blijven, als de vergadering unaniem dat wenste. Met algemene stemmen werd uitgesproken, dat de voorzitter verplicht was aan te blijven. Hieraan onderwierp ik mij. Er werd daarna besloten een rondschrijven te richten aan alle leden vóór de B.A.V. van 7 September, om alles nog eens duidelijk uiteen te zetten. Maar 30 Augustus moest worden medegedeeld, dat de Rijkscommissaris bepaald had, dat de

B.A.V. op 7 September niet kan worden gehouden. Op die dag werd een buitengewone vergadering van het Hoofdbestuur gehouden, waarin mededeling werd gedaan van een conferentie met enige Duitsers, o.a. GROTE. Deze laatste had in die conferentie gewezen op de grote betekenis, die het voor de artsen zal hebben mede invloed te hebben in dat, wat op ziekenfondsgebied staat te gebeuren. In deze Hoofdbestuursvergadering werden de leden en plaatsvervangende leden aangewezen van de Raad van Bijstand voor het ziekenfondswezen, zulks mede op dringend verzoek van Dr. VAN DEN BERG.

Tevens werd medegedeeld, dat nog een conferentie zal plaats hebben met REUTER, om alsnog toestemming te verkrijgen tot het houden der vergadering. Deze conferentie vond op 9 Sept. plaats, maar had niet het minste succes. Wel werden er onderling allerlei verwijten geuit.

Er werd echter afgesproken, dat Donderdag 11 September met WIMMER een conferentie zal plaats hebben. De volgende dag kwam er bericht, dat hij uit de stad was en dat dit wel enige tijd zou duren. Men merkte duidelijk: de stemming bij de Duitsers is zeer slecht geworden. Steeds schemert door alles heen hun boosheid, dat het Hoofdbestuur niets had gedaan en de punten van WIMMER had genegeerd, en de aanwezigheid van de N.S.B.er niet het minste resultaat had gehad.

Op 13 September kwam het Hoofdbestuur nog weer eens bijeen in buitengewone vergadering, waarin werd medegedeeld, dat noch de A.V., noch de B.A.V. kunnen doorgaan. Dit schiep een merkwaardige toestand: mijn mandaat als lid van het Hoofdbestuur was met Juli afgelopen, ik was dus reglementair geen lid meer daarvan en dus kon ik eigenlijk geen voorzitter meer zijn en het voorstel, om mij nog een derde jaar het voorzitterschap op te dragen, kwam nu ook niet ter behandeling. Maar enfin, noodgedwongen bleef ik mijn functie maar vervullen.

Toch waren wij van mening, dat ons aftreden nog niet gewettigd was, juist met het oog op het Ziekenfondsenbesluit. Wij moesten nog trachten zo lang mogelijk de chaos tegen te houden. Maar in een al weer buitengewone Hoofdbestuursvergadering op 27 September moest ik mededelen, dat, in afwijking van onze voordracht een N.S.B.-man als specialist-lid van de Raad van Bijstand was benoemd.

Hiermede was voor mij de zaak ten einde. Nu zouden wij dus officieel in een officiële commissie door een N.S.B.-man worden vertegenwoordigd. Dat was heel iets anders dan een adviserend

lid van het Hoofdbestuur, dat volgens SCHUCKINK KOOL ons eigenlijk nooit enige last had bezorgd.

Na uitvoerige discussie werd besloten, ook met het oog op het verbod van het houden van een A.V., dat het Hoofdbestuur zijn mandaat zou neerleggen. De Commissies sloten zich daarbij aan. Wel werd natuurlijk afgesproken, dat wij de lopende zaken zouden afdoen, totdat... ja, totdat zou komen wat we verwachtten: de artsenkamer. En deze kwam dan ook op 19 December, gepaard gaande met de opheffing der Maatschappij.

Sla ik een blik terug, dan ben ik nog steeds met hen, die aangebleven waren, van mening, dat onze beslissing van 18 Mei niet onjuist was, omdat wij zo lang mogelijk moesten trachten het kostelijk erfgoed, dat in onze handen was gelegd en door onze voorgangers in ruim 90 jaar tijd opgebouwd, te beschermen en te behoeden, zonder iets te doen, wat in strijd was met onze Nederlandse en democratische begrippen.

Wij droegen de verantwoordelijkheid voor dat erfgoed en wij stonden er anders voor dan zij, welke die niet droegen. Wij hebben het zo lang mogelijk behoed, zonder iets aan de Duitsers toe te geven: vandaar hun nijd. Maar op 24 September kon het niet langer: het was nu duidelijk, dat, als wij dat besluit hadden laten passeren, wij niet meer zuiver zouden staan. Het was een hard gelag voor ons om alles in zulke handen te zien overgaan. De strijd was moeilijk geweest en had, vooral met mij, plaats onder vele dreigementen. Spoedig na de opheffing legde ook LINDENBERGH zijn functie neer, de beide andere secretarissen bleven.

Hiermede ben ik aan het einde van het „overzicht”. Ik weet, dat er vele leemten in zijn, dat, wanneer een ander het had geschreven, hij andere punten meer naar voren zou hebben gebracht, maar ik hoop, dat men bij het lezen een indruk heeft gekregen van het bewogen en drukke leven onzer Maatschappij in die 17 jaar. Ik moest eindigen in mineur met de mededeling van de opheffing, die geschiedde in een onzekere tijd, waarvan toen niemand nog het einde kon voorspellen.

Gelukkig, dat de Maatschappij weer uit haar as is herrezen. Zij leve en bloeie in voorspoed.

KORTE GESCHIEDENIS VAN HET MEDISCH CONTACT GEDURENDE DE BEZETTING ¹⁾

DOOR

DR. F. WIBAUT

Toen de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst op 19 December 1941 door de verordening van de Rijkscommissaris werd opgeheven, had de verzetsbeweging der artsen reeds vaste vormen aangenomen en waren de grondslagen voor haar organisatie gelegd. De artsen, die bedankten voor de Maatschappij, deden dit niet uitsluitend om hun ontevredenheid tot uiting te brengen over de naar hun mening onprincipiële houding van het Hoofdbestuur, in het bijzonder door zijn beslissing in de vergadering van 18 Mei. ²⁾ Bij velen zat van meetaf aan de overtuiging voor, dat een wettige organisatie, hoe ook geleid, noodzakelijkerwijs de speelbal van de bezetter moest worden, zodra deze op het gebied dier organisatie bepaalde doeleinden wilde verwezenlijken.

Op de vergadering van 6 Juli 1941 van de afdelingsvoorzitters met het Hoofdbestuur hadden degenen, die in het verzet zouden voorgaan, onderling contacten gelegd. Op 24 Augustus 1941 werden door J. J. BRUTEL DE LA RIVIÈRE, J. ROORDA en J. CH. PH. EEF TINCK SCHATTENKERK in een samenkomst in het Stationskoffiehuis te Zutphen de grondslagen gelegd voor een geheime organisatie, die zij de naam „Medisch Contact” gaven, terwijl op 14 September de eerste landelijke conferentie te Utrecht plaats vond.

Deze organisatie recruteerde haar leden in eerste instantie uit degenen, die voor de Maatschappij bedankten. De leiders kwamen zonder verkiezingen voort uit hen, die bij deze bedank-actie de grootste activiteit hadden ontwikkeld. De leden waren verdeeld in groepen, die overeenkwamen met de vroegere afdelingen der Maatschappij en aan het hoofd waarvan een G(roeps) V(ertrou-

¹⁾ Voor een uitvoerige geschiedenis zie M. C. Geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland door Dr PH. DE VRIES. Uitg. H. D. TJEENK WILLINK EN ZON te Haarlem.

²⁾ Zie dit Gedenkboek bladz. 147 e.v.

wens) M(an) stond. De groepen waren verenigd tot districten, die overeenkwamen met de provincies en aan het hoofd waarvan een D(istricts) V(ertrouwens) M(an) stond. Boven de D.V.M.'s stond het Centrum. De gang van berichten was: Centrum — D.V.M. — G.V.M. — lid. Iedere G.V.M. had contact met vijf leden, die elk weer vijf leden onder zich hadden enz. Zo werden berichten tot aan de laatste man in de periferie doorgegeven. Langs dezelfde weg, maar dan in omgekeerde richting, bereikten klachten, wensen en berichten uit de periferie het Centrum.

Bovendien werden, voor zover de veiligheid dit toeliet, de leidende personen groepsgewijs of districtsgewijs samengeroepen in groepsvergaderingen en districtsvergaderingen, terwijl tot Mei 1942 nu en dan landelijke conferenties van D.V.M.'s en andere op de voorgrond tredende leiders plaats vonden. Met behartiging van materiële belangen, honoraria en dergelijke heeft het M.C. zich praktisch nooit beziggehouden. Zijn acties betroffen alle de handhaving en verdediging van medisch-ethische en nationale beginselen en bescherming van het Nederlandse volk.

De in bijna alle belangrijke algemene zaken door het M.C. gevolgde methode was, om de artsen een brief aan de bezetter of zijn handlangers te doen ondertekenen, waarin bepaalde protesten werden geuit, respectievelijk waarin werd aangekondigd, dat de ondertekenaar aan bepaalde voorschriften of opdrachten niet zou voldoen. Indien een bepaalde brief voldoende steun van de artsen had, was daardoor het risico over ten minste 3 à 4.000 inzenders verdeeld, wat in de regel een voldoende veilige basis bleek te zijn. Een brief, die onvoldoende was ondertekend, werd niet verzonden. Dat met deze methode successen werden bereikt, hing in veel gevallen samen met het feit, dat het Centrum van tevoren op de hoogte was van wat stond te gebeuren. De bezetter immers had, evenals elke usurpator de neiging om in zaken, die hem niet van primair belang schenen, de weg van de minste weerstand te kiezen.

Een verzet van het merendeel der artsen werd door hem als een belangrijke weerstand beschouwd en wanneer dit dreigde, werd de zaak veelal in andere banen geleid of uitgesteld. Was echter een bevel of verordening eenmaal uitgevaardigd, dan was niet alleen de naleving hiervan de inzet van de strijd, doch bovenal het prestige van de bezetter. De strijd werd daardoor veel zwaarder. Het Centrum kon de boven aangeduide tactiek veelal volgen, omdat het op de hoogte was van datgene wat door talrijke Nederlanders, die officiële posten bekleedden in

vertrouwen aan een der vooraanstaande artsen werd medege-
deeld, en omdat het bovendien door het stelsel van berichtgeving
alle berichten ontving, die een zijner leden ter ore kwamen.

Na deze algemene inleiding over organisatie en tactiek van
het M.C., zullen wij in een uiterst beknopt overzicht de voor-
naamste gebeurtenissen beschrijven.

De eerste grote brief-actie, die zich richtte tegen de door de
bezetter voorgenomen oprichting van de Artsenkamer, vond al
plaats voordat de Maatschappij was opgeheven.

In de maand October werd een brief voorbereid aan de Rijks-
commissaris, die op 5 December 1941 door HERINGA, LEENAERS
en NOORDHOEK HEGT op plechtige wijze aan SEYSS INQUART
werd aangeboden. De brief wees in ondubbelzinnige bewoor-
dingen een doorvoering van nationaal-socialistische beginselen
in het artsenberoep af en eindigde met de volgende zinsnede:

„Gebonden als wij ons weten aan de eed of de plechtige
belofte, waarmede wij ons ambt hebben aanvaard, gevoelen
wij ons verplicht U te verklaren, dat wij trouw zullen blijven
aan de hoge normen, waarop sinds mensenheugenis ons
beroep heeft gerust en dat wij in de uitoefening van ons
beroep nimmer andere overwegingen zullen kunnen laten
gelden dan zulke, welke gerechtvaardigd zijn door ons
geweten, ons plichtsbesef en onze wetenschap.”

Deze brief was door 4261 artsen ondertekend.

Niemand van de organisatoren van het verzet zal in gemoede
verwachting hebben, dat hierdoor de door de bezetter voorgenomen
artsenverordening zou worden tegengehouden. Dit was dan ook
geenzins het geval.

Door het tekenen van de brief echter hadden de Nederlandse
artsen in grote meerderheid hun houding openlijk getoond en
bewezen, dat zij bereid waren risico's te aanvaarden voor de
verdediging van de hoogste waarden van hun beroep.

Toen kort daarna op 19 December de Nederlandsche Artsen-
kamer (A.K.) en de Nederlandsche Vereeniging van Zieken-
fondsartsen werden opgericht, hadden de artsen in grote meer-
derheid hun houding reeds bepaald. Het parool van het Centrum
om met beide instellingen elk contact te weigeren, vond dan ook
algemene ingang.

Om deze houding nog scherper te markeren liet het Centrum,
toen de President der Artsenkamer, CROIN, in een „beschikking”
probeerde de artsen, die in de Maatschappij functies hadden

bekleed, te pressen deze functies in de A.K. te blijven vervullen, een nieuwe brief schrijven, ditmaal aan CROIN. Ook hier moest het principe van de risicoverdeling over velen worden doorgevoerd en zo werden niet slechts de functionarissen, doch alle artsen opgeroepen om CROIN te berichten, dat bij de besturing van Artsenkamer en Vereeniging van Ziekenfondsartsen op hen niet kon worden gerekend. In Januari 1942 kreeg CROIN 3500 van deze brieven. Toen op 16 Mei 1942 de Raad van de Nederlandsche Artsenkamer plechtig werd geïnstalleerd, zat daarin slechts een aantal N.S.B.-artsen en aanverwante figuren en geen enkele persoon, die onder de Nederlandse artsen enig gezag had.

Intussen beseftte het Centrum maar al te goed, dat dit artsenverzet nimmer stand zou kunnen houden, indien CROIN en zijn trawanten er in slaagden den Nederlandsen arts in feite economisch te knechten. Formeel was de knechting vrijwel volkomen. De verordeningen en beschikkingen schreven voor, dat iedere arts lid was van de Artsenkamer en dat ieder, die in het verleden ziekenfondspraktijk had uitgeoefend, dit in de nieuwe verhoudingen moest voortzetten.

Indien het CROIN zou gelukken voldoende gezag over de ziekenfondsen te verkrijgen om de uitbetaling van ziekenfondshonoraria door zijn apparaat te doen plaats vinden, dan zou het artsenverzet zich hebben moeten beperken tot een kleine groep standvastigen, die zich grote economische offers wilde getroosten. De macht van CROIN over de ziekenfondsen vormde dus de inzet van de strijd. In October 1941 waren de Maatschappijziekenfondsen losgemaakt van de Maatschappij, om deze te onttrekken aan de greep van de Artsenkamer, welke oprichting toen reeds door iedereen werd verwacht. Zij waren ondergebracht in een afzonderlijke stichting.

Toen nu op 23 Januari 1942 deze Stichting door de bezetter werd opgeheven, was dit het sein voor de aanvang van de strijd.

Het Centrum ontwikkelde van Februari tot Mei 1942 een voortdurende actie om de Nederlandse artsen te bewegen te verklaren, dat zij geen patiënten meer voor rekening van het ziekenfonds zouden behandelen, indien de Vereeniging van Ziekenfondsartsen een vaste greep op de fondsen had verkregen.

Er waren bij deze actie zeer grote moeilijkheden, waarover een drukke correspondentie tussen Centrum en periferie ontstond.

In Mei 1942 bleek het aantal artsen, dat wilde meedoen, te gering. Het was slechts 70 % van de M.C.-leden, terwijl 75 % als minimum voor het inzenden der brieven was opgegeven.

Tijdens de voorbereiding van de ziekenfondsstrijd was de z.g. steunactie van het M.C., d.w.z. het inzamelen van gelden en het vaststellen van het recht op uitkering, meer systematisch georganiseerd. Ook wanneer de ziekenfondsactie geen ander resultaat had gehad dan de leden van de noodzakelijkheid van deze steunactie te doordringen, zou zij alleen daarom al vruchtbaar zijn geweest.

De actie bleef echter, niettegenstaande het feit, dat de brieven niet werden verzonden, niet zonder effect. Ook in hogere kringen waren n.l. weerstanden tegen de plannen van CROIN¹⁾, en het feit, dat er op dit punt een grote onrust onder de artsen heerste, was den bezetter niet onbekend gebleven. Dit maakte hem blijkbaar onwillig om CROIN en zijn helpers te veel macht te geven en daardoor nieuwe onrust te ontketenen. Het resultaat was, dat CROIN met de formele wapens van zijn beschikkingen genoeg moest nemen, maar dat de middelen om zijn macht werkelijk uit te oefenen hem tot nadere order werden onthouden. Het spreekt wel vanzelf, dat hij bleef pogen om datgene wat hij niet in het groot kon bereiken, en detail door te zetten door telkens te trachten plaatselijke ziekenfondsen onder zijn gezag te krijgen. Doch ook deze pogingen hadden in het algemeen geen succes.

Wanneer wij hier het verdere verloop van de ziekenfondsstrijd vervolgen, moeten wij het chronologisch verband laten varen en voor andere gelijktijdige gebeurtenissen naar de volgende bladzijden verwijzen. Eind 1942 was het duidelijk, dat CROIN hardnekkige pogingen deed om het beheer over het vereveningsfonds in handen te krijgen. Wat dit zou betekenen was de artsen duidelijk geworden door het feit, dat CROIN van de krankenkassehonoraria, die door B.U.A. aan de artsen moesten worden uitbetaald, contributies van de Artsenkamer had afgehouden.

Toen in begin 1943 een nieuwe ziekenfondsactie werd ingezet, was de deelneming voldoende; het vertrouwen in het M.C. was blijkbaar toegenomen.

3500 artsen zonden een brief aan hun ziekenfondsen, met afschrift aan de Directeur-Generaal VERWEY, waarin zij berichtten dat zij hadden vernomen dat de ziekenfondsen onder N.S.B.-leiding zouden komen en dat zij in dat geval hun werkzaamheden voor het ziekenfonds zouden neerleggen. De actie had succes. In Maart 1943 kon het Centrum berichten, dat de

¹⁾ Zie verslag van den Commissaris van het Ziekenfondswezen over 1942.

voorgenomen veranderingen op ziekenfondsgebied van de baan waren. Een laatste belangrijke poging van CROIN om door ziekenfondsen-concentratie zijn doel toch te bereiken, liep op niets uit, evenals latere minder belangrijke pogingen, om toch de macht in handen te krijgen. Als oorzaak van een en ander mag men wel zien, dat de bezettingsautoriteiten, zolang hun eigen prestige niet in het geding kwam, hoe langer hoe meer alles wilden vermijden wat tot onrust onder de artsen aanleiding gaf. Deze prestige-overwegingen golden echter alleen voor de bezetter zelve en niet voor de N.S.B. en zijn dochter-instellingen.

Keren wij thans terug tot de zomer 1942, toen wij het chronologisch verband lieten varen om de ziekenfondsstrijd als één geheel af te handelen.

Het zou ver buiten het bestek van dit opstel uitgaan om van alle bemoeienissen van het M.C. in deze tijd verslag te doen.

Het M.C. moest manen tot verzet tegen alle mogelijke „administratieve” maatregelen, zoals registratie ziekenhuispersoneel, registratie van Joodse patiënten, aanmelding van schot- en steekwonden, enz. De taak om ten deze de juiste houding aan te nemen was er een van de individuele arts.

Het feit echter, dat hij ten deze één lijn trok met zijn collega's, dat hij van het M.C. niet slechts morele steun kreeg, doch dat hij bij gevangenneming, bij ontslag of bij moeilijkheden, die hem dwongen tot onderduiken e.d. ook op financiële hulp kon rekenen, terwijl het Centrum niet slechts algemene richtlijnen gaf, doch ook in persoonlijke gevallen alle mogelijke voorlichting verstrekke, was van grote betekenis. Het had ten gevolge, dat zeer velen, die zonder dit alles wellicht zouden hebben gefaald, thans de kracht vonden om datgene te doen, wat geboden was op grond van trouw aan de ethiek van hun beroep en aan hun vaderland.

In het najaar van 1942 kwamen twee belangrijke algemene zaken aan de orde. Steeds sterker werd de aandrang van de bezetter om artsen naar Duitsland te zenden, waar zij in Duits dienstverband moesten werken. In November 1942 werd hierover door 4300 artsen een scherpe protestbrief aan REUTER geschreven, waarin het o.m. heet:

„Deze maatregel, dien Gij hebt genomen, is niet alleen in strijd met het Land-oorlogsreglement, hij is niet alleen een bedreiging van de Volksgezondheid in Nederland, maar bovenal druischt hij in tegen onze Vaderlandsliefde

en onze nationale eer, geestelijke bezittingen, die in Uw vaderland zoo hoog gewaardeerd worden en waarmede ten aanzien van het Nederlandsche Volk zoo bitter weinig rekening is en wordt gehouden. Geen Nederlandsch arts, die zichzelf respecteert, zal zich dan ook vrijwillig aan dezen maatregel onderwerpen.”

De brief had succes. Tot uitzending van artsen naar Duitsland is het, behoudens enkele zeer zeldzame uitzonderingen, gedurende de gehele oorlog niet gekomen, al zijn de dreigingen ten deze nooit van de lucht geweest.

De tweede, zeer belangrijke zaak, die in het najaar van 1942 het M.C. begon bezig te houden, was de aanmelding voor de Artsenkamer. Dit was het begin van een strijd, die zowel voor het M.C., als voor de Artsenkamer beslissend is geweest. Op 14 September 1942 kon het Centrum het estafettebericht doorgeven, dat er aanmeldingsformulieren voor de Artsenkamer op komst waren. CROIN was blijkbaar niet tevreden met de bepaling in de verordening, dat alle artsen q.q. lid van de Artsenkamer waren, doch wilde dwingen, zich aan te melden.

Dit was een uitdaging aan het M.C. Het Centrum beval, dat alle formulieren oningevuld aan CROIN moesten worden teruggezonden. 80 tot 90 % der M.C.-leden volgden dit parool. Degenen, die anders handelden, werden uit het M.C. gestoten. CROIN had inmiddels een tuchtreglement uitgevaardigd, waarin niet aanmelden met een boete van f1000.— werd gestraft.

Op 1 Maart 1943 mengde de Secretaris-Generaal VERWEY zich in de strijd. Nadat hij in een publicatie in het orgaan van de Artsenkamer zoetsappig betoogd had, dat de aanmelding niets betekende (men was immers automatisch lid der Artsenkamer), eindigde hij met ernstige dreigementen. Het M.C. hield voet bij stuk.

10 Maart 1943 werden 80 artsen door CROIN opgeroepen om voor zijn tuchtrechtspraak te verschijnen. Het Centrum adviseerde „niet gaan en bij veroordeling het tot executeit beslag laten komen. M.C. betaalt boetes en kosten”. Toen de eerste uitspraken kwamen (bij verstek uitgesproken) bleek echter, dat bij niet aanmelding binnen 14 dagen opnieuw f1000.— boete zou worden opgelegd, enz. Dat kon de steunkas nooit dragen.

Er dreigde gevaar voor de ganse organisatie. Het was de gehate artsenverordening zelve, die uitkomst zou brengen. De aandacht van het Centrum was er al eerder op gevallen, dat

deze de mogelijkheid opende om het beroep van arts neer te leggen. Men mocht dan echter het beroep niet meer uitoefenen en de titel van arts niet meer voeren. Na een korte, doch intensieve, voorbereiding gaf het Centrum het parool uit, dat ieder afstand moest doen van zijn bevoegdheid en dat de consequenties hiervan zorgvuldig moesten worden doorgevoerd.

In eerste instantie berichtten 5000 artsen aan CROIN, dat zij afstand deden van hun bevoegdheid tot uitoefening van het beroep van arts in de zin van art. 5, lid 2 der Artsenverordening. Overal werd op de 24ste Maart de titel „arts” op naambordjes overplakt en op recepten enz. geschrapt. Het Nederlandse volk nam levendig deel aan de plotseling naar buiten zichtbaar wordende actie. Een 1200-tal artsen, die anders van het M.C. niets moesten hebben, deden al spoedig mee en in totaal kwamen bij CROIN 6200 brieven binnen. De reactie van de bezetters was hevig. Zij begrepen de portee niet, doch voelden opstand. „De moffen zijn wit van drift”, rapporteerde één van de Centrumleden, die over inside information beschikte. Verschillende Nederlandse autoriteiten reageerden op de weigering om overlijdensverklaringen e.d. te tekenen door te verklaren, dat voortzetten van de taak van arts door degenen, die de bevoegdheid hadden neergelegd, geen overtreding van art. 436 W. v. Str. (onbevoegd uitoefenen der geneeskunde) inhield.

Intussen greep de bezetter in. Door middel van VERWEY beval hij, dat alle „Ueberklebungen” van „Aerzteschilden” enz. moesten verdwijnen en dat ongehoorzaamheid in deze verzet tegen de bezetter was. Het Centrum begreep, dat het de macht van het M.C. niet moest overschatten en op 30 Maart ging een spoed-estafette uit, dat men voldoen moest aan de eisen van de bezetter, doch tegelijkertijd een brief aan VERWEY schrijven, waarvan het slot als volgt luidde:

„Ik wijs er evenwel nogmaals op, dat ik mij niet meer als lid van de Artsenkamer beschouw. Indien de bezettende macht van oordeel mocht zijn dat ik door het handhaven van mijn verklaring geen geneeskundige handelingen zou mogen verrichten, dan ben ik bereid deze consequentie te aanvaarden.”

5500 artsen verzonden deze brief. Toen de artsentitel weer gevoerd werd was de bezetter tevreden en steunde hij de Artsenkamer niet verder; de boetes werden opgeschort en zijn ook later niet meer aan de orde gekomen.

De Artsenkamer was voorlopig verslagen. In het M.C. heerste aanvankelijk wantrouwen en teleurstelling over het aflasten van de „bordjesactie”. Zodra echter het Centrum de leden behoorlijk had kunnen inlichten en het gebleken was, dat verdere vervolging door CROIN uitbleef, maakte deze stemming plaats voor een bijna overmoedig zelfbewustzijn.

Toch moest de grootste slag nog geleverd worden. Op 25 Mei verbood de Rijkscommissaris met terugwerkende kracht aan artsen om hun bevoegdheid neer te leggen. Het Centrum, dat begreep dat hiermede CROIN alle troeven in handen kreeg en dat hij zeker niet zou nalaten hiervan gebruik te maken, bereidde meteen een scherpe brief aan de Rijkscommissaris voor, waarin een lidmaatschap van de Artsenkamer absoluut werd afgewezen en de Rijkscommissaris verantwoordelijk gesteld werd voor de gevolgen van de onrust, die hij opnieuw in het artsenkamp had geschapen. Deze brief, de stoutmoedigste, die ooit is verzonden, werd door 3500 artsen getekend. De reactie van de bezetter was fel. Er werden 360 artsen gevangen genomen. Anderen, die onderdoken, werden bedreigd met confiscatie van huis en huisraad. Van de gevangenen werden zeer vergaande verklaringen geëist, die op elke actie in de toekomst verlammend zouden werken. Het M.C. wankelde op zijn grondvesten. Het Centrum vernam na enige dagen, dat, hoe fel de bezetter ook had ingegrepen, er toch van zijn kant neiging bestond om te trachten tot een vergelijk te komen. De Rijkscommissaris, heette het, was persoonlijk beledigd. De artsen moesten excuses maken. De kunst voor het Centrum was een tekst op te stellen, die aan de Duitse eis voldeed, doch geen belemmering voor toekomstige acties inhield. De tekst werd ontworpen en langs omwegen aan HARSTER, chef van de Sicherheitspolizei, die deze zaak in handen had, voorgelegd. Een delegatie van 6 artsen, waaronder niet minder dan 4 Centrumleden, ging begin Juli op bezoek bij HARSTER, waar hen de brief, die het Centrum zelf had ontworpen, werd voorgelegd. Indien de artsen deze brief zonden, zouden de gevangenen worden ontslagen en verdere vervolgingen worden gestaakt.

Aldus geschiedde, doch het duurde nog tot begin Augustus, eer de laatste der gearresteerde artsen thuis was.

Gedurende de thans volgende tijd droeg de strijd van het M.C. meer het karakter van een verzet der artsen persoonlijk, dan van massale acties. Er moest weerstand worden geboden

aan de pressie, om naar Duitsland te worden gezonden. Ausweise mochten echter niet worden gevraagd. Steeds weer moest de artsen op het hart worden gedrukt, dat zij zich niet medeplichtig mochten maken aan de uitzending van arbeiders naar Duitsland door aan keuringen mede te werken. Hetzelfde gold voor keuringen, inzake de onwettige requisities van arbeidskrachten, de z.g. spitters. Hierbij ontstonden voor de artsen moeilijke conflicten tussen nationale en menselijke plicht. Weer andere problemen vormden gedwongen inschakeling in de Duitse militair geneeskundige dienst en het innemen van plaatsen van om politieke redenen ontslagenen. Het Centrum trachtte of door estafettes, of door particuliere berichten, allen in het rechte spoor te houden en dit als regel met succes.

In Mei 1944 kwam het tot de laatste gemeenschappelijke actie. In een brief aan WIMMER beklagden de artsen zich bitter, dat zij in hun werk worden belemmerd, omdat zij door de bezetter telkens weer voor gewetensconflicten gesteld worden, die de ethische zijde van hun beroep betreffen. Er wordt pressie op hen uitgeoefend, om mede te werken aan het wegvoeren van patiënten, om hun geheimhoudingsplicht niet na te komen, enz. Talrijke artsen zitten om deze redenen in gevangenis of concentratiekamp. Op vrijlating wordt aangedrongen. Deze brief werd door 3640 artsen getekend.

Het bovenstaande geeft slechts een overzicht van de organisatorisch belangrijkste acties. Talrijke onderwerpen, zoals de samenwerking met de Kerken en de ziekenhuizen, inzake het verzet tegen de aan deze opgelegde maatregelen, de acties tegen het gelijkgeschakelde Rode Kruis, de tegenwerking van anti-semitische maatregelen, de veroordeling der razzia's op geslachtszieke vrouwen en meisjes, de protesten tegen het hongeregime enz., konden niet worden behandeld.

Van beschouwingen over de ethische en politieke grondslagen van het verzet zullen wij ons onthouden. Voor dit alles moeten wij verwijzen naar het boek van Dr. PH. DE VRIES.

Evenmin kunnen wij de namen noemen en de daden vermelden van de tallozen, die door hun standvastigheid en moed hebben bijgedragen om de strijd van het M.C. te maken tot wat zij was. Zoals overal in het verzet was de taak van de onbekenden soldaat soms moeilijker, dan die van de leider.

Over de samenstelling en werkzaamheid van het Centrum moeten wij wel in het kort iets vermelden. Een streng gesloten geheel vormde dit niet, sommigen bekleedden deze post van de

aanvang tot het einde, anderen moesten zich om een of andere reden terugtrekken; weer anderen kwamen er eerst later bij. Zo maakten de volgende artsen er langer of korter tijd deel van uit: J. A. J. BARNHOORN, Prof. Dr. J. G. G. BORST, Dr. J. J. BRUTEL DE LA RIVIÈRE, J. CORNELIS, Dr. J. CH. PH. EEF TINCK SCHAT-TENKERK, Prof. Dr. G. C. HERINGA, Dr. B. CHR. LEDEBOER, H. J. LEENAERS (overleden Juli 1944), Dr. W. F. NOORDHOEK HEGT, Dr. J. ROORDA, Dr. K. DE SNOO, Dr. J. L. H. SPECKEN, Dr. H. WAMSTEKER, J. WESSEL en Dr. F. WIBAUT, terwijl Mr. J. DE VREEZE — secretaris van het Wit-Gele Kruis — als jurist en secretaris sinds 1943 de vergaderingen bijwoonde.

Het Centrum kwam iedere Zondag en vaak nog tussentijds bijeen. De samenkomsten vonden somtijds bij een der leden plaats, doch zeer vaak moest, om veiligheidsredenen, bij niet-artsen gastvrijheid worden gezocht. In de loop der tijden werd op meer dan 30 verschillende plaatsen vergaderd. Gestemd werd er niet. Wanneer men het aanvankelijk oncens was in deze vergaderingen, werd zo grondig over het onderwerp doorgepraat, dat men tot een conclusie kwam, die allen bevredigde. Alleen het verzenden van de brief van 23 Juni aan de R.C. maakt ten deze een uitzondering. Ondanks de grote verschillen in karakter en levensopvatting tussen de leden van dit gezelschap, heerste er een sfeer van onderling vertrouwen, die aan het werk in hoge mate ten goede is gekomen.

Naarmate Nederland bevrijd werd, veranderde de betekenis van het M.C. In de bevrijde gebieden werd het als artsen-organisatie erkend en nam het ijverig deel aan de opbouw der volksgezondheid, in het bijzonder door het vormen van gezondheidscontacten. Toen in Mei 1945 het gehele land bevrijd was, trad het Centrum in de samenstelling, die het toen had, voor het forum der openbaarheid en nam de taak op zich om de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst weer te doen herrijzen. Op 7 Mei 1945 betrad schrijver dezes, voorzien van machtigingen van Militair Gezag en van de Hoofdinspecteur van Volksgezondheid, het gebouw der Maatschappij, om dit in bezit te nemen. Het zou echter nog geruime tijd duren eer de bureaucratische rijstenbrijberg, die van bezit tot eigendom leidde, was doorgegeten.

AMSTERDAM, 7 Juli 1949.

DE GESCHIEDENIS VAN MEDISCH CONTACT VAN
5 MEI 1945 TOT 30 DECEMBER 1945 EN VAN DE NEDER-
LANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
GENEESKUNST VAN 30 DECEMBER 1945 TOT HEDEN

DOOR

DR. F. WIBAUT

Toen ons gehele Vaderland bevrijd was, zag het Medisch Contact zich voor de taak gesteld om de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst zo snel mogelijk te doen herleven. Deze taak was een driedubbele. In de eerste plaats moesten bij de autoriteiten de nodige stappen worden gedaan om het „opheffen en in liquidatie treden” der Maatschappij ongedaan te maken.

In de tweede plaats moest met de grootst mogelijke snelheid de weg van de bijna dictatoriale leiding van het Centrum naar werkelijk democratische vormen terug gevonden worden.

Verder bleek de uitvoering van datgene, wat de Maatschappij nastreeft, belangrijke wijzigingen te hebben ondergaan, enerzijds ten gevolge van de specifiek na-oorlogse problemen en de tijdens de bezetting veranderde toestanden (men denke aan het gehandhaafde Ziekenfondsenbesluit en zijn gevolgen), anderzijds tengevolge van een veranderde mentaliteit der leden, die zich uitte in een zeer sterke hervormingsdrang.

De heroprichting der Maatschappij in formele zin werd door de Raad van Rechtsherstel door zijn besluit van 30 October 1945 mogelijk gemaakt en werd op 30 December 1945 op de laatste Algemene Vergadering van Medisch Contact, die tevens de eerste vergadering der herboren Maatschappij was, werkelijkheid.

Tot 30 December 1945 kan men dus spreken van de geschiedenis van het Medisch Contact, na die datum van die der Maatschappij.

Het Medisch Contact werd op deze vergadering plechtig uitgeluid. Zijn geschiedenis is in een gedenkboek van het verzet vastgelegd, terwijl aan de deelnemers aan het verzet, die dit wensten, een gedenkpenning werd uitgereikt.

Eén van de bovengenoemde na-oorlogse problemen was dat der zuivering. Alvorens men een democratische organisatie kon doen herrijken, moest vaststaan, wie zij als leden in haar midden wenste. Zowel het Medisch Contact als de Maatschappij hebben zich hiermede bezig gehouden. In beide organisaties werd het oordeel, wie op grond van de houding in bezettingstijd wel en wie niet zou worden toegelaten, volgens van tevoren opgestelde normen na onderzoek beoordeeld door commissies, op wier uitspraak hoger beroep mogelijk was. In het Medisch Contact was zowel het eerste oordeel als het hoger beroep in handen van plaatselijke commissies; in de Maatschappij werd het eerste oordeel uitgesproken door de bij wijziging van het Huishoudelijk Reglement der Mij. ingestelde Commissie ex art. 35 — toevoeging, terwijl het Hoofdbestuur als beroepsinstantie fungeerde.

De normen, die het Medisch Contact aanlegde, waren in belangrijke mate strenger dan die der Maatschappij.

De terugkeer naar meer democratische vormen eiste enig geduld en zorg. Er was van het eerste optreden van het Centrum in het openbaar een neiging bij de Algemene Vergadering om dit college als bestuur der nieuwe organisatie te continueren. Het Centrum echter wenste geen besturende functie, die niet berustte op een duidelijk mandaat en streefde dadelijk naar meer democratische vormen, die zich allereerst uitten in het scheppen van een bredere basis door het toevoegen van nieuwe leden aan het leidende college. De vorming van een definitief Hoofdbestuur was niet eenvoudig, omdat de drang tot reorganisatie zich o.a. richtte op een of andere wijze van benoeming en samenstelling der Algemene Vergadering.

De reglementaire grondslag hiervoor moest echter langs wettige weg op grond van het oude reglement worden geschapen. Zo kenden de jaren 1946 en 1947 „voorlopige” en „definitieve” Hoofdbesturen en naast „Constituerende vergaderingen”, die volgens de nieuwe denkbeelden werden samengesteld en de belangrijkste rol speelden bij het tot stand komen der hervormingen, bestond de Algemene Vergadering, die het wettig gezag uitoefende en aan de voorlopig genomen besluiten de reglementaire sanctie moest geven.

Op de Algemene Vergadering van 22 November 1947 werden tenslotte de wijzigingen in de Hoofdstukken IV en VI van het Huishoudelijk Reglement, die de positie van afdelingen en districten, Hoofdbestuur en Algemene Vergadering beheersten, aangenomen. Het wezen der nieuwe regeling is, dat de afge-

vaardigden ter Algemene Vergadering door de leden districts-gewijs worden gekozen en dit, evenals hun plaatsvervangers, voor een tijdperk van 3 jaar. Verwacht wordt, dat deze reorganisatie een grotere deskundigheid van, en meer stabiliteit in het hoogste college der Maatschappij ten gevolge zal hebben.

Een tweede belangrijke inwendige organisatie was het scheppen in Maatschappij-verband van een vereniging voor huisartsen en een voor specialisten, die, evenals de oude H.C. en S.C., tot taak kregen de maatschappelijke belangen, die aan hun groepen als zodanig eigen waren, te behartigen. Hun oprichting vond plaats op de Buitengewone Algemene Vergadering van 12 en 13 Juli 1946. Ook deze verenigingen maakten een periode door, waarin via voorlopige besturen en voorlopige regelingen de vaste democratische grondslag werd gevonden. In het jaar 1948 werd hieraan toegevoegd een Vereniging van Artsen in Dienstverband, die nog bezig is deze weg af te leggen. Alle maatschappelijke belangen van ieder lid, die zijn beroep uitoefent, zijn dus bij een van deze verenigingen, de L.H.V., L.S.V. en L.A.D., ondergebracht. De verenigingen zijn samengevoegd in een Federatie voor Maatschappelijke belangen, en staan uiteindelijk onder het Hoofdbestuur.

Een derde inwendige organisatie kan worden gekarakteriseerd als een poging om aan de Maatschappijziekenfondsen een meer zelfstandige plaats te geven, waarbij ook de stem der verzekerden naar waarde tot haar recht komt. De Federatie van Maatschappijziekenfondsen verenigt deze in een krachtig verband, dat om de hier zo zeer noodzakelijke leiding te kunnen geven, in wezen een zeer groot deel van de reglementair aan het Hoofdbestuur toegekende bestuurstaak overneemt. Op het ogenblik, dat wij dit schrijven, heeft het streven naar een meer zelfstandige positie der fondsen zijn einddoel nog niet bereikt.

Na aldus in grote trekken de organisatorische veranderingen te hebben geschetst, die zich in de jaren 1945—1949 in de Maatschappij voltrokken, moeten wij ons thans wijden aan de andere vraagstukken, die het Medisch Contact en de herrezen Maatschappij op hun weg vonden en naar welke oplossing moest worden gestreefd. Sommigen hadden het karakter van een ontplooiën der oude doelstellingen der Maatschappij, anderen werden haar in zekere zin opgedrongen door de nood der tijden.

In de eerste plaats rijst dan het probleem der lichamelijke slachtoffers van oorlog, bezetting en verzet en van hun weduwen en wezen. Voor de verzetsslachtoffers had het M.C. reeds tijdens

de bezetting fondsen gevormd en zekere regels gesteld. Een eerste daad was deze fondsen te consolideren, een jaarlijkse bijdrage der leden in te stellen en de normen der uitkeringen te regelen. Hiermede gepaard ging aanstonds de uitbreiding der te verlenen steun aan alle slachtoffers van de oorlog in Europa en van de slachtoffers van de in Indonesië heersende toestanden (buitengew. alg. verg. van 22 November 1947), later werd de steun uitgebreid tot de slachtoffers van de oorlog met Japan, voorzover deze in Nederland wonen (alg. verg. van 18 September 1948.

Het was niet mogelijk ten opzichte van stoffelijke schade, door artsen geleden, soortgelijke voorzieningen te treffen.

Hier beperkte de werkzaamheid der Maatschappij zich tot pogingen om instrumentarium en vervoermiddelen te verschaffen aan hen, die alles hadden verloren en zo nodig renteloze voorschotten te verstrekken tot een beperkt bedrag.

De oproeping van een groot aantal artsen in militaire dienst eiste behalve een voortdurend overleg met de autoriteiten, tal van maatregelen om de nadelen voor de bevolking en de opgeroepenen tot een minimum te beperken. Het hiervoor geschapen orgaan, de Medische Coördinatie Commissie, beoogt door samenwerking, voor alle hierbij betrokkenen de best mogelijke oplossingen te vinden. Door deze Commissie, in samenwerking met plaatselijke commissies, werd beoordeling van misbaarheid, vervanging en bescherming der praktijken zo goed mogelijk geregeld; een taak, die, met de zich steeds uitbreidende eisen, door het militaire apparaat gesteld, steeds zwaarder werd.

In verband met de mobilisatie waren aan de vestiging bepaalde beperkingen opgelegd, terwijl ook de woningnood de vrije vestiging ernstig belemmerde. Hierdoor ontstond de paradoxale toestand, dat bij een duidelijk artsen-tekort vestiging van de spaarzame collega's, die hiervoor in de gelegenheid waren, grote moeilijkheden medebracht.

Niet slechts de mobilisatie, ook de demobilisatie schept haar eigen moeilijkheden. Om de gedemobiliseerden te hulp te komen bij het vinden of hervinden van een plaats in de burgermaatschappij, werd de Bemiddelingscommissie ingesteld, die door bemiddeling bij het verkrijgen van hulp der autoriteiten, en bij het zoeken naar geschikte plaatsen, alsmede door het verstrekken van voorschotten tegen redelijke rente aan de moeilijkheden zoveel mogelijk tracht tegemoet te komen.

Tot de typische na-oorlogse zorgen behoorden ook de stappen

om de artsen te helpen bij het verkrijgen van schaarse artikelen: auto's, rijwielen, genees- en verband middelen, brandstoffen. In het bijzonder het vervoerprobleem bracht eindeloze moeilijkheden, die door talrijke stappen bij de Regering en door plaatselijke en centrale commissies slechts ten dele konden worden opgelost en een bron van zorgen bleven tot op de dag, dat de distributie voor auto's werd opgeheven.

Het woning- en inwoning-probleem brengt nog steeds zijn dagelijkse moeilijkheden, waarin slechts zelden een bevredigende oplossing te vinden is.

Naast deze uitsluitend aan de na-oorlogse toestand verbonden werkzaamheden moest het normale Maatschappijleven worden hersteld. Afdelingen, afdelingsraden, Raad van Beroep moesten weer op normale wijze gaan werken. Op 1 April 1946 werd weder een secretaris-penningmeester benoemd. De Specialisten Registratie Commissie hervatte haar werkzaamheden en gevoelde al spoedig behoefte aan een reglementswijziging en reorganisatie, die in 1949 zijn beslag kreeg.

Het zal U niet verwonderen, dat bij de veelheid der problemen de behoefte der Maatschappij aan een eigen orgaan zeer groot was. Dit moest in de eerste plaats zijn een archief van het organisatorische Maatschappijleven, doch moest daarnaast aan de artsen leiding geven bij het in de nieuwe omstandigheden bepalen van hun plaats en hun houding tegenover de problemen en hun gelegenheid bieden om hierover hun geëmotioneerd of bezonnen oordeel uit te spreken. Dit orgaan, aanvankelijk mededelingenblad van het M.C. geheten, droeg, na de heroprichting der Maatschappij, de titel „Medisch Contact” en bewaarde daarmede de herinnering aan de strijd tijdens de bezetting.

Het ziekenfondsvraagstuk heeft in tweërlei opzicht de aandacht der Maatschappij van de bevrijding af tot op heden in beslag genomen. Het tijdens de bezetting tot standgekomen Ziekenfondsenbesluit had zeer ingrijpende wijzigingen op het gebied van het ziekenfondswezen gebracht, die niet alleen zonder enige medewerking van de zijde der artsen waren voorbereid, doch bovendien op tal van punten fouten en hiaten vertoonden, die dringend herstel behoefden. De wens tot herziening van dit besluit was dan ook algemeen. Over de uiteindelijke wijze van herziening was echter geen eenstemmigheid te bereiken. Tot op de huidige dag is, ondanks een aantal commissies met eindeloze besprekingen, overeenstemming over een ontwerp-ziekenfonds-

wet, dat het Ziekenfondsenbesluit moet vervangen, nog niet bereikt.

Een andere zijde van het ziekenfondsprobleem vormen de rechtspositie en de honoraria der artsen. Ook hier liggen de mogelijkheden van conflicten en controversen door de moeilijke aanpassing aan sterk gewijzigde omstandigheden opgehoopt en is op het ogenblik, dat wij dit schrijven, een enigszins stabiele toestand, die aan beide partijen bevrediging schenkt, nog niet bereikt.

Bijzondere aandacht vroeg in de na-oorlogse jaren de volksgezondheid. Het besef dat de organisatie van onze volksgezondheidszorg verbetering behoeft, leefde reeds voor de oorlog.

Twee factoren wekten na de oorlog tot bijzondere activiteit in deze; ten eerste de algemene drang naar het zoeken van radicale oplossingen voor sociale problemen en in de tweede plaats de slechte gezondheidstoestand, waarin de bezetter ons volk had gebracht.

Herhaaldelijk werd aangedrongen op het instellen van een Ministerie voor Volksgezondheid. MOL ontwikkelde in de Algemene Vergadering van de Landelijke Conferentie van het Medisch Contact, op 16 en 17 Juni 1945 te Utrecht gehouden, een volksgezondheidsplan. Een gemengde commissie van het Medisch Contact en de Overheid (de z.g. Commissie BANNING) bracht rapport uit over een nieuwe Gezondheidswet.

Van regeringszijde werd een „Centrale commissie van advies voor de volksgezondheid” ingesteld, waarin de Maatschappij haar plaats vond. In samenwerking met de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde, het Gezondheidscongres werd een Volksgezondheidscongres 1946 georganiseerd, dat een groot succes was.

Bijzondere aandacht vroeg ook de gezondheidstoestand in Indonesië. De voorzitter der Maatschappij begaf zich met de voorzitter der M.C.C. daarheen, om zich een eigen oordeel over de noodtoestand te vormen. De propaganda voor hulp aan Indonesië werd ingezet door een vergadering onder de auspiciën van Prinses JULIANA, waar de artsen werden opgewekt om zich te wijden aan de hun daar wachtende taak. Het aantal artsen, dat aan deze oproep gevolg heeft gegeven, is beneden de gestelde verwachtingen gebleven door tal van oorzaken, die hier niet nader besproken behoeven te worden.

Teneinde de algemene belangstelling van de artsen voor sociaal geneeskundige vraagstukken te bevorderen, werden

nauwe banden met de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde aangeknoopt.

Het vraagstuk der geneeskundige verklaringen was door oorlog en schaarste zodanig toespitst, dat dit tot voortdurende moeilijkheden leidde. Een rapport, dat deze materie uiteindelijk regelde, verscheen in Juli 1949.

De vraag van open en gesloten ziekenhuizen vormde een onderwerp van een studie-rapport, dat echter geen bepaalde voorschriften kon geven.

De internationale samenwerking vond na de oorlog nieuwe vormen; de oude A.P.I.M. werd vervangen door een nieuwe organisatie, de „World Medical Association”, die, indien de voortekenen niet bedriegen, zich tot een belangrijk lichaam zal ontwikkelen.

Naast al deze ernst moest ook aan vrolijkheid de nodige aandacht worden gewijd. De voorbereiding van het Eeuwfeest op 7, 8 en 9 Juli, waarvan dit gedenkboek getuigenis aflegt, was een zeer zware, doch vreugdevolle taak voor allen, die zich hieraan wijdde.

AMSTERDAM, 7 Juli 1949.



Hoofdbestuur — 1949.

STATISTISCHE GEGEVENS

DOOR

DR. F. WIBAUT.

INLEIDING

In een wetenschappelijk statistisch tijdschrift werd eens een bloemlezing gegeven van meer dan honderd verschillende oordeelvellingen over „statistiek”, die varieerden van de diepste verguizing tot de hoogste lof. Deze variabiliteit in oordeelvellingen zal wel ten dele daarmee samenhangen, dat sommige lieden met statistische gegevens omgaan op de wijze van hen, die instrumenten gebruiken, zonder deze te kennen. Wie met een breekijzer zijn horloge wil repareren of met een fijne beitel pakkisten wil openmaken, moet zich niet over de ondoeltreffendheid der instrumenten beklagen. Wie wel met instrumenten kan omgaan, behoeft een goed voorziene instrumenten-kast en als bijdrage in de instrumenten kast voor hen, die zich een oordeel willen vormen over de Maatschappij en de geneeskundigen, bieden wij hier enige gegevens aan. Voor volmaaktheid van de instrumenten kan niet worden ingestaan, alleen kan worden verzekerd, dat zij zo nauwkeurig mogelijk volgens moderne methoden zijn geajusteed.

In het hier volgende worden de cijferreeksen, uit het Gedenkboek van het 75-jarig bestaan van de Maatschappij nog eens met enkele kleine wijzigingen gepubliceerd, terwijl de lijsten zoveel mogelijk op dezelfde wijze worden voortgezet. Hierbij zijn de volgende opmerkingen te maken:

Bij tabel II. De hier bedoelde stukken zijn uitsluitend die, van het Bureau der Maatschappij in engere zin. De stukken van H.C. en S.C. in het verleden en van L.H.V., L.S.V. en L.A.D. in de laatste jaren, zijn hierbij niet inbegrepen.

Stukken, die in een aantal exemplaren zijn rondgezonden zijn slechts als één stuk geteld.

Bij tabel III. Na de bevrijding is de vrijwillige bijdrage vervangen door een verplichte. Omtrent het kapitaal van het fonds is door het Beheersinstituut nog geen beslissing genomen. De verplichte bijdragen zijn nog lang niet alle geïnd. Om al deze redenen hebben de gegevens na de bevrijding slechts een oriënterende waarde.

Bij tabel IV. De hier gegeven cijfers voor het totaal aantal artsen berustten in het verleden op de gegevens bij de Maatschappij aanwezig. Deze weken steeds belangrijk af van de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Aangezien gedurende de oorlogsjaren onze eigen gegevens ontbraken, en alleen voor 1943 gegevens van de artsenkamer aanwezig zijn, zal men voor de oorlogsjaren en van 1945 t/m 1948 aangewezen zijn op de cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek, die t.z.t. zullen worden gepubliceerd.

Eerst in 1949 was het kaartregister der Maatschappij weer zodanig bijgewerkt, dat het op voldoende betrouwbaarheid aanspraak kon maken. Om vergelijkingen mogelijk te maken zijn van 1935 af onder onze cijfers die van het C. B. v. S. cursief weergegeven.

De cijfers voor het totaal aantal artsen bevatten niet alleen de practiserende artsen en de ambtenaren, doch evenzeer rustende geneesheren (waaronder vrouwelijke artsen, die geen praktijk uitoefenen) en de gemobiliseerden. Bij de beoordeling van het verhoudingsgetal in de vierde kolom moet men hiermee terdege rekening houden.

De enige onderscheiding in de functies van artsen, die in het verleden werd gemaakt, bestaat daarin, dat het aantal specialisten afzonderlijk wordt vermeld. In het verleden bestaan hieromtrent geen gegevens. Van het jaar 1949 kunnen wij de volgende gegevens verstrekken, wat betreft de leden der Maatschappij:

Huisartsen (leden L.H.V.).....	3251
Specialisten (leden L.S.V.)	1659
Artsen in Dienstverband (Leden L.A.D.) ..	
Vol-ambtenaar	960
Gedeeltelijk ambtenaar	213

Er blijft dan een categorie „onbekend” over, waarin o.a. vele gemobiliseerden, ambulanten en rustenden vallen. Het cijfer voor de rubriek artsen in dienstverband is in vele opzichten

onzeker. In het bijzonder is in de rubriek „gedeeltelijk ambtenaar” een aantal gevallen opgenomen, dat ook bij de L.H.V. of L.S.V. thuis behoort. Deze grenzen zijn nog niet scherp getrokken.

Bij tabel V. De waarneming is sinds de bevrijding in Mei 1945 aan het Bureau der Maatschappij onttrokken. De vestiging is moeilijk, omdat door de woningnood vrije vestiging praktisch uitgesloten is en het aantal ter overname aangeboden praktijken ook zeer wordt geremd.

Amsterdam, 7 Juli 1949.

OVERZICHT DER TABELLEN.

- Tabel I. Aantal vergaderingen van Hoofdbestuur en Dagelijks Bestuur.
- „ II. Aantal ingekomen en uitgegane stukken.
- „ III. Fonds ter ondersteuning van behoeftige kunstgenoten en weduwen en minderjarige wezen van leden der Maatschappij.
- „ IV. Overzicht over het aantal inwoners van Nederland, het aantal geneeskundigen, specialisten en leden der Maatschappij en de onderlinge verhouding van deze getallen van 1849 tot 1949.
- „ V. Bureau van de Commissie van waarneming en vestiging (vroeger Informatiebureau voor Nederland).
- „ VI. Aantal studenten, ingeschreven in de faculteiten van geneeskunde bij de Universiteiten, die een volledige Medische Faculteit bezitten.

TABEL I
Aantal vergaderingen van Hoofdbestuur en Dagelijks Bestuur
van 1851—1941 en 1945—1948

Hoofdbestuur		Hoofdbestuur		Hoofdbestuur		Dagel. bestuur
1851	11	1884	4	1916	9	11
1852 ¹⁾	—	1885	3	1917	13	12
1853 ¹⁾	—	1886	3	1918	10	9
1854	2	1887	3	1919	8	12
1855	3	1888	3	1920	18	14
1856	3	1889	3	1921	14	22
1857	2	1890	3	1922	9	36
1858	2	1891	4	1923	6	26
1859	4	1892	6	1924	9	22
1860	3	1893	3	1925	8	22
1861	5	1894	3	1926	6	16
1862	5	1895	3	1927	7	14
1863	4	1896	3	1928	11	13
1864	4	1897	3	1929	8	11
1865 ¹⁾	—	1898	3	1930	13	11
1866	3	1899	3	1931	9	12
1867	3	1900	3	1932	10	10
1868	3	1901	4	1933	9	15
1869	4	1902	6	1934	10	18
1870	3	1903	6	1935	9	15
1871	4	1904	4	1936	13	21
1872	4	1905	4	1937	10	19
1873	3	1906	6	1938	17	25
1874	4	1907	10	1939	13	26
1875	3	1908	8	1940	17	24
1876	3	1909	8	1941	18	5
1877	4	1910	9	1942	—	—
1878	2	1911	6	1943	—	—
1879	2	1912	8	1944	—	—
1880	3	1913	9	1945	27	—
1881	2	1914	10	1946	21	4
1882	4	1915	8	1947	18	12
1883	3			1948	15	22

¹⁾ Notulen over de jaren 1852, '53 en '65 ontbreken op het Bureau.

TABEL II

Aantal ingekomen en uitgegane stukken van 1906—1941 en
1945—1948

Jaartal	1906	1907	1908	1909	1910	1911
Aantal stukken	1640	1560	2238	3820	3162	2830
Jaartal	1912	1913	1914	1915	1916	1917
Aantal stukken	3298	4083	4236	5130	4593	5163
Jaartal	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Aantal stukken	4914	4391	4071	3414	3512	4739
Jaartal	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Aantal stukken	4896	5027	4607	4880	4814	4692
Jaartal	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Aantal stukken	5934	5588	5967	5343	5195	5551
Jaartal	1936	1937	1938	1939	1940	1941
Aantal stukken	5524	6643	7335	7083	7202	5572
Jaartal	1945	1946	1947	1948	—	—
Aantal stukken	—	9939	7453	8930	—	—

TABEL III

FONDS TER ONDERSTEUNING VAN BEHOEFTEIGE KUNSTGENOTEN EN WEDUWEN
EN MINDERJARIGE WEZEN VAN LEDEN DER MAATSCHAPPIJ, INGESTELD IN 1871

Jaren	ONTVANGSTEN				UITGAVEN				BEZIT
	Jaarlijkse bijdragen	Giften	Rente	Uitkeringen	Kosten van beheer	Kapitaal (nominaal)			
1887	f 1482 15	f 13 —		f 1500 —	f 27 40	f (16100) —			
1888	” 1595 10	” 117 10		” 1550 —	” —	” —			
1889	” 1547 70	” 136 80		” 1450 —	” 28 —	” (18000) —			
1890	” 1579 —	” 921 —		” 1325 —	” 10 —	” (20000) —			
1891	” 1553 50	” 1063 67		” 1625 —	” 10 —	” (22000) —			
1892	” — —	” — —		” — —	” — —	” — —			
1893	” — —	” — —		” 2225 —	” — —	” — —			
1894	” 2495 70	” 150 —		” 2650 —	” 33 60	” (26900) —			
1895	” 2744 50	” 120 —		” 3200 —	” 25 —	” (27600) —			
1896	” 2971 50	” 115 30		” 3375 —	” 15 —	” (28300) —			
1897	” 2999 —	” 945 01½		” 3400 —	” 20 15	” (29700) —			
1898	” 3270 10	” 50 —		” 3550 —	” 23 70	” (30500) —			
1899	” — —	” 329 —		” 3600 —	” — —	” — —			
1900	” — —	” 594 40		” 4150 —	” — —	” — —			
1901	” 4349 25	” — —		” 4775 —	” 15 —	” (34000) —			

1902	f	5250	—	44780			f	—	—	f	—
1903	"	508080	450	—			"	5625	6668	"	(36000)
1904	"	572090	202220	—			"	6850	1875	"	(38000)
1905	"	649555	931	—			"	7050	25	"	(39000)
1906	"	6510	66915	—			"	7150	3725	"	(39600)
1907	"	6887	108709	—			"	8475	20	"	(39600)
1908	"	709545	217886	—			"	9625	20	"	(40100)
1909	"	740260	451350	—			"	10595	20	"	(42600)
1910	"	733965	189430	—			"	10412	20	"	(42600)
1911	"	737247	278175	—			"	10262	9919½	"	(43900)
1912	"	882445	252747	—			"	10812	20	"	(46100)
1913	"	886485	320870	—			"	11337	25	"	(48700)
1914	"	933010	1746	—			"	11262	25	"	(50000)
1915	"	925342	202120	—			"	11575	25	"	(51000)
1916	"	932278	1267120	140865			"	12425	7578	"	(61850)
1917	"	928436	195249	224965			"	12775	7913	"	(62850)
1918	"	924260	167121½	226144			"	13000	3350	"	(68850)
1919	"	982815	698560	246547			"	13650	5775	"	(70150)
1920	"	976485	472177½	254447			"	14100	5110	"	(70150)
1921	"	967340	629550	261128			"	18825	5450	"	(71150)
1922	"	1508722	322417½	284633			"	1783246	7295	"	(73150)
1923	"	1534025	560761½	290744½			"	1913992	5385	"	(75150)

TABEL III

FONDS TER ONDERSTEUNING VAN BEHOEFTEIGE KUNSTGENOTEN EN WEDUWEN
EN MINDERJARIGE WEZEN VAN LEDEN DER MAATSCHAPPIJ; INGESTELD IN 1871

Jaren	ONTVANGSTEN					UITGAVEN			BEZIT (reëtel)
	Jaarlijkse bijdragen	Giften	Rente	Uitkeringen	Kosten van beheer				
1924	f 16824 15	f 4317 89	f 3303 30	f 21265 39	f 76 62	f 64061 —			
1925	" 17286 75	" 3709 21	" 3468 05	" 21852 42	" 131 89	" 68000 —			
1926	" 17664 88	" 3047 55	" 3457 72	" 21539 92	" 103 19	" 80848 33			
1927	" 19882 71	" 5730 70	" 3699 40	" 22539 92	" 103 18	" 87891 64			
1928	" 21226 50	" 2662 11	" 3986 72	" 22825 —	" 108 02	" 95945 44			
1929	" 21342 35	" 3671 02	" 4761 80	" 24800 —	" 133 88	" 98856 74			
1930	" 21934 15	" 7067 67	" 4624 83	" 26450 —	" 76 11	" 107477 20			
1931	" 26376 20	" 3411 48	" 4437 67	" 30795 —	" 76 57	" 108839 —			
1932	" 25865 57	" 8151 15	" 4996 92	" 29019 07	" 93 54	" 139182 06			
1933	" 25459 41	" 4652 11	" 5869 74	" 30789 68	" 113 92	" 135010 75			
1934	" 25283 14	" 7107 79	" 5594 55	" 32060 —	" 183 51	" 182446 15			
1935	" 26433 52	" 6646 41	" 6341 46	" 32235 —	" 211 83	" 193853 42			
1936	" 27986 —	" 2524 23	" 6588 72	" 31915 10	" 287 30	" 212052 72			

1937	f	27106 26	3245 49	6683 80	f	32835 —	f	374 28	f	229360 67
1938	"	29622 65	3568 99	6378 61	"	32810 —	"	504 30	"	240571 04
1939	"	31022 35	6615 61	6773 83	"	36560 —	"	69 77	"	214659 80
1940	"	34550 34	1945 96	7243 84	"	36735 —	"	178 70	"	228396 04
1941	"	32490 25	5771 —	7166 89	"	40884 50	"	57 33	"	232000 — ¹⁾
1942	"	9089 58	283 45	5868 08	"	39855 —	"	197 98	"	206000 — ¹⁾
1946	"	28700 36	3097 30	5164 22	"	22292 —	"	147 44	"	168654 03
1947	"	120000 — ¹⁾	1862 50	4793 52	"	39615 —	"	807 86	"	265228 86
1948	"	120000 — ¹⁾	1689 58	4997 35	"	57287 —	"	173 07	"	336573 58

¹⁾ Deze bedragen zijn geschat

TABEL IV

Overzicht van het aantal inwoners van Nederland, het aantal geneeskundigen, specialisten en leden der Maatschappij en de onderlinge verhouding van deze getallen, van 1849—1949

Jaren	Aantal inwoners <i>a</i>	Aantal geneeskundigen en specialisten <i>b</i>	Aantal inwoners op één geneesk. ²⁾ <i>c</i>	Aantal specialisten in 29 gemeenten <i>d</i>	Aantal geneeskundigen tegenover één specialist ³⁾ <i>e</i>	Aantal leden der Maatschappij <i>f</i>	Aantal leden der Mij op 100 geneesk. en specialisten ⁴⁾ <i>g</i>
1849	3054528	2432 ¹⁾	1256	—	—	631	26
1850	3056591	2427	1259	—	—	769	32
1851	3066309	2421 ¹⁾	1267	—	—	914	38
1852	3104744	2415 ¹⁾	1286	—	—	961	40
1853	3146382	2410	1306	—	—	893	37
1854	3174400	2403	1321	—	—	871	36
1855	3202712	2416	1326	—	—	872	36
1856	3217978	2397	1343	—	—	842	35
1857	3247681	2407	1349	—	—	854	35
1858	3271130	2396	1365	—	—	828	35
1859	3283874	2361	1391	—	—	840	36
1860	3309128	2408	1374	—	—	822	34
1861	3329619	2430	1370	—	—	933	38
1862	3359413	2340	1436	—	—	977	42
1863	3389920	2406	1409	—	—	912	38
1864	3426185	2435	1407	—	—	907	37

1865	3457814	2506	1380	---	---	894	36
1866	3488248	2543	1372	---	---	912	36
1867	3504905	2335	1501	---	---	910	39
1868	3537935	2298	1540	---	---	914	40
1869	3567177	2276	1567	---	---	914	40
1870	3583970	2248	1594	---	---	921	41
1871	3615891	2202	1642	---	---	903	41
1872	3632411	2162	1680	---	---	934	43
1873	3667365	2140	1714	---	---	930	43
1874	3706275	2126	1743	---	---	963	45
1875	3755104	2064	1819	---	---	962	47
1876	3794937	2010	1888	---	---	972	48
1877	3848434	1976	1948	---	---	987	50
1878	3905338	1935	2018	---	---	1025	53
1879	3960002	1917	2066	---	---	1051	55
1880	4012693	1884	2130	---	---	1022	54
1881	4056874	1887	2150	---	---	1016	54
1882	4106579	1864	2203	---	---	1080	58
1883	4161817	1859	2239	32	57	1083	58
1884	4210193	1883	2236	31	60	1102	59
1885	4259681	1852	2300	37	49	1134	61
1886	4313703	1841	2343	47	38	1168	63
1887	4364830	1850	2359	49	37	1207	65
1888	4421126	1854	2385	48	38	1228	66
1889	4472469	1869	2393	44	41	1287	69
1890	4511415	1841	2451	54	33	1298	71

¹⁾ Afgeleide cijfers ²⁾ Verhouding tussen de kolommen *a* en *b* ³⁾ Getallen uit kolom *b*, verminderd met die uit kolom *d* in verhouding tot de getallen uit kolom *d* ⁴⁾ Verhouding tussen de kolommen *b* en *f*

Jaren	Aantal inwoners <i>a</i>	Aantal genes- kundigen en specialisten <i>b</i>	Aantal inwoners op één geneesk. ³⁾ <i>c</i>	Aantal specialisten in 29 gemeenten <i>d</i>	Aantal genes- kundigen tegenover één specialist ³⁾ <i>e</i>	Aantal leden der Maat- schappij <i>f</i>	Aantal leden der Mij op 100 geneesk. en specialisten ⁴⁾ <i>g</i>
1891	4561022	1866	2444	63	29	1348	72
1892	4614658	1852	2492	71	25	1406	76
1893	4658948	1881	2477	77	23	1433	76
1894	4718740	1927	2449	84	22	1454	75
1895	4777932	1978	2416	85	22	1539	78
1896	4838194	2048	2362	91	22	1589	78
1897	4903858	2136	2296	103	20	1705	80
1898	4975864	2180	2283	109	19	1781	81
1899	5042747	2237	2254	123	17	1909	85
1900	5104137	2287	2232	136	16	1946	85
1901	5175185	2403	2154	145	16	2040	85
1902	5255136	2411	2180	153	15	2079	86
1903	5335046	2446	2181	171	13	2159	88
1904	5414750	2538	2133	314	7	2203	87
1905	5489420	2579	2129	347	6	2172	84
1906	5567122	2624	2122	361	6	2296	88
1907	5643896	2735	2064	392	6	2375	87
1908	5714879	2812	2032	423	6	2425	86
1909	5788764	2861	2023	436	6	2519	88
1910	5857949	2930	1999	462	5	2579	88
1911	5939964	2968	2001	492	5	2621	88
1912	6011355	3003	2002	515	5	2637	88

1913	6097618	3125	1951	535	5	2740	88
1914	6190454	3154	1963	557	5	2785	88
1915	6311923	3161	1997	567	5	2941	93
1916	6415983	3268	1963	580	5	2980	91
1917	6544301	3332	1964	611	4	2981	89
1918	6680567	3428	1948	637	4	3062	89
1919	6728656	3551	1895	660	4	3041	86
1920	6775632	3497	1938	707	4	3195	91
1921	6865146	3477	1974	749	4	3243	93
1922	6977445	3646	1914	806	4	3198	88
1923	7086955	3750	1890	830	4	3245	86
1924	7212739	3853	1872	872	4	3361	87
1925	7315046	4026	1817	896	4	3462	85
1926	7416418	4744	1563	921	5	3588	75
1927	7526464	4876	1543	1034	4	3662	75
1928	7625796	4982	1531	1073	4	3769	75
1929	7730577	5152	1501	1054	4	3848	74
1930	7832175	5362	1460	1072	5	3981	74
1931	7952634	5527	1433	1085	5	4122	74
1932	8061808	5697	1415	1128	5	4306	75
1933	8183392	5881	1391	1185 ⁵⁾	4	4469	75
1934	8290389	6056	1369	1244	4	4653	76
1935	8392102	6294	1333	1274	5	4794	76
1936	8474506	5750	1302	1313	5	4934	76
		5937					

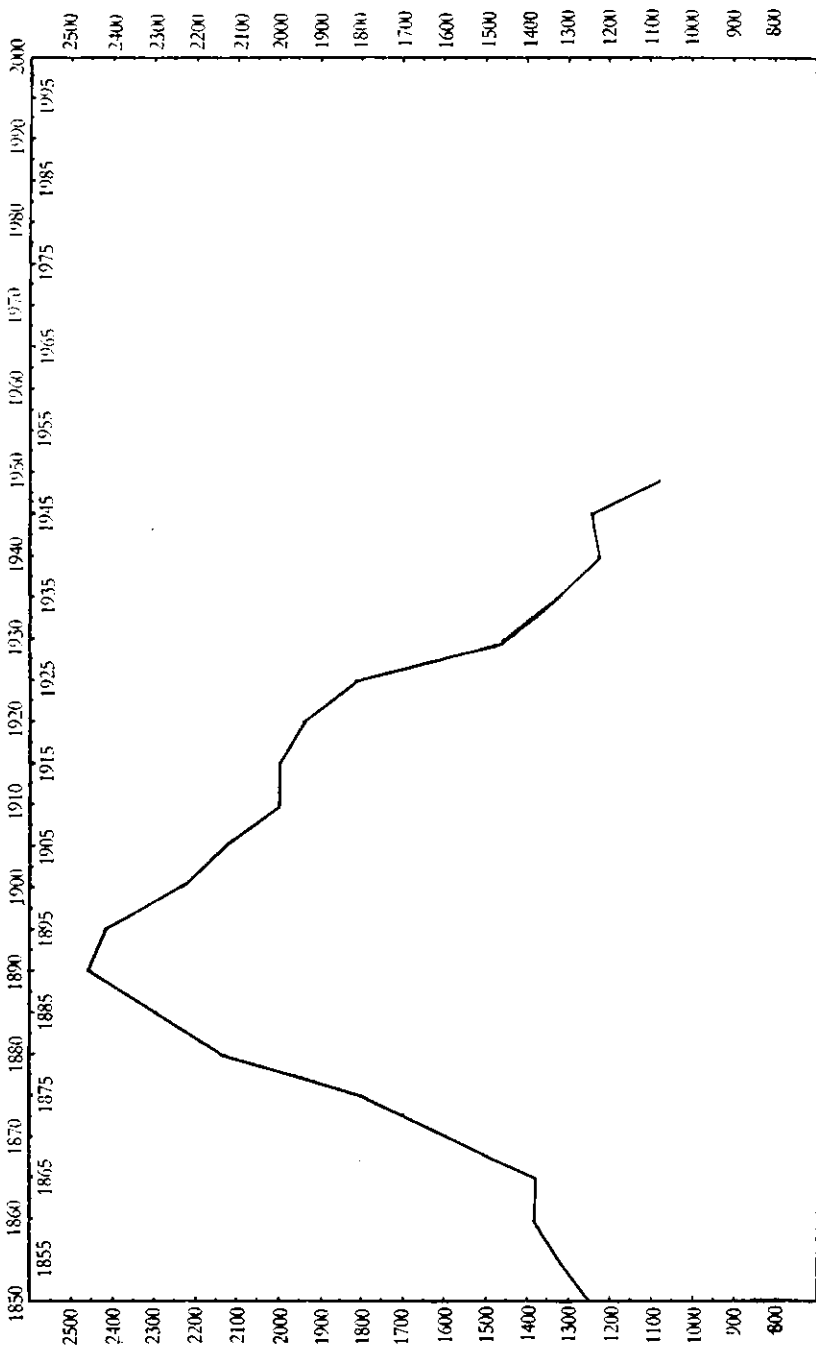
⁵⁾ Sinds de invoering van het Specialisten register 1 Jan. 1933 omvat dit cijfer *alle* specialisten.

Jaren	Aantal inwoners <i>a</i>	Aantal geneeskundigen <i>b</i>	Aantal inwoners op één geneesk. <i>c</i>	Aantal specialisten <i>d</i>	Aantal geneeskundigen tegenover één specialist <i>e</i>	Aantal leden der Maatschappij <i>f</i>	Aantal leden der Mij op 100 geneesk en specialisten <i>g</i>
1937	8556920	6642 5971 ⁶⁾	1288	1343	4	5072	73
1938	8639595	6852 6284 ⁶⁾	1261	1362	5	5204	75
1939	8728569	7056 6562 ⁶⁾	1237	1409	5	5396	76
1940	8833977	7207 6628 ⁶⁾	1225	1399	5	5524	76
1941	8923245	7518 6563 ⁶⁾	1188	1410	5	5852	77
1942	9007722	6782 ⁶⁾	—	—	—	—	—
1943	9076250	7859 ⁷⁾ 6886 ⁶⁾ 7187 ⁶⁾	1155	—	—	—	—
1944	9128570	—	—	—	—	—	—
1945	9220294	—	—	—	—	—	—
1946	9304301	—	—	—	—	—	—
1947	9542659	—	—	—	—	—	—
1948	9715890	—	—	—	—	—	—
1949	9872074	9047	1092	1659	4	6636	73

⁶⁾ Deze cijfers berusten op gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek

⁷⁾ Dit getal berust op een gegeven van de Artsenkamer.

AANTAL INWONERS OP EEN GENEESKUNDIGE



Na de oorlog zijn de bemoeiingen van de waarneming geheel in handen van de Hoofdinspectie van de Volksgezondheid; met de vestiging heeft de Maatschappij echter nog steeds uitgebreide bemoeiingen.

TABEL V.

BUREAU VAN DE COMMISSIE VAN WAARNEMING EN VESTIGING
(VROEGER INFORMATIEBUREAU VOOR NEDERLAND)

Jaren van Mei—Mei	Aantal aan- vragen om een plaatsvervanger	Aantal gevallen, waarin door het bureau hulp is verleend	Aantal bij het bureau inge- schreven waar- nemers
1903—1904	30	24	24
1904—1905	72	58	61
1905—1906	139	129	54
1906—1907	180	165	73
1907—1908	212	189	72
1908—1909	272	246	92
1909—1910	317	285	85
1910—1911	358	328	66
1911—1912	365	349	64
1912—1913	402	374	80
1913—1914	426	423	78
1914—1915	396	270	58
1915—1916	356	294	54
1916—1917	278	212	57
1917—1918	235	182	67
1918—1919	480	380	91
1919—1920	422	389	93
1920—1921	365	297	84
1921—1922	349	301	91
1922—1923	307	298	118
1923—1924	275	263	132
1924—1925	322	309	104
1925—	388	359	87
1926—	437	407	107
1927—	449	350	103
1928—	446	399	129
1929—	537	419	145
1930—	484	423	128
1931—	579	543	192
1932—	396	383	204
1933—	428	428	230
1934—	423	423	231
1935—	453	453	210
1936—	556	556	229
1937—	639	639	252 ¹⁾
1938—	565	565	294 ²⁾
1939—	589	589	loopt v. Jan. '39 t/m Aug. '39

Van 1 Sept. '39 tot 7 Febr. '41 bij de Hoofdinspectie v. d. Volksgezondheid.
Van 1 Nov. '41 weer bij de Hoofdinspectie v. d. Volksgezondheid.

Waaronder 21 vrouwen.
Waaronder 14 vrouwen.

TABEL VI

Aantal ingeschreven studenten in de faculteit der Geneeskunde
aan de Universiteiten

Jaren en data	Rijksuniversiteit			Geneentel. Universiteit Amsterdam	Totaal
	Leiden	Utrecht	Groningen		
31 Dec. 1848	94	40	41		175
31 " 1849	92	42	45		179
31 " 1850	78	49	42		169
31 " 1851	90	63	50		203
31 " 1852	114	89	66		269
31 " 1853	134	66	70	25 ¹⁾	295
31 " 1854	133	78	61	28	300
31 " 1855	152	70	58	21	301
31 " 1856	145	72	45	12	274
31 " 1857	140	62	49	18	269
31 " 1858	114	65	35	19	263
31 " 1859	142	68	49	17	276
31 " 1860	133	80	52	10	275
31 " 1861	113	68	55	13	249
31 " 1862	114	64	60	11	249
31 " 1863	124	59	61	10	254

¹⁾ Aanvang van de cursus.

Jaren en data	Rijksuniversiteit				Groningen	Gemeentel. Universiteit Amsterdam	Totaal
	Leiden	Utrecht					
31 Dec. 1864	100	64			68	10	252
31 " 1865	87	60			66	11	224
31 " 1866	104	66			52	13	235
31 " 1867	116	69			46	75	306
31 " 1868	112	80			40	137	369
31 " 1869	123	72			37	128	360
31 " 1870	122	82			39	141	384
31 " 1871	132	76			41	140	389
31 " 1872	120	94			45	156	415
31 " 1873	155	89			45	195	484
31 " 1874	181	89			48	276	594
31 " 1875	223	91			59	291	664
31 " 1876	269	83			63	316	731
1877—1878 ¹⁾	149	65			65	308	587
1878—1879	157	64			73	289	583
1879—1880	158	89			80	255	582
1880—1881	159	72			108	265	604
1881—1882	206	131			131	205	673
1882—1883	210	179			151	203	743
1883—1884	245	201			154	321	921
1884—1885	261	203			161	407	1032
1885—1886	292	209			170	404	1075
1886—1887	326	224			178	431	1159
1887—1888	337	256			186	467	1246

1888—1889	333	278	203	445	1259
1889—1890	358	253	217	410	1238
1890—1891	377	278	226	549	1430
1891—1892	350	280	240	585	1455
1892—1893	357	311	228	512	1408
1893—1894	349	277	235	625	1486
1894—1895	334	296	215	612	1457
1895—1896 ²⁾	318 (5)	318 (6)	210 (1)	567 (8)	1413 (20)
1896—1897	304 (5)	311 (3)	193	570 (11)	1378 (19)
1897—1898	287 (6)	293 (2)	174 (2)	511 (15)	1265 (25)
1898—1899	285 (6)	311 (3)	156 (3)	512	1264 (12)
1899—1900	281 (11)	346 (3)	139 (4)	521 (12)	1287 (30)
1900—1901	289 (13)	361 (7)	134 (5)	556 (16)	1340 (41)
1901—1902	293 (11)	382 (14)	126 (7)	504 (18)	1305 (50)
1902—1903	305 (14)	367 (20)	130 (7)	515 (32)	1317 (73)
1903—1904	277 (12)	360 (20)	127 (7)	532 (37)	1296 (76)
1904—1905	281 (17)	370 (23)	136 (6)	568 (48)	1355 (94)
1905—1906	293 (19)	402 (31)	151 (5)	587 (57)	1433 (112)
1906—1907	318 (23)	411 (32)	154 (9)	600 (68)	1483 (132)
1907—1908	316 (28)	416 (38)	160 (9)	551 (52)	1443 (127)
1908—1909	321 (25)	445 (41)	175 (11)	553 (56)	1494 (133)

1) Aanvang van de cursus

2) De tussen haakjes geplaatste cijfers geven het aantal vrouwelijke studenten aan, dat in het totaal is begrepen

Jaren en data	Rijksuniversiteit			Totaal
	Leiden	Utrecht	Groningen	
1909—1910	347 (30)	481 (58)	187 (14)	1602 (160)
1910—1911	364 (34)	501 (60)	209 (16)	1693 (173)
1911—1912	364 (29)	527 (74)	227 (16)	1794 (179)
1912—1913	357 (28)	543 (78)	227 (16)	1748 (181)
1913—1914	349 (28)	585 (84)	235 (13)	1802 (178)
1914—1915	301 (33)	494 (77)	190 (9)	1482 (164)
1915—1916	310 (35)	526 (117)	214 (13)	1648 (228)
1916—1917	310 (31)	715 (127)	241 (15)	1896 (231)
1917—1918	336 (34)	663 (84)	279 (18)	1924 (200)
1918—1919	371 (42)	726 (96)	289 (20)	2038 (221)
1919—1920	373 (47)	762 (109)	304 (19)	2068 (243)
1920—1921	383 (45)	777 (117)	311 (18)	2068 (241)
1921—1922	413 (55)	803 (119)	352 (21)	2138 (255)
1922—1923	467 (55)	844 (119)	376 (21)	2245 (253)
1923—1924	510 (66)	900 (90)	403 (33)	2426 (244)
1924—1925	504 (67)	663 (66)	450 (41)	2245 (231)
1925—1926	447 (60)	711 (75)	433 (33)	2272 (236)
1926—1927	705 (96)	758 (73)	463 (40)	2539 (271)
1927—1928	732 (106)	751 (82)	488 (42)	2665 (302)
1928—1929	800 (123)	778 (64)	469 (33)	2766 (246)
1929—1930	786 (136)	781 (90)	495 (58)	2814 (378)
1930—1931	826 (142)	780 (117)	500 (61)	2863 (415)
1931—1932	872 (163)	794 (99)	509 (65)	2980 (443)
1932—1933	904 (169)	836 (106)	528 (62)	3127 (475)

1933--1934	964 (185)	862 (107)	485 (40)	918 (147)	3229 (479)
1934--1935	943 (183)	834 (96)	488 (43)	873 (147)	3138 (469)
1935--1936	962 (200)	805 (105)	472 (51)	889 (148)	3128 (504)
1936--1937	944 (191)	879 (110)	453 (52)	931 (162)	3207 (515)
1937--1938	966 (189)	1310 (173)	460 (69)	953 (179)	3696 (601)
1938--1939	922 (176)	1295 (188)	477 (63)	1015 (191)	3719 (618)
1939--1940	917 (202)	1100 (184)	453 (65)	990 (183)	3470 (634)
1940--1941	951 (185)	1326 (208)	523 (72)	1093 (192)	3903 (657)
1941--1942		1631 (269)	629 (97)	1683 (315)	3971 (681)
1942--1943		1046 (181)	562 (106)	1328 (287)	2955 (574)
1943--1944		152 (5)	61 (7)	181 (18)	394 (30)
1944--1945					8 (1)
1945--1946	1163 (252)	2217(400)	784 (139)	1677 (385)	5849 (1176)
1946--1947	1423 (340)	2343 (422)	798 (140)	1986 (441)	6565 (1343)
1947--1948	1554 (363)	2405 (426)	926 (163)	2138 (467)	7040 (1419)

DE GESCHIEDENIS VAN DE BIBLIOTHEEK DER NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVOR- DERING DER GENEESKUNST

DOOR

E. J. VAN DER LINDEN

Wanneer wij op dit eeuwfeest de geschiedenis willen schrijven van de Bibliotheek der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, is dit wel zeer moeilijk, gezien het feit dat dit bij het 75-jarig bestaan der Maatschappij door de toenmalige bibliothecaris Dr. B. W. TH. NUYENS reeds is geschied, en wel zo uitvoerig en gedocumenteerd, dat daar weinig aan toe te voegen is. Bovendien kunnen wij het overzicht en de belangrijkste gebeurtenissen terug vinden in de jaarlijks verschenen verslagen der bibliotheek. Het is wel buitengewoon jammer, dat Dr. NUYENS dit eeuwfeest niet heeft mogen beleven, want het tijdperk van zijn bibliothecariaat is voor de Maatschappij uitermate vruchtbaar geweest. Aanvankelijk met een zeer klein budget, kon hij weinig bereiken en volgde de ene teleurstelling op de andere wegens tekort aan middelen.

Dank zij zijn invloed en overtuigende betogen is hier wel enige verbetering in gekomen (hoewel niet voldoende). Maar genoeg, het is heden geen dag om te jammeren en te klagen, integendeel, wanneer wij bedenken dat de éérste bibliothecaris, Dr. N. D. SYBRANDI, zijn taak aanving zonder boeken en zonder geld om die te kopen, dan is er thans reden tot vreugde en dankbaarheid. Dankbaarheid voor de pioniers: SYBRANDI, ALLEBÉ, LEHMANN, TILANUS, ISRAËLS, DANIELS, KLEIWEG DE ZWAAN en NUYENS, die deze keurboekerij tot stand hebben gebracht. Niet alleen op het Hoofdbestuur der Maatschappij, doch ook op *alle* leden rust de plicht dit monument in ere te houden. Hoe dat moet gebeuren? In de eerste plaats door het vaststellen van een royaal budget op de begroting der Maatschappij, en ten tweede (dit

geldt de leden) door schenkingen. Het moest toch niet voorkomen, dat een lid der Maatschappij iets schrijft of uitgeeft zonder de bibliotheek een exemplaar daarvan aan te bieden. Iedere Nederlandse arts heeft de morele plicht dit te doen. Hoe toch zouden wij anders het doel bereiken, dat de stichters der bibliotheek zich voor ogen hebben gesteld (en dat nog altijd van kracht is), namelijk de grondslag te leggen voor een *Nederlands Medische Biographie*.

In een van zijn eerste verslagen der bibliotheek zegt Dr. NUYENS, dat hij ervan overtuigd is, dat een groot, zo niet het grootste deel der leden van de Maatschappij zich weinig bekommert over de boekerij, haar doel en haar bezit ternauwernood kent, en haar waarden *ook* als koopwaar grovelijk onderschat. Dank zij het „Frappez, frappez toujours” is hier wel enige verbetering in gekomen. Wanneer wij een blik slaan op hetgeen waarmee de bibliotheek de laatste 25 jaren is verrijkt, mogen wij zeker tevreden zijn. Vele trouwe vrienden geven gaarne een exemplaar van hun pennevruchten ten geschenke. Bovendien zijn er ook gevallen, waarbij de bibliothecaris niet tevergeefs een beroep deed op de beurs van bibliophielen. Als voorbeeld: in 1921 deed zich de gelegenheid voor een zeer zeldzaam werk, getiteld: „Dat licht der apothekers; Antwerpen 1529” te kopen. Maar f 360.— van een klein budget te kunnen missen, was niet mogelijk. Gelukkig kwam er een redder in de nood. Dr. J. E. KROON te Leiden was zo vrijgevig de helft van het bedrag aan te bieden. Onnodig te zeggen dat wij hier een dankbaar gebruik van gemaakt hebben. Wij zoeken nu nog naar de uitgave van Brussel 1515. Wanneer wij ooit deze editie tegenkomen hopen wij dat het goede voorbeeld van Dr. KROON, veel navolgers zal hebben. Onze Boerhavia: In 1880 dacht men reeds dat onze collectie BOERHAAVE compleet was. Dit was wel zeer optimistisch. Thans 70 jaar later gaan wij nog geregeld door met zoeken en... vinden van uitgaven, welke nog in onze boekerij ontbreken. Nu zegge men niet: wat betekent het of wij enige drukken meer of minder bezitten van een werk? Wie zo spreekt miskent het boekwezen en de bibliographie.

Ook onze VESALIUS-collectie heeft de laatste 25 jaren grote uitbreiding ondergaan. Door tussenkomst van Dr. F. DE FEYFER kwamen wij in het bezit van een buitengewoon kostbaar exemplaar van de Epitome van VESALIUS, Basel 1543. De milde schenker was notaris NANNE OTTEMA te Leeuwarden. Wat dit betekende voor onze bibliotheek zult U begrijpen, wanneer

wij U mededelen, dat van dit werk alleen de Universiteits-Bibliotheken te Leiden en Utrecht een exemplaar bezitten (maar minder mooi dan het onze) en het exemplaar der Leuvense bibliotheek in 1914 verbrand is.

Ook op natuurkundig gebied is de bibliotheek rijk voorzien. Het is wel verleidelijk op enkele uitgaven Uw aandacht te vestigen, o. a. op het te Amsterdam verschenen werk van G. E. RUMPHIUS, getiteld „Amboinsche Rariteitkamer”. Behalve dat het een wetenschappelijk hoogstaand werk is, is het een schitterend exemplaar. Als bewijs van hoogachting en waardering heeft de toenmaals gevestigde Academia Naturae Curiosorum, RUMPHIUS benoemd tot lid, en gaf hem de titel van „Plinius Indicus”. In aansluiting aan dit prachtwerk zou ik U nog willen noemen het werk van CAR. LINNAEUS, Hortus Cliffortianus, gedrukt te Amsterdam in 1737, waarvan de platen werden getekend door J. WANDELAAR. Mr. GEO. CLIFFORD was een rijk koopman, lid der bankiersfirma G. CLIFFORD. Hij was een der beroemdste liefhebbers en beoefenaars der plantkunde en natuurlijke historie der 18e eeuw. Op zijn buitengoed de Harte-Kamp, gelegen onder Heemstede onderhield hij de prachtigste en volledigste plantentuin van geheel Europa. Van 1735—1738 was CAR. LINNAEUS daar hortulanus.

De omvang van dit artikel laat niet toe U op nog meer kostbaarheden te wijzen, waarmee de boekerij in de loop der jaren is verrijkt. Bovendien zal het wel moeilijk blijven om in het algemeen de overtuiging ingang te doen vinden, dat die oude folianten nog nuttige boeken zijn en dat de hoge prijs die ervoor betaald wordt, gerechtvaardigd is. Het feit echter, dat over de gehele wereld de oude geneeskundige boeken steeds meer gezocht worden, waardoor hun prijs voortdurend stijgt, geeft wel steun aan de opvatting, dat het uitbreiden der boekerij met oude en zeldzame drukken een nuttig werk met een stevige wetenschappelijke ondergrond is. Voor iedere wetenschap, welke ook, is de kennis harer geschiedenis van groot belang en vele onderzoekers zouden zich minder spoedig hebben verheugd over het nieuwe dat zij *meenden* gevonden te hebben, indien zij de historia medica beter hadden gekend. Laten wij nu uit het voorgaande niet afleiden, dat wij geen interesse hebben voor de nieuwere werken, integendeel. De historie wordt opgebouwd uit de realiteit en zal ons dus vanzelf dwingen de nieuwere literatuur niet te verwaarlozen.

CATALOGUS

In 1926 werd door het Hoofdbestuur der Maatschappij een som op de begroting gebracht voor het samenstellen van een nieuwe catalogus, aangezien de oude met 17 supplementen langzamerhand onbruikbaar werd. Na het gereedkomen ervan in 1930 is het gebruik der bibliotheek zeer toegenomen, vooral door de leden buiten Amsterdam. Dit is wel het duidelijkste bewijs dat het gebruik van een bibliotheek afhankelijk is van haar catalogus. De voortdurende uitbreiding der boekerij maakte het noodzakelijk dat in 1935 en 1940 respectievelijk het 1e en 2e supplement verschenen, en de copie voor het 3e werd samengesteld. Het Hoofdbestuur heeft nu ter gelegenheid van dit eeuwfeest besloten de drie supplementen tot een geheel te verwerken en het als 2e deel op de catalogus van 1930 te doen verschijnen.

Twee belangrijke feiten verdienen nog afzonderlijke vermelding. In 1922 stak vrij onverwacht een storm tegen de bibliotheek op. Enige leden onder aanvoering van Dr. KLINKERT meenden dat het belang van de bibliotheek vereiste deze naar Den Haag over te plaatsen, in de veronderstelling, dat men daar, populair uitgedrukt, dichterbij het vuur zat, en er misschien meer kans op een grote subsidie was. Ten eerste was dit maar een vermoeden en ten tweede vergat men de enorme kosten welke hiermede gepaard zouden gaan. Men zou een apart gebouw hiervoor hebben moeten huren, bovendien een of meer ambtenaren moeten aanstellen. Toen het voorstel in de vergadering ter sprake kwam is dit dan ook met grote meerderheid verworpen. Het zou ook niet juist zijn geweest een bibliotheek die sinds 1855 in de Amsterdamse Universiteits-Bibliotheek gevestigd is, naar een andere plaats over te brengen, om van piëteit nog niet te spreken.

Een donkere bladzijde in de geschiedenis van de Bibliotheek vormt natuurlijk de bezettingstijd. In 1943 bij het oprichten van de Artsenkamer werd haar naam vernoemd in Bibliotheek der Nederlandse Artsenkamer, maar bij deze formaliteit is het gelukkig gebleven.

Ten slotte eindig ik met de wens en de hoop dat binnen afzienbare tijd te Amsterdam een leeropdracht in de Geschiedenis der Geneeskunde in het leven zal worden geroepen. Het materiaal der bibliotheek leent er zich bij uitstek voor.

DE STICHTING „HET ONDERSTEUNINGSFONDS DER
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDE-
RING DER GENEESKUNST”

DOOR

A. W. VAN ROSSEN

In het gedenkboek ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan der Maatschappij wijdde Dr. C. C. DELPRAT een uitvoerig artikel aan het Ondersteuningsfonds en het Geneeskundig Weezenfonds.

Het is interessant deze twee instellingen tezamen genoemd te zien, al is het jammer, dat nimmer een nauwe relatie tot stand is gebracht.

Het Geneeskundig Weezenfonds werd 22 jaar vóór het Ondersteuningsfonds opgericht. Het droeg een zakelijk karakter, de bijdragen der deelnemers waren verplicht en voor die tijd betrekkelijk hoog. De rechten der deelnemers waren reglementair vastgelegd.

Het merendeel der Maatschappij-leden stond er afwijzend tegenover. Ook toen het reglement in overeenstemming met de wensen van de Maatschappij was herzien bleek het niet mogelijk tot een samenwerking tussen dit fonds en de Maatschappij te komen.

Het heeft weinig zin de oorzaak hiervan na te gaan, omdat het ons niet mogelijk zou zijn ons geheel in de gedachtenwereld van onze voorgangers uit die jaren te verplaatsen. Een feit is het echter, dat het diep te betreuren valt, dat de toen vigerende hoofdbesturen een unieke gelegenheid hebben laten voorbijgaan om te komen tot een instelling van sociaal belang, die tot op de huidige dag haar leden tot zegen geweest zou zijn.

Toen in 1871 door de 22e Algemene Vergadering der Maatschappij werd besloten over te gaan tot het oprichten van een Ondersteuningsfonds, werd daarbij de nadruk gelegd op het feit dat dit fonds zeer wel bestaanbaar was naast het Geneeskundig Weezenfonds.

Het is duidelijk, dat de Maatschappij zich toen uitsprak voor ondersteuning op de basis van liefdadigheid, zij het dan ook in georganiseerde vorm. Het voornaamste doel was de min of meer openlijke, en voor de betrokkenen steeds vernederende, inzamelingen overbodig te maken.

De wetenschap, dat de verzekeringsgedachte in die tijd nog slechts weinig ingang had gevonden, maakt de toen gemaakte keuze begrijpelijk.

Zo werd dan op 4 Januari 1872, ten huize van Dr. VAN DE MOER de eerste vergadering van de Commissie van Beheer gehouden.

In een tweede vergadering op 10 Maart 1872 ten huize van Dr. RAMAER te 's-Gravenhage, werd het reglement vastgesteld, dat na besprekingen met het Hoofdbestuur der Maatschappij in October 1872 zijn definitieve vorm kreeg.

Ten aanzien van de bijdragen werd vastgesteld dat zij vrijwillig moesten zijn en dat zij geen aanleiding zouden kunnen geven tot het verkrijgen van rechten.

De Commissie van Beheer was bevoegd te beslissen in welke gevallen tot uitkering zou worden overgegaan.

Slechts Maatschappij-leden en weduwen en wezen van leden kwamen hiervoor in aanmerking.

In 1893 werd deze mogelijkheid uitgebreid tot alle kunstgenoten, doch artikel 76 van het Huishoudelijk Reglement bleef van kracht, zij het ook met een kleine wijziging. Hierdoor bleven in de praktijk de nagelaten betrekkingen van niet-Maatschappij-leden van de ondersteuning uitgesloten.

Zoals dit toen en later voor instellingen van liefdadigheid gebruikelijk was, moest door de Commissie van Beheer jaar op jaar aangedrongen worden op vergroting van de bijdragen.

Haar roepstem werd wel vernomen, maar desondanks bleven de inkomsten beneden de werkelijke behoefte. Het valt niet te verwonderen, dat hierover in vergaderingen geklaagd werd. De uitkeringen werden als bedeling betiteld. Hoe juist deze verwijten ook waren, de oorzaak namen zij niet weg, en enige verbetering trad slechts langzaam in.

In 1902 werd besloten correspondenten aan te wijzen, die het fonds in de periferie zouden vertegenwoordigen. Dit verbeterde contact had als voordeel, dat o.m. de inning van de bijdragen gemakkelijker werd.

In 1931 werd een zeer belangrijke beslissing genomen toen in de 82e Algemene Vergadering te Nijmegen de verhouding van

het Ondersteuningsfonds ten opzichte van de Maatschappij werd geregeld door het aannemen van de volgende verklaring:

„De Algemene Vergadering verklare, dat het Ondersteuningsfonds, op 22 Juni 1871 door de Maatschappij gesticht, en waarvoor zij thans reeds *f* 107.476.— heeft bijeengebracht, door haar bedoeld is als een zelfstandige Stichting met eigen vermogen en beheerscht door de bepalingen 305 en volgende van haar Huishoudelijk Reglement, welke als statuten der Stichting gelden, doch op dezelfde wijze als de overige bepalingen van het Reglement gewijzigd kunnen worden”.

De Commissie van Beheer zou financiële verantwoordelijkheid dragen ten opzichte van de Maatschappij. De leden der Commissie zouden op haar voordracht door de Maatschappij worden benoemd.

De naam: „Fonds tot ondersteuning van Weduwen en Weezen van leden en van behoeftige leden der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst”, luidde daarna: „Stichting het Ondersteuningsfonds der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst”.

Ter gelegenheid van het 60-jarig bestaan van het fonds werd in 1931, door een hiertoe opgericht comité een extra bijdrage van *f* 5.723.96 bijeengebracht, als versterking van het kapitaal. Gezien de voortdurende geldnood valt het niet te verwonderen, dat allerlei pogingen werden gedaan om hierin verbetering te brengen.

Circulaires werden verzonden, met of zonder resultaat, meestal zonder, voorstellen werden van verschillende zijden ontvangen, die echter praktisch onuitvoerbaar bleken, maar voorlopig bleef de toestand onveranderd.

Ondanks toeneming der jaarlijkse bijdragen, konden de uitkeringen gedurende lange tijd, mede door de toenemende kosten van het levensonderhoud niet boven het peil van een welgemeende doch ontoereikende bedeling uitkomen, hoewel niet ontkend kan worden, dat geleidelijk een verbetering optrad.

Enkele cijfers mogen dit illustreren.

Jaar	Totaal uitkeringen	Aantal ondersteunden	Gemiddelde uitkering
1921	<i>f</i> 18.825.—	74	<i>f</i> 254.40
1925	„ 21.265.29	72	„ 295.—
1931	„ 26.500.—	80	„ 330.—
1936	„ 32.260.—	100	„ 322.—
1941	„ 40.884.—	104	„ 393.—

In 1940 werd bijgedragen aan het hulpfonds „Steun-artsen oorlogsslachtoffers” en aan het reservefonds der afdeling Rotterdam.

Om de zelfstandigheid van het fonds nog duidelijker te doen uitkomen, werd in 1942 opnieuw de naam gewijzigd in: „Stichting Het Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen en hun weduwen en minderjarige weezen” (Tevoren Ondersteuningsfonds der Ned. Mij. tot bev. der Geneeskunst).

De artsenstrijd deed nu ook zijn invloed gelden op de gang van zaken in het Ondersteuningsfonds.

Tot in 1942 heeft de Commissie van Beheer de uitkeringen geregeld, maar dit hield op toen de geldmiddelen werden geblokkeerd, daar de Commissie niet wilde voldoen aan de eis van de president der Nederlandse Artsenkamer om de bijdragen voortaan verplichtend te stellen.

Na enig traineren en schrijven bereikte ons ten slotte een voorstel. De President van de Artsenkamer wilde aan de Commissie van Beheer de volle vrijheid van handelen laten als werd voldaan aan deze eis: „indien er een vacature in de Commissie ontstaat, geschiedt de benoeming van een nieuw lid door de president der Artsenkamer; deze moet bindend kiezen uit een door de Commissie opgemaakte voordracht van twee candidaten”.

Dit leek oppervlakkig heel mooi, want er was geen vacature en indien er een ontstond, zouden er op de voordracht toch slechts goed-Nederlandse kandidaten geplaatst worden.

De Commissie verwierp echter dit aanbod, omdat zij door aanvaarding ervan zou hebben erkend, dat de president van de Artsenkamer dit, aan de Algemene Vergadering der Maatschappij toekomende, recht mocht uitoefenen. Hierdoor zou zij tevens de Artsenkamer hebben erkend.

Dit besluit viel des te zwaarder, omdat het te voorzien was, dat de Commissie door deze weigering het lot der ondersteunden uit handen zou moeten geven.

Voor al iemand als RIBBIUS, die jarenlang met de grootste toewijding en nauwgezetheid, voor zover de middelen dit toelieten, voor de weduwen en wezen had gezorgd, was het een zware slag, en toen de Commissie van Beheer in 1943, bij besluit van de commissaris voor niet-commerciële verenigingen uit haar functie werd ontheven, was dit voor hem moeilijk te dragen.

Het is gebleken, dat een groot deel der uitkeringen door de beheerder, de Nederlandsche Vereeniging van Ziekenfonds-

artsen, werd voortgezet. Niet alle ondersteunden waren van hulp van deze zijde gediend, en verscheidenen van hen hebben de uitkering geweigerd.

Het Medisch Contact nam de verzorging van deze en vele andere ondersteunden over.

Na de bevrijding werd het vermogen van het fonds vrijwel ongerept teruggevonden. Het staat nog steeds onder beheer, doordat het rechtsherstel nog op zich laat wachten.

Zo kon het geschieden, dat de rechthebbenden het volledige beschikkingsrecht nog niet hadden herkregeu, toen de aanstichter van het kwaad na het ondergaan van de hem opgelegde straf reeds weer in vrijheid was gesteld (hetwelk slechts het overigens welbekende feit illustreert, dat in ons land rechtsherstel en rechtsbedeling niet gesynchroniseerd zijn).

De nadelen, aan deze situatie verbonden, zijn niet ernstig. Het heeft alleen hier en daar enige verwondering gewekt wanneer, nu nog, een uitkering afkomstig bleek te zijn van de Nederlandsche Vereeuiging van Ziekenfondsartsen.

In 1946 hervatte de Commissie voor zover mogelijk, haar werkzaamheden en nam in nauwe samenwerking met het inmiddels weer geconstitueerde Hoofdbestuur der Maatschappij de regeling der ondersteuningeu van de afdelingen over.

Wat voordien nimmer bereikt kon worden werd na de bevrijding een feit: de buitengewone Algemene Vergadering der Maatschappij van 29 Maart 1947 besloot, dat de bijdragen aan het fonds werden verplicht gesteld voor de leden der Maatschappij, volgens getrapte schaal, met als grondslag belastbaar inkomen, zonder dat zij of hun nabestaanden daardoor aanspraken op ondersteuning zouden kunnen doen gelden. Tevens werd hierbij het voorstel van SCHALY, om niet meer voor het Ondersteuningsfonds te bedelen aan een of ander diner, te houden ter gelegenheid van een Algemene Vergadering, aanvaard.

De Commissie van Beheer was en bleef bevoegd naar eigen inzicht en geheel onafhankelijk van enig Maatschappij-orgaan op de aanvragen te beslissen.

Door deze beslissing was de Commissie in staat de gemiddelde uitkering die tussen f 300.— en f 400.— lag, te verhogen tot ongeveer f 700.—. Dit is zeker een mooie vooruitgang, maar men dient hierbij in het oog te houden, dat ook de kosten voor levensonderhoud, vergeleken met voor de oorlog, belangrijk zijn gestegen, zodat een dergelijke uitkering in vele gevallen de behoefte nog bij lange na niet dekt.

In de algemene vergadering van 18 September 1948 werd de verplichting tot bijdragen als volgt vastgesteld:

Voor leden met een belastbaar inkomen van:

<i>f</i> 4.500 of minder	<i>f</i> 5.50 $\frac{1}{4}$ v.h. grondbedrag (<i>f</i> 21.—)
„ 4.500 tot en met <i>f</i> 7.500	„ 10.50 $\frac{1}{2}$ „ „
„ 7.500 tot en met „ 15.000	„ 21.— het volle „
meer dan <i>f</i> 15.000	„ 31.50 $1\frac{1}{2}$ × „

Assistenten in de zin van art. 17 bis van het H.R. der Maatschappij (grens *f* 3.500.— per jaar) en rustende geneesheren zijn vrijgesteld. De artsen classificeren zichzelf volgens dit schema. Het is geoorloofd zich in een hogere klasse te plaatsen dan met het inkomen overeenkomt. De penningmeesters der afdelingen hebben het recht toelichting over de classificatie te vragen. Wanneer de penningmeester meent, dat de classificatie te laag is, stelt het afdelingsbestuur een onderzoek in en dit stelt de juiste classificatie vast.

Volgens besluit van de algemene vergadering van 10 April 1948, kunnen leden, die dit telken jare vóór 1 Februari aan de penningmeester hunner afdeling vragen, vrijstelling verkrijgen van deze verplichte bijdrage.

Is hiermede het doel bereikt, dat de oprichters in 1871 voor ogen stond? En mogen wij, artsen van 1949, met het behaalde resultaat tevreden zijn?

Formeel kan de eerste vraag bevestigend beantwoord worden.

Het Ondersteuningsfonds heeft zijn plaats veroverd en het wordt algemeen als een, in ieder geval morele, plicht beschouwd er aan bij te dragen.

Op de tweede vraag moeten wij dieper ingaan. Allereerst zullen wij ons moeten afvragen of de mogelijkheid bestaat de lang niet zeldzame gevallen, waarin een collega, en vaker nog zijn nagelaten betrekkingen buiten schuld in nijpende armoede dreigen te geraken, op een enkele uitzondering na, kunnen worden voorkomen.

Ik meen, dat dit inderdaad zo is.

Daartoe zal het nodig zijn, dat de pas afgestudeerde en in ieder geval de pas gevestigde arts zichzelf en zijn (toekomstig) gezin door verzekering tegen de rampspoedige geldelijke gevolgen van een ongunstige lotsbeschikking vrijwaart.

Dit gebeurt meestal niet, daar hij aan het begin van zijn loopbaan veelal de middelen mist om de premiën voor een voldoende verzekering te betalen.

Wanneer nu het kapitaal, waarover het Ondersteuningsfonds

beschikt, eventueel met steun van de Maatschappij, wordt gebruikt voor het verstrekken van, desnoods renteloze, voorschotten aan haar jonge en niet kapitaalkrachtige leden van beiderlei kunne, dan zal in de toekomst de behoefte aan geldelijke ondersteuning, zoals wij die nu kennen, nog slechts in uitzonderingsgevallen bestaan.

Daarbij zou de Maatschappij zich dienen te belasten met het voeren van een intensieve propaganda voor- en het geven van deskundige voorlichting betreffende het sluiten van verzekeringen op voldoende schaal.

De band tussen haar en haar leden zou er ongetwijfeld hechter door worden.

Indien de toekomst het beeld te zien zou geven van een Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, die in dit opzicht de sociale belangen van haar leden en hun gezinnen dient volgens de oude wijsheid, dat voorkomen beter is dan genezen, dan eerst zullen wij mogen vaststellen, dat de bedoeling van 1871 is verwezenlijkt, zij het dan ook met de middelen en volgens de inzichten van een jonger geslacht.

Hiermede is de tweede vraag, die ik hierboven stelde, beantwoord.

De kosten van een preventieve werkwijze zullen niet geringer zijn dan van de thans gevolgde curatieve, terwijl wij er op moeten rekenen dat de behoefte aan ondersteuning vooralsnog onverminderd zal blijven bestaan.

Ik moge dit overzicht dus besluiten met een dringend beroep op alle leden der Maatschappij om het Ondersteuningsfonds op ruime schaal te blijven ondersteunen door jaarlijkse bijdragen en, kan het zijn, door erfating of schenking.

LEDEN VAN DE COMMISSIE VAN BEHEER VAN DE OPRICHTING AF

J. A. BOOGAARD	1872—1877
J. N. RAMAER	1872—1888
G. C. VAN BALEN BLANKEN	1872—1903
J. R. K. PENNINK	1872—1879
J. v. D. MOER	1872—1888
M. JUDA	1878—1916
G. L. D. HUET	1880—1893
C. J. VAILLANT	1889—1914
D. BAKKER	1889—1916
C. A. LAMPING	1893—1912

S. J. HALBERTSMA	1904—1925
A. C. H. MOLL	1913—1913
P. RIBBIUS	1914—1943
R. G. C. SCHRÖDER	1915—1925
L. C. v. D. MEULEN.....	1916—1934
W. J. KOLFF	1918—1926
J. M. DUTILH	1925—1934
J. DE WIT	1926—1934
K. F. A. DEELEN	1928—1941
A. TH. PLANTEN.	1935—1942
F. A. SCHALY.....	1935—
W. C. C. TEN VELDHUYS	1936—1941
G. J. B. A. JANSSENS	1941—1943
H. I. DOUMA	1941—
A. W. VAN ROSSEN	1943—1948
W. J. BAKKER	1947—
A. C. M. BEUKERS	1947—

DE VROUWELIJKE ARTSEN IN NEDERLAND

DOOR

PROF. DR. CORNELIA DE LANGE †

Dr. FRANZISKA TIBURTIUS, die zich later een grote praktijk in Berlijn verwierf, studeerde van 1871 tot 1876 in Zürich, toenmaals het Mekka van hen, die in eigen land niet tot de universiteit werden toegelaten. In 1921 heeft zij als tachtigjarige in de Neue Züricher Zeitung haar herinneringen aan die studietijd gegeven. Dit is een zeer onderhoudende lectuur, ook daarom, omdat zij het tijdsgezicht weergeeft, waarin ook ALETTA JACOBS in ons land studeerde.

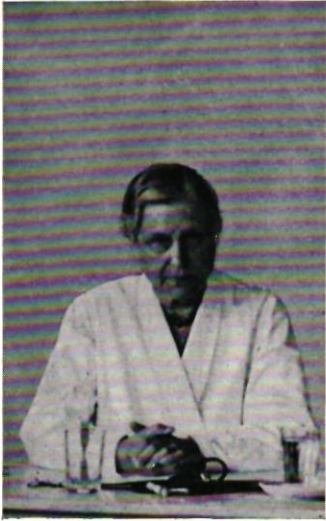
Er waren toen veel moeilijkheden te overwinnen, er was veel tegenstand.

Doet het niet goed, in de kortelings verschenen geschiedenis van de beroemde JOHNS HOPKINS te Baltimore door Dr. B. M. BERNHEIM het volgende te lezen? "If I had to guess, I'd say that history will reveal the admission of women to have been one of the greatest of the HOPKINS's contributions"?

In 1871 verleende Minister THORBECKE aan de eerste Nederlandse vrouw toestemming aan een Hogeschool te studeren. Die eerste vrouw was ALETTA HENRIËTTE JACOBS, die te Groningen medicijnen wilde studeren. De toestemming werd voorlopig slechts voor één jaar verleend. Vlak voor de dood van THORBECKE volgde het definitief verlof, toen gebleken was, dat zelfs de meest conservatieve elementen in Groningen geen aanmerking konden maken op het gedrag van de jonge studente en de omgang met haar mannelijke medeleerlingen.

ALETTA JACOBS ¹⁾ werd 9 Februari 1854 te Sappemeer geboren, waar haar vader dokter was en heel hard moest werken, om

¹⁾ Herinneringen van Dr. ALETTA H. JACOBS (autobiographie) met een voorwoord van Prof. Mr. Dr. J. OPPENHEIM. 1924 van Holkema en Warendorff.



CORNELIA C. DE LANGE



CATHERINE VAN TUSSEN BROEK



MARIANNE VAN HERWERDEN



ALETTA JACOBS

zijn groot gezin te onderhouden. ALETTA volgde als toehoorder enige lessen aan de H.B.S. te Sappemeer en leerde van haar vader wat Latijn en Grieks.

Zij deed het examen van apothekersassistente en werd op grond daarvan door THORBECKE vrijgesteld van het admissie-examen tot de universiteit. De examens werden vlug en goed afgelegd, ofschoon een chronische malaria haar vaak het studeren moeilijk maakte. Na haar doctoraal examen ging zij naar Amsterdam voor „luchtverandering”. Zij deed daar het semi-artsexamen, kreeg daarna een zware typhus, maar slaagde toch reeds in April 1878 te Utrecht voor het artsexamen. Toen volgde haar promotie te Groningen bij Prof. KOOIJKER over „Localisatie van physiologische en pathologische verschijnselen in de groote hersenen”.

Daarna kwam een studieverblijf in Londen, waar zij zeer onder de indruk kwam van Dr. DRIJSDALE en diens opvattingen omtrent het moederschap naar begeren, de willekeurige beperking van het kindertal.

Volgens de leer van MALTHUS zou zich de bevolking volgens een meetkundige reeks vermeerderen, de onderhoudsmiddelen slechts volgens een rekenkundige. Om de slechte gevolgen van deze constellatie te bestrijden, ried hij aan late huwelijken en geslachtelijke onthouding vóór het huwelijk. Hoe goed bedoeld ook, kwam van deze principes in de praktijk niets terecht. Daarom heeft men naar andere middelen gezocht om het kindertal te beperken, het zogenaamde Nieuw-Malthusianisme.

Dr. JACOBS vestigde zich in 1879 te Amsterdam na afloop van het internationale medische congres aldaar en kreeg spoedig een grote praktijk. Gedurende 14 jaren heeft zij zich beschikbaar gesteld, twee ochtenden per week kosteloos hulp te verlenen aan onbemiddelde vrouwen en kinderen uit de arbeidersklasse. Daar leerde zij de sociale en lichamelijke nood kennen van vele vrouwen en die brachten haar tot de toepassing van Nieuw-Malthusianistische maatregelen (pessarium occlusivum). Velen, waaronder medici, beschuldigden haar echter van het opwekken van abortus. Men mag over haar opvattingen denken, zoals men wil, deze beschuldiging was onwaar en onwaardig en zij heeft daarvan zeer veel verdriet gehad.

Deze zeer militante vrouw met haar warm hart trachtte hulp te brengen, overal waar zij maar kon en onrecht te bestrijden. Haar actie voor het zitten van de winkelmeisjes is aanvankelijk belachelijk gemaakt, ook door artsen, maar zij heeft de grote

voldoening gehad, dat later de wetgever heeft geëist, dat het winkelpersoneel gelegenheid kreeg tot zitten.

In 1904 heeft zij haar praktijk neergelegd na de viering van haar 25-jarige promotie en zich verder geheel aan de vrouwenbelangen gewijd. Met trots mag zij in haar autobiographie zeggen: „de politieke en oeconomische onafhankelijkheid van de vrouw zijn in ons land met mijn medewerking tot stand gekomen”. Wij mogen er aan toevoegen: *illa pars magna fuit*.

Haar werkkraft en haar belangstelling waren schier onbeperkt. Zij heeft zeer veel gedaan voor het vrouwenkiesrecht, waarvan wij nu de vruchten plukken. Zij heeft vurig gestreden tegen de reglementering van de prostitutie. Zij heeft in de eerste wereldoorlog voor de vrede gewerkt, heeft daarna getracht, de nood in Duitsland te lenigen.

Op de congressen uitgaande van de Wereldbond voor Vrouwenkiesrecht, was zij de meest op de voorgrond tredende persoonlijkheid. Zij heeft zeer veel gereisd en overal vrienden gemaakt. In 1911, na afloop van het congres van de Wereldbond voor Vrouwenkiesrecht in Stockholm, ondernam zij met de presidente Mrs. CHAPMAN CATT een reis om de wereld, die begon in Zuid-Afrika en hield in tal van plaatsen, in allerlei werelddelen, lezingen ten gunste van het vrouwenkiesrecht.

In 1919 kwam dit in Nederland tot stand.

Een zeer merkwaardige figuur was de eerste vrouw, die in Nederland het artsdiploma behaalde. Zij heeft, ik zeide het reeds, in de aanvang van haar praktijk zeer moeilijke jaren gehad, veel tegenwerking, veel laster zelfs ondervonden, maar zoals zij zelve na haar 70ste verjaardag (9 Februari 1924) verklaarde: „Op ondubbelzinnige wijze is het mij die dag duidelijk geworden, dat ik hier te lande en op vele plaatsen in de wereld vrienden mag tellen, die er prijs op stelden mij waardering te betuigen en daaronder zelfs velen, die vroeger tot mijn bestrijders behoorden”.

En wel zeer veel genoegen zullen haar de woorden van Dr. DEKNATEL namens de Haagse Afdeling van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, hebben gedaan, die verzekerde, dat Dr. JACOBS haar vak vele jaren voortreffelijk had uitgeoefend en dat haar streven was ten zegen geweest aan tal van vrouwen.

De tweede pionierster, die de graad van doctor in de geneeskunde verwierf, was CATHERINE VAN TUSENBROEK, die in 1887, nog voor haar artsexamen bij DONDERS promoveerde op een proef-

schrift getiteld: „Over normale en abnormale melkafscheiding”.

Zij werd in 1852 te Utrecht geboren, verkreeg de acte van hulponderwijzeres in 1871, de hoofdacte in 1875. In het jaar 1880 kreeg zij admmissie tot de Hogeschool op grond van het examen ingesteld bij Koninklijk Besluit van 4 Augustus 1853, legde in 1881 het propaedeutisch, in 1882 het candidaatsexamen af, beide cum laude, dan het doctoraal en in 1885 het semi-artsexamen. De promotie volgde in 1887 met lof en in hetzelfde jaar werd het artsdiploma verkregen.

Kort na haar promotie vestigde zij zich te Amsterdam als arts voor vrouwen en kinderen. Het was geenszins haar voornemen als specialiste voor verloskunde en gynaecologie werkzaam te zijn. Zij had daarvoor ook geen opleiding gehad, maar het waren juist patiënten met klachten op dit gebied en verlangen naar de verloskundige hulp van een vrouw, die tot haar kwamen en haar als het ware in deze richting drongen. Daarom heeft zij ook de samenwerking met Dr. MENDES DE LEON in zijn gynaecologische kliniek in de Sarphatistraat bereidwillig aanvaard en is daar haar studies op microscopisch gebied begonnen, die hun hoogtepunt vonden in haar voordracht op het internationale gynaecologische congres in 1898 te Amsterdam gehouden over: KOUWERS' geval van ovariaalzwangerschap microscopisch onderzocht. Zij had niet alleen een groot aantal fraaie tekeningen daarvoor gemaakt (na haar overlijden door de familie afgestaan aan de Universiteits Vrouwenkliniek te Amsterdam), maar ook al het technisch histologische werk zelve verricht. Dit mooie onderzoek heeft, naast haar ander werk op het gebied der microscopie, grote waardering gevonden en wordt in binnen- en buitenlandse literatuur steeds geciteerd.

Grote indruk maakte ook haar voordracht op het congres voor Vrouwenarbeid in 1898 in Den Haag gehouden, getiteld: „Over het tekort aan levensenergie bij onze jonge vrouwen en meisjes”, een warm pleidooi voor ernstige arbeid voor de vrouw.

CATHERINE VAN TUSSENBROEK had een helder klaar verstand, een voortreffelijk oordeel, een uitnemende stijl en een hart van goud. Daarvan getuigden haar talrijke patiënten. Zij was vele jaren referente voor obstetrie en gynaecologie voor het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, waarin zij ook veel eigen waarnemingen publiceerde, secretaresse van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie, lid van de artscommissie enz. Zij deed alles om ons nobile officium hoog te houden en kon zich niet verenigen met het vakverenigingsstreven van onze Maat-

schappij. De beste onder de medici waren haar vrienden. Met TREUB, WINKLER, SALTET was zij in trouwe vriendschap verbonden. Toen zij haar werk over „de aseptische verloskunde in Nederland” had voltooid, verzocht TREUB haar daarover enige colleges te geven en zelf ging hij toen als student in de bank zitten.

Hoeveel vrouwen heeft zij steun gegeven, heeft zij bemoedigd bij lichamelijk en geestelijk lijden. Van hoevelen was zij de vertrouwde! Daarvan getuigden bij haar verscheiden in Mei 1925 de couranten van alle richtingen. Haar artikelen over de beroeps-eed en over het verschoningsrecht der artsen hebben indertijd in wijde kring belangstelling getrokken.

Onze volgende voorgangster is MARIA DU SAAR, die in 1889 de eerste vrouw was, die aan de Amsterdamse Universiteit promoveerde. Zij specialiseerde zich in de oogheelkunde bij Prof. W. M. GUNNING en is, naar ik meen, de eerste vrouw in Nederland, die assistente bij een hoogleraar werd. Zij bezocht aanvankelijk de Haarlemse Kweekschool voor onderwijzeressen, haalde de acte lager onderwijs en de aantekening voor Frans én Duits en deed het admissie-examen voor de universiteit, ingesteld bij Koninklijk Besluit van 11 Augustus 1853. Zij ging na het geslaagde examen medicijnen studeren en ondervond grote medewerking van de hoogleraren FÜRBRINGER, anatoom en PLACE, physioloog. Zij promoveerde bij STOKVIS over: „De melkstromende werking van de maaginhoud van jonge zuigelingen”.

Haar levensloop heeft gemaakt, dat zij de oogheelkunde maar enkele jaren heeft uitgeoefend; zij huwde namelijk met een musicus en verbleef jaren buitenslands. Dr. HAMMER—DU SAAR woont nu in Amsterdam, is in Augustus 1948 acht en tachtig jaar geworden, maar haar belangstelling voor de geneeskunde heeft zij nog ten volle behouden.

Al behoort zij niet tot de allereerste vrouwen die geneeskunde hebben gestudeerd — zij promoveerde in 1905 op een proefschrift: „Bijdrage tot de kennis van menstruelen cyclus en puerperium” — toch is het mij onmogelijk hier MARIANNE VAN HERWERDEN niet te gedenken, een vrouw van uitzonderlijke begaafdheid en van grote charme. Dat zullen allen, die het voorrecht gehad hebben haar te kennen, mij met geheel hun hart toegeven en tevens zullen zij met mij gevoeld hebben, dat een lectoraat in de cytologie niet de volle maat was, die aan haar werk toekwam.

MARIANNE VAN HERWERDEN deed eindexamen van de H.B.S. voor meisjes te Utrecht en toen zij de wens te kennen gaf te studeren, gaf haar vader, de classicus H. VAN HERWERDEN haar les in Latijn en Grieks en kreeg zij onderricht in natuur- en scheikunde van een leraar in die vakken. Zij deed daarna het zogenaamde aanvullend examen tot toelating aan de universiteit. Haar vereerde leermeesters waren HUBRECHT, bij wien zij promoveerde en PEKELHARING in wiens laboratorium zij vele jaren heeft gewerkt en waaruit zij een reeks belangrijke onderzoekingen publiceerde. PEKELHARING, had haar als zijn opvolgster gedacht. Zij verwierf zich een internationale reputatie op het gebied van cel- en erfelijkheidsleer, van welke laatste het grote onderzoek over de verdeling van de bloedgroepen in Nederland een onderdeel uitmaakte. Zij was in tegenstelling met vele medici, een voortreffelijk styliste, waarvan haar artikelen in het tijdschrift „Mens en Maatschappij” getuigden. Men leze haar artikel in „De Gids” over de briefwisseling tussen drie physiologen (DONDEERS, VAN DEEN en VON GRÄFE, de Duitse oogarts, vriend van DONDEERS). Van deze drie was VAN DEEN haar grootvader van moeders zijde.

Haar boek „Erfelijkheid bij den Mens en Eugenetik” uitgegeven door de Volksuniversiteit, begrijpelijk voor de ontwikkelde leek, heeft ook de moeders van het huidige geslacht bereikt en voor velen een geheel nieuwe wereld ontsloten. Wat moeilijker te begrijpen voor de leek, maar eveneens voortreffelijk geschreven, is haar werk „De Wording van het Organisme”. Zij was een der weinigen die in staat was, wetenschap te brengen tot de leek, zonder die wetenschap door popularisatie geweld aan te doen. Zij overleed in 1934; tot het allerlaatste toe heeft zij gewerkt, zich verheffend boven zwaar lichamelijk lijden.

Dr. MARIANNE VAN HERWERDEN was een prima inter pares. Haar grote betekenis als vrouw van wetenschap, is velen harer collegae in engere zin pas na haar dood duidelijk geworden ¹⁾.

Met grote eerbied zij hier ook een andere vrouw van wetenschap herdacht, Dr. MARIA J. OTTEN—VAN STOCKUM († 26 Mei 1940), wier jarenlange studies over het anti-rabies vaccin zo vrucht dragend zijn geweest in Indonesië.

Op 8 Juli 1924 hield Professor H. BURGER, als voorzitter

¹⁾ Verleden jaar is haar levensbeschrijving van de hand van haar zuster CHARLOTTE A. B. VAN HERWERDEN verschenen. Brussel, Rotterdam.

onzer Maatschappij, een feestrede ter herdenking van het 75-jarig bestaan. Hij vroeg zich daarin af, wat RAMAER en wat HEYE wel zouden denken van de tegenwoordige (1924) geneeskundige stand en komt tot de gevolgtrekking, dat er in het innerlijk wezen van de geneeskundigen niet zo heel veel verschillen zijn met vroeger. Met verbazing echter — ik moge de feestredenaar hier citeren — en wel niet met instemming, zouden de toeschouwers uit het verleden, konden zij onze huidige vogelhof gadeslaan, ontwaren, dat daar lustig en zelfbewust, een aantal vrouwtjes meekwelen en medepikken van het algemene voer.

Vrouwen aan het ziekbed! Ik voor mij durf menen, dat juist daar haar plaats en haar roeping is. Een oud voorschrift omschrijft het werk van de arts aldus: guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours. Ligt niet zulk een taak geheel in de vrouwelijke lijn? Ik geloof wel de mening van de meesten mijner ambtgenoten weer te geven door van de vrouwelijke studenten in de geneeskunde te getuigen, dat, al zijn zij wetenschappelijk zo goed als nooit uitblinkend, zij toch gemiddeld wat verstand, maar vooral wat ijver (och, die ijver waarover ons vrouwen steeds een verwijt wordt gemaakt!), volharding en plichtsbesef aangaat, bij de mannen zeker niet ten achter staan. Ook kennen wij ware prachtexemplaren van vrouwelijke artsen, zodat hetgeen onze voorouders met ontzetting zou vervullen, voor ons geen vraagstuk meer is.

Er is veel vriendelijks en waarderends in dit oordeel van de feestredenaar over de vrouwelijke artsen, maar iets neerbuigends is er ook in. Het cerebrum van de hennetjes is toch nog wel een beetje meegefallen; onder de vrouwelijke artsen tellen wij hoogleraren, lectoren, een privaatchef, leden der artscommissies, conservatoren, chefs de clinique, medicae met leeropdrachten, terwijl aan vier vrouwelijke artsen een gouden medaille werd uitgereikt wegens haar voortreffelijk antwoord op een prijsvraag.

Het aantal vrouwelijke artsen is in de loop der jaren zeer belangrijk geworden. In 1947 bedroeg het aantal van hen werkzaam in Nederland en Indonesië reeds ruim 1000. De statistiek door Dr. MARIE VAN DER KOLF in 1948 opgemaakt geeft de volgende cijfers: van de 1017 vrouwelijke artsen zijn 630 gehuwd of gehuwd geweest. Van de 1017 oefenen 659 geheel of gedeeltelijk haar beroep uit. Van de 630 gehuwde vrouwelijke artsen oefenen 354 geheel of gedeeltelijk haar beroep uit; het aantal dergenen, die het gedeeltelijk doen bedraagt 81.

Alle specialismen zijn vertegenwoordigd onder de medicae.

Men is gerechtigd te zeggen, dat de vrouw is geslaagd in het geneeskundig beroep. De band tussen haar en haar patiënten is meestal zeer hecht. Ook mogen wij er trots op zijn, dat de medicae op een heel enkele uitzondering na (opwekken van abortus zonder strenge medische indicatie, dekken van een onbevoegde) hun blazoen onbesmet hebben gehouden en dat van geldzucht eigenlijk nooit sprake is. Prachtig werk hebben niet alleen de mannelijke maar ook de vrouwelijke artsen gedaan in de kampen in Indonesië tijdens de Japanse bezetting.

Wat men ons zou kunnen verwijten, is, dat over het algemeen onze belangstelling voor Maatschappijzaken niet zo heel groot is, maar er zijn loffelijke uitzonderingen: de Amsterdamse Afdelingsraad heeft een secretaresse.

Een Gelderse gemeente heeft een medische ereburgeres.

Wat heeft de uitoefening van het beroep van arts voor ons vrouwen, in het bijzonder voor de ongehuwden onder ons gedaan? Met grote dankbaarheid stellen wij vast, dat het ons een mooi en rijk leven heeft gegeven en dat wij het voor geen ander zouden willen ruilen.

ONTSTAAN EN POSITIE VAN DEN HUISARTS GEDURENDE HET BESTAAN DER MAATSCHAPPIJ

DOOR

M. A. J. JANSMA

Een beschouwing over de wordingsgeschiedenis en de positie van den huisarts zou plaatsruimte vragen ver uitgaande boven de toegemetene in dit boek, wanneer maar naar enige volledigheid zou worden gestreefd. Het kan daarom alleen de bedoeling zijn om in het licht te stellen, hoe de huisarts is ontstaan en welke voorname factoren hem hebben gevormd tot de huidige figuur in de samenleving.

In de eerste enkele tientallen jaren van het bestaan onzer Maatschappij en ook daarvoor is de geschiedenis van den huisarts in feite die van den geneeskundige in het algemeen; de specialismen hadden zich nog niet ontwikkeld en ook de arts-ambtenaar had zijn intrede in het sociale leven nog niet gedaan.

Evenals thans bij het honderdjarig bestaan onzer Maatschappij de practiserende geneesheren met min of meer ongerustheid in afwachting zijn van op handen zijnde pogingen tot het maken van sociale wetten, die hen ten nauwste zullen raken, werd bij het ontstaan van de Maatschappij de geneeskundige wereld in beroering gebracht door de plannen voor een algemene geneeskundige wetgeving, beogende meer eenheid te brengen in de beoefenaren der geneeskunst. Deze beroering was toen mede de aanleiding tot het ontstaan der Maatschappij, ze was een van de redenen, waarom het lid van de Geneeskundige Kring Zutphen, Dr. A. F. H. DE LESPINASSE, zijn vereniging activeerde om contact te zoeken met andere Geneeskundige Kringen in den lande om te komen tot een landelijk verband.

Een tweede reden was de wens om het geringe aanzien, waarin de geneeskundige in het midden der 19e eeuw stond, en de geringe waardering, die men den geneeskundige niet altijd ten onrechte toedroeg, te verbeteren.

Na lange voorbereidingen kwam het landelijk verband tot stand in October 1849, nadat de oorspronkelijke vergadering in Juli van dat jaar door de heersende cholera moest worden uitgesteld.

Dadelijk na hare oprichting heeft de Maatschappij zich intensief bemoeid met het ontstaan der geneeskundige wetten. Soms was er wel strijd binnen hare muren, maar naar buiten, tegenover Regering en Staten-Generaal werd een krachtige houding aangenomen.

In de Maatschappij werd zeer wel gevoeld, dat de totstandkoming ener nieuwe regeling noodzakelijk was, daar de geneeskundige hulp aan de bevolking wel een zeer verward beeld vertoonde; verbetering was zeker dringend nodig. Om dit te begrijpen moeten wij nog verder in de geschiedenis teruggaan.

In 1798 tijdens de Franse overheersing werden te samen met alle andere gilden de collegia medica en de chirurgijns-gilden opgeheven en kwam er voor het eerst toezicht van staatswege door Departementale Commissies; verbetering in de opleiding tot geneesheer bleef echter uit.

Bij de wet van 2 Augustus 1815 werd bepaald, dat naast de Hogescholen er Athenaea in zes plaatsen konden bestaan; aan enkele hiervan werd later geneeskundig onderwijs gegeven. Bij Koninklijk Besluit van 6 Januari 1823 werden de geneeskundige scholen opgericht, waar chirurgijns, vroedvrouwen en apothekers een geregelde opleiding kregen, ofschoon deze ook voor die tijd zeker onvoldoende was te noemen. Zelfs aan de Universiteiten vierden Mesmerisme en homoeopathie hoogtij; natuurkunde, scheikunde en andere proefondervindelijke wetenschappen kwamen nauwelijks aan bod.

Aan deze hogescholen kon men door drie verschillende promoties worden tot Medicinæ doctor, Chirurgæ doctor of Obstetricæ doctor, met voor al deze drie aparte bevoegdheden, die echter in de grote steden niet tegelijk mochten worden uitgeoefend, ook al had men zich een dubbele of driedelige titel verworven.

Hiernaast practiseerden in de steden de stadsheermeester, de stadsvroedmeester, de oogmeester en op het platteland de plattelandsheermeester, de plattelandsvroedmeester, enz. Deze laatste functionarissen legden in handen van provinciale commissies, die hun eisen zeer verschillend en per provincie stelden, hun examen en proeven van bekwaamheid af. De meest bevoegde bij al deze verscheidenheid, de Medicinæ doctor beperkte zijn

werkzaamheden tot het beschouwen van tong en pols en het schrijven van ingewikkelde recepten, immers voor het aderlaten of het openen van een abces moest hij den chirurgijn te hulp roepen en voor een lavement kwam de apotheker ten tonele. In zekere zin zou men bij deze gang van zaken van een specialisme interne en chirurgie kunnen spreken, ware het niet, dat de omvang van het werk geheel de algemene practijk betrof.

De opleiding van sommige beoefenaren, vooral van hen, die bij een practiserend heelmester geheel of gedeeltelijk in de leer waren geweest, was zo slecht, dat er onder hen waren die, nauwelijks lezen en schrijven konden. Het is daarom begrijpelijk dat hun maatschappelijke omstandigheden ook vaak ver beneden peil waren.

Toch dient gezegd, dat er ook zeer verdienstelijke geneesheren waren, door vrije studie en veel ervaring gevormd, die hun toenmalige beperkte kennis compenseerden door nauwkeurige waarneming, door medisch inzicht en psychologisch aanvoelen van hun patiënten.

Nemen wij thans nog in aanmerking, dat er op grond van enig patent practiseerden: aderlaters, ledezetters, herboristen, lavementzetters, magnetiseurs, enz., die veelal door de dorpen trokken, dan is het overduidelijk dat een streven naar eenheid moest ontstaan.

Deze eenheid kwam er in één slag door de geneeskundige wetten van THORBECKE van 1 Juni 1865.

Art. 1 van een der vier wetten, namelijk de „Wet reglende de uitoefening der geneeskunst” luidt sindsdien onveranderd: „uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verleenen van genees-, heel-, of verloskundigen raad of bijstand verstaat, is alleen geoorloofd aan diegenen, aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend.”

De hier in dit artikel bedoelde wet is een andere der vier, namelijk de „Wet houdende regeling der voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en apothekersbediende”, waarvan wederom het art. 1 voor ons van belang is, luidende: „de hoedanigheid van arts geeft de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen in haar vollen omvang en wordt verkregen door het afleggen van door de wet gevorderde examens.”

In dit artikel dezer wet duikt voor het eerst de titel „arts” op, nadat dit woord tijdens de voorbereidende debatten in de Tweede Kamer door Minister THORBECKE op 31 Maart 1865 slechts éénmaal eerder was gebruikt, hetgeen door Prof. G. C. NIJHOFF is nagegaan.

Bij de eerste zitting der Staatscommissie, die het artsexamen afnam, werden er van de 17 candidaten 8 waardig bevonden de titel „arts” te dragen; ze waren allen reeds gevestigde stads- of plattelandsheel- of vroedmeesters.

Sindsdien kwam er één opleiding tot geneeskundige, die via het artsexamen, waardoor de artsen tenslotte alle andere categorieën van geneeskunstbeoefenaren verdrongen. Deze verdwenen langzamerhand door uitsterving. Het Geneeskundig Jaarboekje vermeldt voor het jaar 1915, dus 50 jaar na het aannemen van de geneeskundige wetten, naast 2497 artsen nog 29 practiserende *medicinae doctores*, 23 plattelandsheelmeesters en 1 stedelijke heelmeester.

Door deze ingrijpende wetten is dus in de loop van enkele tientallen jaren ontstaan de arts zoals wij hem thans kennen, aan wien de wet bij de uitoefening der geneeskunst geen enkele beperking oplegt, die zelf zijn geneeskundig kunnen moet afgrenzen, de arts, die zonder verdere opleiding de algemene praktijk beoefent, de *huisarts* dus, al blijft er nog een scheiding in huisartsen zonder apotheek en apotheekhoudende huisartsen.

De reeds eerder genoemde „Wet regelende de uitoefening der geneeskunst” van 1 Juni 1865 gaf en geeft den geneeskundige namelijk de bevoegdheid om de artsenijbereidkunst uit te oefenen in die plaatsen, waar geen apotheker is gevestigd.

De wetgever heeft deze geneesmiddelenvoorziening door artsen oorspronkelijk als een uitzondering gezien; verwacht werd, dat op de duur door apothekersvestiging deze voorziening wel automatisch zou verdwijnen, mede door uitbreiding der bevolking en door verbetering der communicatiemiddelen. Het is echter anders gelopen, het instituut van apotheekhoudend geneeskundige heeft zich tot op heden volkomen gehandhaafd en is zeer zeker ook thans nog geen anachronisme te noemen.

In de huidige tijd is de uitvoerige receptuur van vroeger vervangen door het voorschrijven van eenvoudiger geneesmiddelen, die voor het overgrote deel niet meer in de apotheek bereid worden, maar rechtstreeks van de groothandel worden betrokken. Een belangrijk gedeelte hiervan zijn de zogenaamde specialité's, die niet anders dan reeds verpakt door de groothandel worden afgeleverd, en die door apotheker en apotheekhoudend huisarts en detail geleverd worden aan de bevolking. Ook heden ten dage is dus de plattelandsbevolking voor de geneesmiddelenvoorziening aangewezen op de apotheken der artsen en daarnaast op de dorpsdrogisterijen, die geen al te grote bron van kwakzalversmiddelen zijn.

Het instituut „apothekhoudend geneeskundige” heeft zegenrijk gewerkt; de geneeskundige hulp, die het belangrijkste is, is er meer bereikbaar door geworden, doordat geneeskundigen zich door de inkomsten uit hun apotheek op die plaatsen konden vestigen, waar ze uit hoofde van hun geneeskundig inkomen alléén geen bestaan zouden hebben gehad. Bij een door mij in het begin der bezettingsjaren gehouden enquête bleek dat een derde van het totaal inkomen van den apothekhoudenden geneeskundige zijn apotheek tot oorsprong had.

De apothekhoudende arts houdt in voorraad, datgene wat hij gewend is voor te schrijven, hetgeen economisch is; hij doet niet aan handverkoop, waardoor het vrije geneesmiddelgebruik slechts kan geschieden door matig voorziene dorpsdrogisterijen, waardoor het gebruik van schadelijke en sterk werkende middelen beperkt blijft.

Gaan wij nu verder zeer in het kort na hoe de huisarts, die aan de wetten van THORBECKE zijn ontstaan heeft te danken, zich in de eerste tientallen jaren heeft ontwikkeld.

Die tijd, de tweede helft der vorige eeuw was een rustige tijd, waarin zijn positie zich consolideerde en hij mede door zijn betere opleiding en door zijn meerder kunnen in verband met de vooruitgang der geneeskundige wetenschap in aanzien steeg.

Percussie en auscultatie werden gemeengoed, de exacte wetenschappen als schei- en natuurkunde gaven hun terugslag in het medisch denken, al bleef ook de vroegere empirie zich voor een groot deel handhaven.

Nauwkeurige en systematische bestudering van de ziekten aan het ziekbed, exacte onderzoekingen in het laboratorium, de microbiologie, tal van nieuwe onderzoekingsmethoden, enz. gaven een dermate grote verruiming van het medisch kennen en kunnen, dat de arts de bij de oprichting onzer Maatschappij gewenste waardering van zijn omgeving nog in de vorige eeuw mocht verwerven.

Een ander gevolg der uitbreiding van de geneeskundige wetenschap was, zoals zich in het laatst der vorige eeuw openbaarde, dat zij niet meer door één man in haar geheel beheerst kon worden, niet alleen wat de kennis betreft, maar nog veel meer gold dit voor de technische bekwaamheid, die voor een bepaald onderdeel werd vereist. Nadien hebben zich de artsen in toenemende mate in één onderdeel der geneeskunst bekwaamd en dit uitsluitend uitgeoefend; steeds meer hebben zich nieuwe onderdelen gevormd als aparte specialismen. In den beginne

werd de positie van den huisarts hierdoor nauwelijks geraakt, maar de steeds verder doorgaande specialisatie en het steeds groter wordend aantal specialisten werden hoe langer hoe meer factoren van betekenis voor den huisarts van heden en vooral voor dien van de toekomst; daarom zal er aan het slot van dit artikel nog verdere aandacht aan worden besteed.

Veel meer invloed in de jaren rond de eeuwwisseling en vooral daarna, had het ziekenfondswezen op de positie van den huisarts, het is geworden de belangrijkste factor voor zijn huidige sociale en financiële omstandigheden. Deze invloed heeft het niet alleen tot op heden behouden, ook in de toekomst zal het de positie van den huisarts voor het grootste deel bepalen.

Het is dáárom, dat bij het historisch ontstaan van de plaats van den huisarts in het ziekenfondswezen wat langer moet worden stilgestaan, te meer, daar hieruit is voortgekomen de behartiging van zijn belangen in de organisatie onzer Maatschappij.

Ziekenfondszen waren er al ver voor de oprichting van de Maatschappij, zij bestonden al in de tijd der gilden als zogenaamde gildebussen, voor ieder gilde apart; in de huidige tijd zou dat misschien „bedrijfstaksgewijze” kunnen worden genoemd. Daarnaast bestonden toen ook de „sociëteiten”, die veelal naast geneeskundige verzorging ook ziektegeld, ouderdomspensioen en weduwen- en wezenpensioen plachten te verstrekken. Tijdens de Bataafsche Republiek en vlak daarna kon slechts een deel dezer organen zich handhaven door de opheffing der gilden, maar het aantal vermeerderde later weer vrij snel door nieuwe oprichting; vaak kregen zij dan een philanthropische inslag.

Een belangrijk deel der bevolking was hierin ondergebracht; ten tijde van de oprichting onzer Maatschappij was zowel van Amsterdam als van Den Haag een vierde deel der bevolking in enig ziekenfonds.

Langzamerhand slopen steeds meer misbruiken in deze ziekenfondsen binnen, ten nadele van de hieraan verbonden huisartsen. Het was bijvoorbeeld geen zeldzaamheid, dat een klein ziekenfonds enige flink betaalde directeuren als eigenaar had. De huisartsen echter verdienden een schamel loon en waren bovendien met handen en voeten gebonden aan de willekeur dier directeuren, terwijl ze zelfs van de ziekenfondsboden afhankelijk waren.

Een klinisch hoogleraar drukte zich in 1904 als volgt uit: „de ziekenfondsartsen verrichten sjouwermansdiensten, van de vroege morgen tot de late avond, trap op trap af lopend, zonder tijd voor lezen of studie, zij gaan na drie jaren van een dergelijke

„praxis ferrea” op in de sleur van pols voelen en tong kijken”.

Denken wij hierbij nu, een halve eeuw later, niet aan de huidige toestanden met overvulde spreekuren en overmatig werk?

De overheid bekommerde zich in het geheel niet om deze misstanden, die door enkele rapporten nochtans wel aan de openbaarheid werden prijs gegeven.

Eerst, toen onze Maatschappij de zaak in uitvoerige studie nam in de jaren 1900—1908, waarna een lijvig en gedegen rapport het licht zag, zou er verbetering komen. Dit rapport bracht niet alleen de misstanden aan het licht, maar gaf ook richtlijnen aan ter verbetering en ter volledige sanering. Een bijlage van dit rapport, waarvan Dr. C. F. SCHREVE de grote man was, bevatte zó goed omschreven de voorwaarden voor een goed ziekenfonds, dat zij de naam van „grondwet voor het ziekenfondswezen” verwierf. De vier voornaamste eisen ervan, de vrije artsenkeuze, de bestuurseis, de welstandsgrenseis en die omtrent het afgeven van verklaringen, werden neergelegd in het Bindend Besluit 1912.

Tevens ging toen de Maatschappij over tot het oprichten van eigen ziekenfondsen, waarvan zij tot op heden de verantwoordelijke eigenares is. Met andere reeds bestaande en nieuw opgerichte fondsen werden contracten gesloten, die de goedkeuring van het Hoofdbestuur der Maatschappij moesten hebben en die aan de genoemde vier eisen werden getoetst. De Maatschappijfondsen werden ten dele gevormd uit de reeds bestaande dokters- en apothekersfondsen, ten dele nieuw opgericht. Sindsdien namen de centrale organen onzer Maatschappij, vooral die der huisartsen, de organisatie der Maatschappijziekenfondsen met kracht ter hand. Jammer, dat de tegenwerking der practiserende artsen, die de particuliere praktijk zoveel verkieslijker vonden, in vele streken van ons land sterk remmend op dit ontstaan heeft gewerkt; de huidige positie onzer fondsen en daardoor die der huisartsen had veel sterker kunnen zijn. Toch vormen de Maatschappijfondsen nog verreweg de sterkste groep onder de ziekenfondsen; in 1944—1945 b.v. was de totale ziekenfondsbevolking 5,9 miljoen zielen, waarvan onze fondsen er 2,8 miljoen telden.

Na de bezetting verenigden zich de gezamenlijke Maatschappijziekenfondsen tot een apart orgaan de Federatie „Verenigde Mij.-Ziekenfondsen” als onderdeel onzer Maatschappij, welke Federatie uit hoofde van haar groot aantal leden bij de toekomstige opbouw van het ziekenfondswezen in ons land naast andere organisaties stem in het kapittel heeft.

Er rest nog betreffende het ziekenfondswezen te vermelden,

dat in de bezettingstijd het Ziekenfondsenbesluit recht van wet kreeg en tot nu heeft gehouden, waarbij de zogenaamde verplichte verzekering werd ingevoerd, waardoor werd vastgelegd, dat het overgrote deel der bevolking via de ziekenfondsen geneeskundige hulp moet deelachtig worden.

Ten sterkste is hierdoor de positie van den huisarts beïnvloed, eensdeels wordt zijn inkomen sindsdien voor een groot deel bepaald door zijn ziekenfondshonorarium, het honorarium, dat zijn belangen-vereniging — onze Maatschappij — voor hem bij contract weet te fixeren, anderdeels is zijn werk er sterk door beïnvloed, en wel zeer ten ongunste, door dat een veel te groot beroep op zijn hulp geheel nodeloos wordt gedaan, zodat men zelfs van „devaluatie van den huisarts” zou kunnen spreken.

Het zou niet juist zijn in dit artikel uit te weiden over de mogelijke ontwikkeling van het ziekenfondswezen in de naaste toekomst en de rol die òn de Maatschappij òn de Maatschappijfondsen daarbij zullen toebedeeld krijgen en weten te krijgen; wel echter mogen wij hier constateren, dat het onze Maatschappij en uitsluitend onze Maatschappij is geweest, die door haar ziekenfondsbemoeiingen heeft gezorgd, dat tegelijk met de gehele sanering van het ziekenfondswezen ten gunste der bevolking de huisarts tot op heden een hem waardige positie in het ziekenfondswezen is gaan bekleden. Dit mogen vooral die huisartsen beseffen, die zich afvragen of zij wel veel aan het lidmaatschap onzer Maatschappij in het verleden gehad hebben en voor de toekomst zullen hebben.

Moge het de Maatschappij gelukken, ook voor de toekomst, vermoedelijk zelfs de allernaaste toekomst, voor den huisarts de grote dreigingen van deze tijd als verambtenaring van de deelnemers aan de ziekenfondsen, af te wenden. Ook hare eigen positie hangt hier ten nauwste mede samen.

Wij gaan thans na op welke wijze onze Maatschappij heeft gezorgd voor de noodzakelijke behartiging van de belangen van den huisarts. Juist de ziekenfondsomstandigheden hebben de eerste stoot gegeven voor de speciale zorg binnen het kader onzer Maatschappij voor huisartsen zowel als voor specialisten. Vóór 1913 hadden alle Maatschappijleden evenveel invloed bij de bespreking van en bij besluiten over de ziekenfondsbelangen, zodat het wel voorkwam, bij beslissingen in afdelingen bijvoorbeeld, dat de eigenlijke belanghebbenden, de artsen met ziekenfondspraktijk, werden overstemd door niet-ziekenfondsartsen, zoals ambtenaren, rustende geneesheren, enz.

In den beginne, bij het ontstaan dezer inwendige organisatie onzer Maatschappij vormde de vereniging van ziekenfondsgeneesheren samen met de verenigde Maatschappijziekenfondsen een instelling, die genaamd werd „Centrale Organisatie van ziekenfondsen”. Dit orgaan werd bestuurd door een werkkommissie, die tot algemene taak had het oprichten van Maatschappijziekenfondsen en het sluiten van contracten met andere ziekenfondsen, met daarnaast het tot oplossing brengen van algemene of plaatselijke moeilijkheden op ziekenfondsgebied. De niet apotheehoudende huisartsen betaalden voor dit orgaan 2 % van hun ziekenfondsinkomen, de apotheehoudende 1½ %. Uit het totaal hiervan werden de lopende onkosten van het orgaan bestreden en het overblijvende werd gestort in een fonds bestemd voor de steun aan die huisartsen, die schade mochten lijden door het nakomen van de Bindende Besluiten der Maatschappij; dit was dus het eerste begin van de weerstandskas der huisartsen. Deze hier geschetste organisatie voor de belangenbehartiging der huisartsen was voor hen zeer bevredigend, die der specialisten was minder doeltreffend, zodat deze in actie kwamen en zelfs voor korte tijd de Maatschappij verlieten, waardoor bewerkt werd, dat er een nog veel sterkere vertegenwoordiging van de belangen van allebei de groepen werd ingesteld in 1921. De bovengenoemde Centrale Organisatie werd nu een onderdeel der Huisartsen-Organisatie en deze kreeg evenals de Specialisten-Organisatie drie stemhebbende leden in het Hoofdbestuur der Maatschappij; van de vijftien hoofdbestuursleden werden er op deze wijze zes door de vakorganisaties aangewezen en negen door de Algemene Vergadering der Maatschappij gekozen. Naast de sterke invloed in Hoofdbestuur en Dagelijks Bestuur hadden deze organisaties een verplicht lidmaatschap, een eigen gekozen bestuur en grote zelfstandigheid.

Het zo sterk op de voorgrond komen van de speciale vakbelangen gaf al spoedig ontevredenheid, zodat een nieuwe vorm werd gezocht en gevonden in het in 1925 door de Algemeene Vergadering aangenomen systeem, waarbij de vakorganisaties werden vertegenwoordigd door commissies, voor de huisartsen de „Huisartsencommissie” (H.C.) genaamd. Zij waren advies- werkkommissies voor het Hoofdbestuur met een adviserende vertegenwoordiger in het Hoofdbestuur en het Dagelijks Bestuur. De Huisartsen-commissie bestond uit zeven door de huisartsen gekozen leden.

Bij deze regeling werd voor het eerst speciale aandacht gewijd

aan de buiten het ziekenfondswezen liggende belangen der huisartsen, waarvoor een speciale secretaris, gedeeltelijk ambtenaar, werd aangesteld, en waardoor de nodige aandacht kon worden geschonken aan de positie der huisartsen, die tevens gemeentearts waren, aan de belangen der apotheekhoudende artsen, speciaal wat de apotheek betreft, aan de controlerende arbeid voorzover deze door huisartsen geschiedde, enz.

De belangen van de huisartsen in hun hoedanigheid als ambtenaar werden aan de huisartsencommissie onttrokken en toevertrouwd aan een andere commissie, de „Centrale Commissie”. De leden der huisartsencommissie werden van nu af aan gekozen door een „Groepsvergadering” der huisartsen, dit is een vergadering van vertegenwoordigers der huisartsen uit de afdelingen. In iedere afdeling kunnen zij zich verenigen als organisatie apart, als „Erkende Vereniging”, waardoor zij zekere rechten kunnen verwerven, onder andere dat van Bindende Besluiten voor de leden van een dergelijke Erkende Vereniging te kunnen nemen.

In 1931 werd nogmaals een nieuwe regeling ingesteld, waarbij aan de speciale belangen der groepen nog minder invloed werd toegekend en het aantal leden der Huisartsen Commissie werd beperkt tot drie, terwijl het bureau in het gebouw der Maatschappij werd ondergebracht.

Wanneer wij deze historische ontwikkeling van de behartiging der huisartsenbelangen, zoals deze zich organisatorisch in onze Maatschappij ontwikkelde, thans bekijken, dan treft ons enerzijds het gerechtvaardigd streven om de huisartsen zelf zoveel mogelijk te doen opkomen voor hun ideële en maatschappelijke belangen, omdat alleen zij deze juist kunnen beoordelen en verdedigen, maar dat er daarnaast algemene belangen zijn voor alle geneeskundigen gemeenschappelijk, waarvan ik noem het aanzien van de geneeskundige stand in zijn geheel, de geneeskundige wetenschap, de verhouding tot andere organisaties b.v. die der apothekers, tandartsen en vroedvrouwen, de ziekenverzorging en alles wat daarmee samenhangt, te veel om hier te kunnen trachten volledig te zijn.

Er is in het verleden gepoogd tussen deze laatste, meer ideële belangen en de eerste, de meer engere vakbelangen der groepen, een compromis te vinden. Dit compromis heeft evenwel nooit iedereen kunnen bevredigen, maar is niettemin noodzakelijk, ook al, omdat in het geval dat de materiële belangen uitsluitend door verenigingen van vakgenoten in engere zin zouden worden

behartigd, deze nimmer een zo grote invloed naar buiten tegenover andere organen en op de overheid zouden hebben als de Maatschappij, die de geneeskundigen van het gehele land omvat.

Na de bezetting is een organisatie vrijelijk en zonder horten of stoten tot stand gekomen, waarbij de slinger weer meer is doorgeslagen naar het intensieve en zelfstandig opkomen voor eigen vakbelangen door de Huisartsenvereniging, die zelfstandig hare onderhandelingen voert b.v. over het ziekenfondshonarium der huisartsen; over de genomen besluiten heeft het Hoofdbestuur slechts het recht van veto, terwijl twee adviserende vertegenwoordigers in het Hoofdbestuur en één in het Dagelijks Bestuur der Maatschappij de band vormen met de centrale leiding en een bepaalde waarborg vormen voor de goede gang van zaken.

Het komt mij voor, dat voor deze tijd, en vooral ook met de huidige personen als bestuurders, deze vorm de gunstigste is voor de kracht van de Maatschappij naar buiten. Of in de toekomst niet weer meer de ideële en algemeen maatschappelijke belangen op de voorgrond zullen behoren te komen zal moeten blijken.

Wij hebben in het vorenstaande gezien, dat in de historie de voornaamste factoren, die de positie van den huisarts hebben bepaald, zijn geweest het ontstaan van de specialismen met zijn beoefenaren en het ziekenfondswezen.

Er zijn natuurlijk tal van andere factoren van invloed, die, zij het dan ook zeer in het kort en onvolledig, bekeken of althans genoemd moeten worden.

Zij zouden te scheiden zijn in factoren, die uit den arts zelf voortkomen en uitwendige factoren.

De eerste vormen o.a. zijn karakter, dus zijn persoon en daarnaast zijn opleiding. Hoe de verbeterde opleiding in de 19e eeuw het aanzien van de medische stand ten goede heeft beïnvloed, hebben wij reeds gezien. Gunstig zal het echter ook zijn als het geneeskundig onderwijs den toekomstigen arts voorbereidt op zijn aanraking met de uitwendige factoren, waarmee hij later in de practijk te doen krijgt. Ook de opleiding bepaalt dus voor een deel de persoon van den arts, hiernaast is aan de stand waaruit hij is gerecruteerd enige waarde toe te kennen, meer echter nog zal een gunstiger rol spelen het feit, dat velen uit roeping het beroep van geneesheer kiezen.

De uitwendige factoren zijn velerlei: de verhouding van den huisarts tot de overheid en haar organen, als b.v. de Inspecties der Volksgezondheid; de invloed van de sociale wetgeving,

waarvan het ziekenfondswezen reeds is besproken, en waaronder verder vallen de ziektewet, de ongevallenwet, enz. met de door die wetgeving geschapen organen als de Rijksverzekeringsbank; de verhouding tot eigen vakgenoten, huisartsen zowel als specialisten; tot apothekers en vroedvrouwen; de plaats in en tegenover semi-overheidsorganen en de daaraan verbonden geneeskundige ambtenaren, consultatiebureau-artsen, controlerende artsen op velerlei terrein, schoolartsen, bedrijfs- en fabrieksartsen enz.; en zo zouden wij kunnen doorgaan.

Wanneer wij nu bedenken, dat alle verhoudingsposities, waarin de huisarts wordt geplaatst, met zich medebrengen bepaalde regelingen, gebruiken of medisch-ethische voorschriften, dan begrijpen wij hoe gecompliceerd de huisartsenpositie thans is, hoe een jong arts onmogelijk op dit gehele terrein thuis kan zijn en hoe hij vaak door de ervaring wijzer moet worden.

Er rest thans nog een beschouwing te wijden aan de toekomstige positie van den huisarts, samenhangend met de toenemende specialisatie, voorzover zich deze reeds in het verleden zowel als in het heden heeft afgetekend. Juist in het afgelopen jaar maakten velen zich hierover zorgen, zoals blijkt uit het groot aantal ingezonden artikelen over dit onderwerp in het tijdschrift onzer Maatschappij.

Wij hebben reeds geconstateerd, dat in alle onderdelen der geneeskunst zich specialisten hebben gevestigd.

Wanneer nu iemand geneeskundige hulp meent nodig te hebben, dan staat een groot aantal medici naast den huisarts klaar om hem die te verlenen, ook met voorbijgaan van den huisarts. Het is duidelijk, dat hierdoor een antagonisme is ontstaan. Reeds ongeveer een kwart eeuw geleden, in 1926 gewaagde de toenmalige voorzitter onzer Maatschappij Dr. L. C. KERSBERGEN in zijn openingsrede van de Algemene Vergadering van dat jaar over „het bestaansrecht en de beteekenis van den huisarts”, van telkens opduikende en alarmerende berichten betreffende deze intercollegiale verhouding, zijnde een dreigend onheil voor publiek en medici, dat met alle krachten moest worden afgewend. Dit antagonisme werd nog versterkt door het feit, dat de specialisten voor hun ziekenfondswerk geheel onvoldoende werden gehonoreerd en de huisartsen van het hun meer dan toekomstige honorarium geen afstand konden doen, terwijl er geen mogelijkheid was het totaal der ziekenfondsinkomsten te verhogen. Deze omstandigheid, het afhankelijk zijn van elkanders ziekenfondsinkomen, doet zich gelukkig thans niet meer voor,

de geschiedenis heeft geleerd, dat in de toekomst er voor ge-
waakt dient te worden, dat dit verband niet weer wordt gelegd.

Thans een kwart eeuw later heeft het vraagstuk nog een ander
aspect gekregen, de specialisatie is steeds verder gegaan conform
de ontwikkeling der medische wetenschap tot in onderdelen van
vroegere specialismen, het aantal specialisten heeft zich enorm
uitgebreid. De huisarts heeft in toenemende mate hulp van een
specialist nodig bij het niet toereikend zijn van eigen kennis,
ervaring en behandelingstechniek.

De vraag is thans, kan een specialistenteam het gehele genees-
kundig gebeuren bestrijken, zodat er voor den huisarts in feite
geen taak meer is, hoogstens die van verwijsarts. Onmiddellijk
sluit zich hierbij aan de kwestie, of de huisarts in de toekomst
ambtenaar zal moeten zijn. Het overgrote deel der Nederlandse
artsen beantwoordt deze beide vragen volledig ontkennend, al
werken ook sommige omstandigheden als bv. de overvulde
spreekuren en daardoor spoedige verwijzing naar den specialist,
eigen devaluatie in de hand.

Deze omstandigheid is echter slechts een tijdelijk verschijnsel,
inhaerent aan de huidige te verbeteren ziekenfondsomstandig-
heden.

De positie van den huisarts blijft niet dezelfde, de eisen voor
een goed huisarts zijn veranderd en zij evolueren steeds wat
betreft zijn kennis, instelling en houding, al blijft ook de primair
noodzakelijke vertrouwensverhouding patiënt-arts dezelfde.

Het opbouwen van deze subtiele gevoelsband, voor welks
ontstaan de huisarts de patiënt zijn tijd dient te schenken, en
waarbij hem de roeping, die hem tot het geneeskundig beroep
bracht benevens zijn ervaring van dienst zijn, geeft hem grote
voldoening en beroepsvreugde. Het zijn zuiver menselijke
waarden, die hem op deze wijze nader tot de patiënt brengen.
Voor het ontstaan van deze verhouding is de vrije verhouding
van patiënt tot arts en omgekeerd in grote mate bevorderlijk.

Hiernaast dient de huisarts voldoende geneeskundige kennis
te hebben, moet hij het gehele geneeskundige terrein kunnen
overzien, wil hij de verantwoordelijke taak naar eer, plicht en
geweten kunnen volbrengen. Deze kennis moet een geheel ander
karakter dragen dan b.v. 50 jaar geleden, zij moet geheel gericht
zijn op zijn taak, evenals dat bij ieder specialisme het geval is.
De huisarts dient speciaal ingesteld te zijn op het maken van
vroegdiagnoses, hij dient speciaal ten plattelande vertrouwd te
zijn met de onderkenning en de behandeling van spoedeisende

gevallen op elk gebied der geneeskunst, hij dient de verantwoordelijkheid te kunnen dragen voor de behandeling van ernstige patiënten, die buiten specialistische behandeling vallen of na specialistische behandeling of onderzoek als onherstelbaar onder zijn hoede komen of er terugkeren, hij dient in staat te zijn tot bepaalde behandelingsmethoden, die hij in samenwerking met een specialist kan toepassen.

De universele opleiding tot arts sinds de wetten van THORBECKE tot op heden is zeer zeker de juiste geweest voor het vormen van een waardige en onafhankelijke artsenstand ten bate van de gezondheidstoestand van het gehele Nederlandse volk, waarbij in de laatste decennia de bovenbouw der opleiding tot specialist is tot stand gekomen onder de auspiciën onzer Maatschappij zonder enige regeringsbemoeyenis.

Nu, bij het honderdjarig bestaan der Maatschappij is evenals bij haar oprichting, de opleiding van de geneeskundigen een steeds in grotere mate belangrijk wordende kwestie, daar deze opleiding niet meer op de praktische vorming is gericht van het speciale onderdeel van de geneeskunde, dat door den arts zal worden uitgeoefend, hetzij als huisarts, hetzij als specialist. Een goede algemene ontwikkeling op geneeskundig gebied met daaraan aansluitend speciale voorbereiding voor de latere taak zou kunnen leiden tot het weglaten van veel ballast, die misschien alleen voor hen, die zich uitsluitend aan de wetenschap als zodanig zullen gaan wijden van belang is.

Moge de beantwoording van een der prijsvragen der Maatschappij bij haar eeuwfeest, waarin gevraagd wordt: een verhandeling over de veranderingen, die zijn te verwachten in de beroepsuitoefening van den huisarts en over de wijzigingen in de opleiding van de artsen, die in verband daarmee gewenst zijn, bijdragen tot een juiste oplossing van dit vraagstuk.

DE SPECIALIST IN DE LAATSTE 25 JAREN

DOOR

L. F. C. VAN ERP TAALMAN KIP

In het verzoek, dat de Commissie van Redactie van dit Gedenkboek mij deed toekomen om een artikel te schrijven over het in het opschrift genoemde onderwerp, doet zij uitkomen, dat bij de herdenking van het 75-jarig bestaan der Maatschappij eveneens een gedenkboek is verschenen, blijkbaar daarmee te kennen gevende, dat geschiedschrijving over „de Specialist” daarbij kan aanknopen. Tevens deelt zij echter mede, dat eigenlijk de geschiedschrijving der Maatschappij in het gedenkboek van 1924 maar tot 1866 gaat en zij geeft mij in overweging mijn taak wat ruim te nemen.

Wanneer ik dan het gedenkboek van 1924 ter hand neem, blijkt dit verzoek om mijn taak wat ruim te nemen alleszins begrijpelijk. In dit overigens lijvige en royaal uitgevoerde werk, waarin hij, die op het standpunt staat dat de historie ons lessen kan geven voor het heden, veel belangrijks vindt en zelfs hier en daar geboeid blijft lezen, bevindt zich in het geheel geen artikel of een gedeelte daarvan, waarin over specialisten of specialismen wordt gesproken. Slechts in de grafieken, die voorkomen in het hoofdstuk „Statistiek” door Dr. H. J. W. DROOGLEEVER FORTUYN, waarin deze toenmalige secretaris-penningmeester met veel zorg allerlei gegevens heeft gerangschikt, vindt men enige malen het begrip „specialist” en cijfers daaromtrent, waaruit valt op te maken wanneer en in welke afdelingen specialisten voor het eerst zijn vermeld en hoe groot hun aantal was in de opeenvolgende jaren in de 29 genoemde afdelingen en in de Maatschappij in haar geheel.

Maar verder ontbreken ook daar gegevens, die men, zij het ook alleen als cijfermateriaal, zou hebben kunnen verwachten, zoals aantal specialismen, heel of half specialisten enz.

Dit alles wil dus zeggen, dat blijkbaar nog niet eerder in een

rubriek, die de geschiedenis der Maatschappij behandelt, de ontwikkeling van de specialismen aan de orde is geweest, dat ik dus eigenlijk niet bij een vroegere beschouwing kan aanknopen maar feitelijk in mijn artikel op zijn laatst zou moeten vermelden de toestand in 1883, het jaar waarin in bovengenoemde statistieken voor het eerst het begrip specialist verschijnt met een aantal van 32, in het gehele land gespecificeerd als volgt: 8 in Amsterdam, 3 in 's-Gravenhage, 5 in Groningen, 3 in Leiden, 8 in Rotterdam en 5 in Utrecht. Deze cijfers maken ten overvloede wel duidelijk, dat niet in 1883 het begrip specialist ineens ontstond maar dat toen dit begrip een dergelijke vaste vorm had gekregen, dat een aparte rubriek wat betreft specialisten in de gegevens der Maatschappij resp. in die van de organen der Volksgezondheid tot stand kwam.

Dat wil dus zeggen, dat toen langzamerhand begon de daarna snel toenemende tendenz tot specialisatie, tot het zich in het bijzonder toeleggen op een bepaald begrensd deel der geneeskunde, waarvoor dus de betrokkenen, na de voor allen gelijke opleiding tot arts volgens de wet van 1865, een bijzondere opleiding volgden. Die bijzondere opleiding kon in de jaren 1880—1890 nog lang niet in alle specialismen, voorzover zij bestonden, in ons land plaats vinden en velen der ouderen herinneren zich maar al te wel, dat de specialisatie der specialisten dikwijls vrijwel geheel in het buitenland plaats vond. De toenemende specialisatie bracht echter mee steeds groeiende afsplitsing in de vakken, zoals zij aan de Universiteit werden gedoceerd en boeiende verhalen, die het bestek van dit artikel verre zouden overschrijden, zouden te schrijven zijn over de strijd die op vele fronten is gevoerd tussen hen, die zich los wilden maken van een overkoepelend vak en hen, die uit behoudzucht of omdat zij werkelijk de noodzaak ervan niet konden inzien, hiertegen stelling namen. Voor diegenen mijner lezers, die zich hiervoor interesseren, mag ik misschien verwijzen naar de „Herinneringen” van de bekende C. WINKLER, de voorvechter in ons land van het toen nog geheel gecombineerde specialisme „Psychiatrie en Neurologie” waarin op vele bladzijden wordt beschreven de moeite, die het heeft gekost om dit specialisme los te maken van de interne geneeskunde.

Dikwijls moest die strijd dan nog meer gestreden worden tegen het departement, dat opzag tegen nieuwe uitbreiding der uitgaven, dan tegen hoogleraren die bezwaar maakten een deel van hun terrein af te staan. En om recentere voorbeelden aan te halen, velen, ook van de nog niet vergrijsde collegae, zullen

zich nog herinneren de langdurige strijd, die hier en daar gevoerd is moeten worden om het specialisme otologie ook in zoverre zijn erkenning te verschaffen, dat het aan elke universiteit door een gewoon hoogleraar wordt gedoceerd. Natuurlijk is ook thans nog dit proces van afsplitsing aan de universiteiten niet geëindigd, evenmin als het geëindigd is of zal eindigen wat betreft de afsplitsing der specialismen in de praktijk. Meestal is het zo, dat deze laatste afsplitsing aan die aan de universiteiten vooraf gaat, althans in die zin, dat pas wanneer een specialisme in de praktijk reeds lang burgerrecht heeft verkregen, het aan de universiteit volledig erkend wordt door de aanwijzing van aparte hoogleraren. Zo is bv. de orthopaedie in alle grotere centra reeds een geheel afzonderlijk specialisme, maar het universitaire onderwijs heeft deze afsplitsing nog hoogstens gevolgd door de aanwijzing van lectoren of privatdocenten hiervoor.

De ontwikkeling der specialismen was te beschouwen als een noodzaak. De tijd waarin één mens de gehele geneeskunde in al zijn facetten en schakeringen grondig kon beheersen, is lang voorbij en niets kan het proces van deze specialisatie tegenhouden. Dat daaraan grote bezwaren kleven wordt door iedereen ingezien en is door mij elders ¹⁾ uiteengezet, ook wat betreft de consequenties van de voor de volksgezondheid zo belangrijke positie van de algemene arts. Het zou mij wederom te ver voeren hierop thans in te gaan.

Van direct belang voor de positie der specialisten was, dat al spoedig de noodzakelijkheid naar voren kwam om een rem aan te leggen aan de ongebreidelde vestiging van specialisten. Immers de wet van 1865 verzette zich daartegen in geen enkel opzicht en zo kon het gebeuren, dat artsen, die geen of althans zeer onvoldoende opleiding in een bepaald specialisme hadden gehad, zich toch straffeloos als specialist daarin vestigden.

Toen maatregelen van de kant der Regering in dit opzicht uitbleven heeft onze Maatschappij getracht een regeling te maken waarbij voorzover dat in haar vermogen lag, d.w.z. via haar eigen ziekenfondsen en die ziekenfondsen, waarmee zij contracten afsluit, maatstaven zijn gegeven voor de bepaling, wat een specialisme is en wie bevoegd is een bepaald specialisme uit te oefenen, maatstaven die ook door andere dan de genoemde categoriën van fondsen over het algemeen worden aanvaard.

Deze regeling kwam na langdurige voorbereiding tot stand

¹⁾ Zie „Medisch Contact” 13 Oct. 1948, blz. 837.

in 1931 en ik wil niet nalaten bij het vermelden daarvan hulde te brengen aan de man, die het initiatief hiervoor heeft genomen en de stuwende kracht is geweest voor het totstandkomen van het z.g.n. specialistenregister, de voorzitter der Maatschappij in 1930, wijlen Prof. G. C. NIJHOFF. Op zijn voorstel werd ingesteld een specialistenregister, waarin ieder die zich als specialist aan bovengenoemde ziekenfondsen wenste te verbinden, moest worden ingeschreven voor een bepaald specialisme; een en ander volgens richtlijnen, te bepalen door de daartoe ingestelde Specialisten-Registratie-Commissie, die weliswaar wat betreft algemene principes gebonden was aan het Huishoudelijk Reglement der Maatschappij, maar in de uitvoering van haar taak wat de details betreft, een vrij vergaande autonomie bezat. Deze Specialisten-Registratie-Commissie heeft buitengewoon nuttig en heilzaam gewerkt en doet dat nog. Practisch is het zo, dat de vraag, of iemand in een bepaald specialisme zich zal vestigen, geheel wordt beheerst door de goedkeuring van deze — als ik het zo zeggen mag — aan het particulier initiatief ontsproten instantie.

Het zij mij vergund hier de naam te noemen van D. VAN CAPPELLEN, die van 1934 af tot heden haar bekwame en deskundige voorzitter is geweest.

Het aantal door deze Specialisten-Registratie-Commissie erkende specialismen en combinaties van specialismen bedraagt thans 22 en in alphabetische volgorde opgenoemd zijn zij:

Allergische ziekten, anaesthesie (vroeger narcologie), heekunde, heekunde en vrouwenziekten, huid- en geslachtsziekten, inwendige geneeskunde, keel-, neus- en oorheelkunde, kindergeneeskunde, laboratoriumonderzoek (pathologische anatomie, serologie en vaccino-therapie, bacteriologie en gerechtelijke geneeskunde), longziekten, maag-, darm- en stofwisselingsziekten, mondziekten, neuro-chirurgie, oogheelkunde, orthopaedie, fysieke therapie, radiologie en electrologie, reumatologie, urologie, vrouwenziekten, (verloskunde en gynaecologie), zenuw- en zielsziekten, ziekten van hart- en bloedvaten.

In deze opsomming treft men combinaties aan, die wellicht in de toekomst uiteen zullen vallen in twee of meer gedeelten. Van de combinatie „Heekunde en Vrouwenziekten” kan men reeds nu vaststellen, dat zij bezig is uit te sterven en nog alleen daar wordt toegelaten, waar historisch gegroeide of plaatselijke omstandigheden dat wettigen. Door de groei der specialismen en mede tengevolge van de instelling der registratie is reeds uitgestorven het instituut van de half-specialist, dat in de aan-

vang veel voorkwam. Hoewel dit uitsterven niet te vermijden was, past het toch hier hulde te brengen aan de vele huisartsen, die gedreven door animo en wetenschappelijke zin zich tevens in een bepaalde specialistische richting bekwaamden en dikwijls zodoende de plaats hunner vestiging in staat stelden van hun kunde te profiteren, lang voordat voldoende vol-specialisten in het betreffende specialisme beschikbaar waren. Ik denk hierbij bv. aan pioniers op het gebied van de röntgenologie.

Het aantal specialisten was 32 in 1883, 872 in 1924 (beide getallen betreffen dus de periode vóór de instelling der specialisten-registratie) en is nu ongeveer 1600 d.w.z. ongeveer 25 % der practiserende medici.

De taak van de Specialisten-Registratie-Commissie beperkt zich niet meer tot de erkenning van specialismen en de inschrijving van individuele specialisten in één dezer specialismen maar heeft zich geleidelijk aan uitgebreid tot de erkenning van ziekenhuizen wat betreft de mogelijkheid van opleiding tot specialist.

Naarmate het aantal dergenen, die zich in de een of andere richting wilden specialiseren, groter werd, bleek de capaciteit der universiteitsklinieken om deze opleiding te kunnen verwerken, te kort te schieten en reeds voor de instelling der registratie waren er behalve de universiteitsklinieken grote ziekenhuizen, waar op efficiënte wijze specialisten werden opgeleid. De Specialisten-Registratie-Commissie heeft zich voor de noodzaak gesteld gezien deze opleiding elders te sanctionneren maar dat kon alleen door normen vast te stellen wat betreft aantal bedden, aantal specialismen, gelegenheid tot laboratoriumonderzoek, röntgenologie enz., waaraan deze ziekenhuizen moesten voldoen. Zo groeide geleidelijk aan uit de registratie van specialisten en de erkenning van specialismen de erkenning van ziekenhuizen, wat betreft de opleidingsmogelijkheid. Dat hierdoor weer een krachtige stimulan is ontstaan voor directeuren en staven van ziekenhuizen om hun accommodatie en verstrekkingen te verbeteren en uit te breiden behoeft geen betoog.

De ontwikkeling van dit alles, van specialisten en specialismen, van de maatstaven die aan de opleiding moeten worden gesteld, is nog in volle gang en niemand kan voorspellen waartoe dit in de toekomst nog zal voeren. Ik zal mij dan ook niet laten verleiden hieromtrent gissingen te gaan maken.

Slechts op één moeilijkheid wil ik nog de aandacht vestigen, een moeilijkheid, die een gevolg is van de steeds verder voortschrijdende en zich nog verdiepende specialisatie, een moeilijk-

heid, die nog verre van opgelost is. De opleiding tot arts, zonder specialisatie dus, duurt tegenwoordig gemiddeld genomen acht jaar. Voor specialisatie is bij de inwerkingstelling van het specialistenregister aanvankelijk gerekend op drie jaar en deze termijn is ook genoemd in de op de registratie betrekking hebbende bepaling in het H.R. der Maatschappij,¹⁾ al wist men ook in 1931 al, dat deze termijn voor sommige specialismen, zoals bv. chirurgie, feitelijk te kort was. Sindsdien heeft de geneeskunde in al zijn geledingen zich weer enorm uitgebreid en thans wordt voor de algemene chirurg reeds gesproken over een opleidings-termijn van zes jaar, waarbij ik dan nog niet noem de zg. superspecialismen zoals neuro-chirurgie, waarvoor alles bijeen genomen de opleiding vanaf het artsexamen zeker meer dan zes jaar in beslag neemt. Wanneer wij ons nu echter beperken tot de algemene chirurg, dan is de conclusie van het bovenstaande, dat zo iemand pas na veertien jaar opleiding vanaf zijn eind-examen gymnasium of H.B.S. zich maatschappelijk kan vestigen en een gezin kan stichten als hij tenminste ook niet nog gedurende enige jaren zijn militaire dienstplicht heeft moeten vervullen. Dat wil dus zeggen, dat nu reeds de meesten die zich later als specialist vestigen, pas op hun 30ste à 32ste jaar aan gezinsvorming toekomen; immers vele andere specialismen geven de chirurgen aangaande de eisen betreffende de opleidingstermijn niet veel toe. Dit alles vormt een belangrijk nadeel in sociaal-hygiënisch opzicht en zou op den duur zelfs tot gevolg kunnen hebben, vooral wanneer de tendenz tot nivellering der inkomens nog verder voortschrijdt, dat een te gering aantal artsen zich beschikbaar stelt voor specialisatie. Het kan trouwens ook niet als aanbeveling beschouwd worden, dat specialisatie alleen bereikbaar zou zijn voor diegenen, wier ouders tot de financiële bovenlaag der bevolking behoren. Hiermee kom ik tot de kern van de moeilijkheid, immers afgezien van zeer enkele misschien wat beter gehonoreerde plaatsen van hoofd-assistent en conservator aan universiteitsklinieken, is de honorering diergenen die in opleiding voor specialist zijn, beslist onvoldoende om een gezin te kunnen onderhouden zonder bijverdiensten of toelagen van anderen. Bijverdiensten zijn in deze opleidingsperiode in het algemeen te verwerpen, omdat zij slechts kunnen worden verkregen ten koste van de tijd, die naast het routinewerk nood-

¹⁾ Op 18 Juni 1949 is een reglementswijziging door de Algemene Vergadering aangenomen, waardoor het noemen van de termijn van drie jaar is komen te vervallen.

zakelijkerwijze moet worden besteed aan eigen studie, om nog niet te spreken van zuiver wetenschappelijk werk.

Zo schept de omvang, die de specialisatie in de geneeskunde krijgt, een omvang die zeker nog zal toenemen, economische en sociaal-hygiënische problemen, die op den duur waarschijnlijk alleen op te lossen zullen zijn door belangrijk hogere honoraria voor diegenen, die deze opleiding volgen aan de universiteitsklinieken resp. toelagen van regeringswege naast de honoraria die aan andere voor de opleiding erkende ziekenhuizen worden betaald.

In mijn reeds eerder aangehaalde rede, gehouden op het ledencongres der Maatschappij op 8 en 9 October 1948 te Utrecht, ben ik langs geheel andere weg tot de conclusie gekomen, dat, hoezeer ook aan de Maatschappij voor Geneeskunst eer toekomt voor haar initiatief van 1931, op de duur regeringsbemoeiing met de erkenning van specialisten en specialismen niet kan uitblijven. Ik vraag mij af of de regering ook niet de noodzaak hiervan zal gevoelen, wanneer zij vroeg of laat op goede gronden, verband houdende met de volksgezondheid, tot de conclusie komt, dat zij in veel belangrijker mate dan thans het geval is, zal hebben bij te dragen tot de financiering van de opleiding der specialisten.

Moge echter, hoe ook de verdere ontwikkeling van dit alles zal zijn, hoe ook op dit gebied inmenging van regeringswege wellicht zal blijken niet te vermijden te zijn, toch de behandelend geneesheer, hij zij specialist of huisarts, evenals tot dusverre een beoefenaar zijn van een vrij beroep, zodat niet verambtelijking tot verstarring van de verhouding arts-patiënt leidt, met alle daarvan te vreezen nadelen voor de volksgezondheid.

Arnhem, Maart 1949.

DE ARTS-AMBTENAAR

DOOR

P. BOLT

Het eeuwjaar van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst is tevens het geboortjaar van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband, de L.A.D., wanneer men tenminste bereid is het jaar 1948 met zijn voorbereidende werkzaamheden te rekenen tot het praenatale stadium. Daarmede is de structurele reorganisatie der Maatschappij, welke na de bevrijding werd aangevangen, in beginsel voltooid, en wordt onze Maatschappij wederom gedragen door de gehele artsen-gemeenschap hier te lande, onverschillig of het geneeskundig beroep wordt uitgeoefend als huisarts, als specialist, dan wel als ambtenaar. Voorts houdt de oprichting van de L.A.D. zonder twijfel nauw verband met het feit, dat het geneeskundig ambt, hoewel reeds van zeer oude datum, vooral in de 20e eeuw een snelle ontwikkeling heeft ondergaan. Reeds verricht een vijfde gedeelte van de Nederlandse artsen zijn hoofdwerkzaamheden in ambtelijk dienstverband, en het laat zich aanzien, dat dit aandeel in de toekomst nog zal kunnen stijgen.

Intussen zijn er niet weinigen onder de artsen, die deze snelle ontwikkeling met enige zorg gadeslaan. De practiserende arts heeft van huis uit weinig waardering voor het ambtelijk werk, hetgeen wellicht verband houdt met het sterk individuele karakter van zijn dagelijks werk, waarbij hij van elke inmenging een verstoring vreest van de subtiele, persoonlijke vertrouwenssfeer tussen arts en patiënt. En, zo vraagt hij zich af, wat zal van deze sfeer overblijven, wanneer de ambtelijke arts tot in de ziekenkamer binnendringt?

Het stellen van deze twee feiten naast elkaar moet reeds aanleiding geven tot bezinning over de vraag, of wij met de huidige ontwikkeling van het geneeskundig ambt op de verkeerde weg

zijn, dan wel, of wij deze kunnen aanvaarden als een verrijking van de gezondheidszorg van ons volk. En waar een eeuwfeest niet alleen aanleiding geeft tot vreugdebetoon, maar ook tot bezinning op hetgeen in de afgelopen periode tot stand is gekomen, en op de lijnen, welke voor de toekomst moeten worden uitgezet, moge in dit gedenkboek ook een plaats worden ingeruimd voor een beschouwing over de figuur van de arts-ambtenaar.

Het begrip „ambt” is niet enkelvoudig, maar omvat verschillende elementen. Daarbij is de behartiging van het algemeen belang het voornaamste en alles beheersende element, maar daarnaast zijn er nog allerlei andere elementen, welke een bijzondere kleur geven aan het ambt. Zo wordt ten behoeve van een zuivere rechtspraak niet alleen deskundigheid geeist, maar wordt bovenal vertrouwd op de integriteit van het ambt, welke omkoopbaarheid uitsluit. Aan de verklaring van een ambtsdienaar wordt dan ook een verhoogde geloofwaardigheid, een „fides publica” toevertrouwd. Er is dikwijls een gezagslement, welke aan een ambtsdrager bevoegdheden verleent over personen en verhoudingen van allerlei aard. Het instellen en het doen vervullen van openbare ambten is bij wet of verordening vastgelegd, waardoor een administratief rechterlijk element naar voren komt. Maar niet alleen in de publiekrechtelijke sfeer spreekt men van ambten, ook de privaatrechterlijke organen hebben hun ambtenaren, al is volgens het spraakgebruik het ambt ook hier streng beperkt tot het dienstverband met die particuliere instellingen, welke uitgesproken werkzaam zijn op het terrein van het algemeen belang. Tenslotte kent men ook op het kerkelijk terrein het ambt in de zin van „bediening” d.i. een opdracht welke niet op grond van eigen bekwaamheid, maar krachtens Goddelijke opdracht moet worden vervuld.

Vanouds was het ambt honorair. Wanneer men het nodig oordeelde, om ter behartiging van een algemeen belang een ambt in te stellen en daaraan bevoegdheden te verbinden, dan verkoos men daarvoor de beste figuren uit het maatschappelijke leven; de eer en het aanzien waren het enige loon, al accentueerde men deze gaarne door aan het ambt bepaalde voorrechten te verbinden, zoals bijv. het recht tot het dragen van een ambtsgewaad of het recht op een ereplaats in de kerk. Maar reeds spoedig werden de beslommeringen van sommige ambten zo omvangrijk, dat bij een nauwgezette vervulling de particuliere werkzaam-

heden te zeer in gedrang moesten komen, en zo ontstonden als vanzelf de bezoldigde ambten. Daarmede deed een nieuw element zijn intrede in het administratieve recht, nl. de regeling van de rechtspositie, welke op publiekrechtelijk terrein in 1929 het aanzijn gaf aan de Ambtenarenwet, regelende het formele en het materiële recht van een ieder die is aangesteld in openbare dienst.

Ook het geneeskundig ambt is allereerst gericht op de behartiging van het algemeen belang, waarbij de aard van het ambt mede wordt bepaald door de bovengenoemde elementen. Willen wij echter een goed inzicht verkrijgen in de bijzondere aard van het geneeskundig ambt dan dienen wij na te gaan, welke omstandigheden in de historie aanleiding gaven tot het ontstaan van geneeskundige ambten.

Tot de voornaamste bestaansredenen van het geneeskundige ambt kan worden gerekend de behoefte, om regels te stellen voor de toelating tot, en voor het toezicht op de uitoefening van de geneeskunst.

Reeds lang voor het begin onzer jaartelling was in het oude Indië, dat op het terrein der gezondheidszorg op zo uitnemende wijze geschiedenis heeft gemaakt, de uitoefening van de geneeskunst gebonden aan de toestemming van de Koning. Van fundamentele betekenis is daarbij, dat niet alleen eisen werden gesteld aan de technische bekwaamheden, maar dat ook de ethische normen waren omschreven, welke culminerden in het voorschrift, dat de geneesheer zijn patiënt moest behandelen, als ware deze zijn eigen zoon.

In ons land bracht de staatkundige ontwikkeling der middel-eeuwen mede, dat de stedelijke overheid de aangewezen autoriteit was om barbier of chirurgijn toe te laten tot het uitoefenen van de geneeskunst. Plaatselijke Keuren en Raadsresoluties uit de 15e eeuw leggen hiervan getuigenis af, maar ook van de grote verscheidenheid en onvolledigheid van de daarin gestelde eisen. Opvallend is echter, dat ook hier niet alleen de bekwaamheid van de operateur, maar ook zijn eerbaarheid en deugdelijkheid, zijn zwijgzaamheid en oprechtheid in handel en wandel mede werden beoordeeld. Het laat zich verstaan, dat de vroedschap zich daarbij gaarne deskundig liet voorlichten door de olderman van het chirurgijngilde, maar in de 17e eeuw zien wij in dit verband als toezichthoudend orgaan het „Collegium Medicum” ontstaan, waarvan de leden het ambt van Inspector honorair vervulden,

hoewel daarbij moet worden opgemerkt, dat niet alleen een ereplaats in de kerk hun deel was, maar ook een vrijstelling van de gewone burgerlijke tochten en wachten, en niet te vergeten een invitatie voor de jaarlijkse „Herenmaaltijd”, waarbij het lustig toeging. In de 18e eeuw ontmoeten wij het bezoldigde ambt van Stadsphysicus of Archiater, o.m. ingesteld „tot een genoegzaam toezicht op de staat der geneeskundige practijk”. Na de Franse overheersing verdween dit ambt weer geruisloos, maar in 1865 verkreeg het een nieuwe, thans blijvende gestalte in de Geneeskundige Inspecteurs van de Volksgezondheid welke niet meer door de gemeenten, maar door het Rijk werden benoemd. Ook nu is echter de rol van het gemeentelijk bestuur in deze nog niet uitgespeeld, want nog steeds moet een arts het door de Inspecteur geviseerde artsdiploma aan de burgemeester tonen, alvorens hij ter plaatse een aanvang mag maken met de uitoefening van zijn practijk.

Uiteraard is de toelating tot de uitoefening van de geneeskunst nauw verbonden aan de regeling van het geneeskundig onderwijs. In de middeleeuwen viel van dit verband nog slechts weinig te bespeuren. Niet alleen de „sceerders” en de „surgijns”, maar ook de enkele aan buitenlandse universiteiten opgeleide, en nadien in ons land gevestigde Doctores hadden vrijwel alle hun persoonlijke leerlingen. Dat bij dit stelsel het algemeen belang van een deugdelijk onderwijs wel eens moest wijken voor de persoonlijke belangen, laat zich verstaan. Daarom werden reeds van de 16e eeuw af de daarvoor bekwaam geachte stadschirurgijns en stadsdoktoren door sommige vroedschappen ambtshalve belast met het geven van openbare lessen, voornamelijk in de anatomie, waarbij de plaatselijke chirurgijns en hun knechts bij stedelijke keur verplicht werden tot het regelmatig bijwonen van deze lessen. Deze docenten ontvingen hiervoor veelal een jaargeld en bepaalde privileges, hoewel wij in de 17e eeuw ook nog honoraire professoraten aantreffen. Nadat na een lange worsteling eindelijk in 1865 een deugdelijke regeling van het geneeskundig onderwijs tot stand was gekomen, werd het geneeskundig onderwijs uitsluitend aan ambtelijke geneeskundigen toevertrouwd. Het grote aantal artsen, dat thans ambtelijk is verbonden aan het geneeskundig onderwijs is een weerspiegeling van de zeer grote betekenis van dit onderwijs voor het algemeen belang.

Men behoeft zich slechts voor ogen te stellen de ruïneuze

uitwerking van de grote epidemieën, welke tot aan het einde der 19e eeuw in Europa en ook in ons land optraden, om het te kunnen verstaan, dat door de plaatselijke overheden geneesheren werden aangesteld om de strijd aan te binden tegen „d'aenclevende siekten”. Moet het ambt van pestmeester, dat uit de 16e eeuw dateert, nog als een curatieve functie worden opgevat, in de 18e eeuw manifesteerde zich de behoefte aan ambtelijke hygiënisten, die zich reeds wierpen op de preventieve geneeskunde, welke destijds weliswaar nog in de kinderschoenen stond, maar desalniettemin reeds ijverig werd nagestreefd door vooruitziende stadsphysici. In de 2e helft der 19e eeuw werd het toezicht op de uitvoering der Besmettelijke Ziekte wet opgedragen aan de Geneeskundige Inspecteurs van de Volksgezondheid. Nadat de expansie van de geneeskundige wetenschap voor de praktische toepassing der preventie steeds nieuwe mogelijkheden opende, bleken de grotere gemeenten rijp voor de instelling van Geneeskundige Diensten, waarin de gemeenteartsen op dit terrein een belangrijke taak vonden.

De primitieve middeleeuwse rechtspraak gevoelde reeds de behoefte aan een door de overheid aangestelde en beëdigde deskundige, die tot taak had om in gevallen van mishandeling of doodslag rapport uit te brengen, op grond waarvan niet alleen de straf, maar ook het uit het Germaanse recht stammende „weergeld” werd bepaald, dat aan het slachtoffer of diens nabestaanden moest worden betaald als vergoeding voor „die groetheit sijne smerten”. Daartoe werd door de stedelijke overheden het ambt van „koermeister” in het leven geroepen. Het spreekt vanzelf, dat de folteringen, welke werden toegepast om een gerechtelijk verhoor meer succesvol te doen verlopen, en de ingrijpende lijfstraffen welke bij de middeleeuwse rechtspraak gebruikelijk waren, de verlening van geneeskundige hulp wel eens noodzakelijk maakten, en ook hier vond de koermeister zijn emplot.

Niemand zal het betreuren, dat het ambt van koermeister zich heeft opgelost in de nevelen der historie, maar wel bleef de justitie diensten vragen van de geneeskundigen ten behoeve van een zuivere toepassing van het recht, en zo werd de stadschirurgijn, de stadsdoctor en later de stadsphysicus ambtshalve belast met de „schauwing van lichamen” en met het afgeven van de „depositiones forenses”. Tot op de huidige dag worden door de burgemeester plaatselijk de gemeente-artsen na beëdiging belast met de doodschouw.

Hoewel van ouds de opvatting gold, dat de zorg voor het zich verschaffen van geneeskundige hulp bij ziekte, taak is van het individu of van het gezin waartoe hij behoort, was men er zich toch reeds vroeg van bewust, dat deze taak voor de armen ten enen male onuitvoerbaar was. Wanneer men bedenkt, dat de armoede een der grote problemen was in de Middeleeuwen, waarin het begrip „sociale zekerheid” ten enen male onbekend was, dan wordt het verklaarbaar, dat de geneeskundige verzorging van de bij tijd en wijle zeer grote groep der armen als een vraagstuk van algemeen belang werd opgevat, waaraan de gemeenschap, hetzij op religieuze, hetzij op humanitaire of wellicht ook op sociaal-hygiënische gronden, zich niet mocht onttrekken. De gemeenschap bleek dan ook reeds vroeg bereid om voorzieningen te treffen voor de geneeskundige behandeling der armen. Zo treffen wij vanaf de 15e eeuw veelvuldig barbiers en chirurgijns aan, die door stichtingen van weldadigheid, of door de stedelijke overheid werden aangesteld om de armen „om Gods wil” te behandelen. Na de Hervorming werd het beginsel aanvaard, dat de kerkelijke gemeenten door middel van hun diaconieën behoorden zorg te dragen voor hun armen. Daar onder deze zorg mede werd begrepen de geneeskundige verzorging, gingen geleidelijk alle diaconieën over tot de aanstelling van Doctores der Diaconieën. Waar ook een regeling was getroffen voor de buitenkerkelijke armen — deze werden verzorgd door de diaconie der Staatskerk — had men, althans op papier, een volledige regeling van de geneeskundige armenverzorging. In de practijk bleek echter een verwarde, onoverzichtelijke toestand te zijn ontstaan, welke permanent tot velerlei klachten aanleiding gaf, en welke zeker niet bevorderlijk was voor de geneeskundige verzorging dezer kwetsbare groep. Tekenend is, dat aan allerlei commissies, alsook aan geneeskundige ambtenaren, met grote nadruk het toezicht op deze zorg werd opgedragen.

In de 19e eeuw ging men meer en meer in de richting van de gemeentelijke geneeskundige armenzorg, en hoe moeilijk het de diaconieën ook viel, dit terrein prijs te geven, toch won de gemeentelijke zorg steeds meer terrein, en was in 1854 feitelijk het pleit beslecht toen de eerste Armenwet in een wettelijke regeling van de gemeentelijke geneeskundige armenzorg voorzag. De klachten over de geneeskundige behandeling van de armen, welke vooral van de tweede helft der 18e eeuw af niet van de lucht waren, worden sedert dien weinig meer vernomen. De gemeenten hebben, niet het minst in de grote steden door middel

van de geneeskundige diensten deze taak op onbekrompen wijze vervuld, en talloze artsen hebben in ambtelijk verband aan dit geneeskundig werk hun bijdrage geleverd.

De ontwikkeling der sociale verzekering heeft in de laatste 10 jaren het beeld volkomen gewijzigd. Met name het Ziekenfondsenbesluit heeft, vooral door middel van de indirecte verzekering, de armenpraktijken doen ineenschrompelen en men overweegt de algehele opheffing van de geneeskundige armenverzorging. Hier past echter voorzichtigheid. De sociale verzekering werkt met collectieve normen, en daardoor mist zij teveel de individuele instelling, welke altijd het kenmerk is geweest van de armenzorg. Juist in de onderste lagen van de min bedeelden in onze maatschappij is de behoefte dikwijls zo groot en zo gevarieerd, — niet in 't minst op het terrein der geneeskundige zorg — dat de collectief gestelde normen niet altijd toereikend kunnen zijn. Niet een wetsbeginsel, maar de in deze lagen der bevolking levende behoeften zullen uiteindelijk moeten uitmaken of de eeuwenoude geneeskundige armenzorg in gereduceerde vorm zal blijven voortleven, dan wel of zij door de huidige sociale evolutie zal worden opgelost.

In de 14e eeuw stond het krijgsvolk veelal in stedelijke dienst en zo valt het niet te verwonderen, dat de stadsbarbiërs en chirurgijns ingevolge hun ambtelijke verplichtingen deelnamen aan de krijgstochten, om de gewonden en zieken te veld te behandelen of hun vervoer te regelen naar reeds bestaande of tijdelijk ingerichte gasthuizen.

In de 16e eeuw wordt melding gemaakt van „veltsceerders”, die bij de vendels waren ingedeeld. Uit bewaard gebleven reglementen der 17e eeuw blijkt reeds de aanwezigheid van een hoger ontwikkelde Militair Geneeskundige organisatie, waarbij een brigade beschikte over een Doctor en Chirurg-Generaal, een regiment over een chirurgijn-majoor, een compagnie over een chirurgijn en een vendel over een veldscheerder. Ook het ambt van militair arts is dus reeds van oude datum, en dit verwondert ons niet, als wij bedenken onder welke bijzondere omstandigheden dit geneeskundig werk moest worden verricht. Bovendien werd vroeger de „Veld-medicine en Chirurgie” veel meer dan thans als een afzonderlijke tak der geneeskunde beschouwd. Niet alleen blijkt dit uit de vele speciale leerboeken, welke over dit onderwerp verschenen, maar vooral ook uit het feit, dat in de eerste helft der 19e eeuw in het Rijkshospitaal te Utrecht een Rijks-

kweekschool voor officieren van gezondheid werd gesticht. De wet van 1865 maakte echter door de volledige unificatie van het geneeskundig onderwijs een einde aan de afzonderlijke opleiding, welke eenzijdig op de chirurgie was ingesteld.

De gemoderniseerde legers stellen zo hoge eisen aan de geneeskundige voorziening, dat in tijden van spanning op internationaal terrein naast het vaste geneeskundige personeel zo grote groepen van practiserende artsen tijdelijk in ambtelijk militair verband worden opgeroepen, dat de geneeskundige verzorging van de burgerbevolking daardoor kan worden bedreigd.

Het is vanzelfsprekend, dat bij een zeevarend volk als het onze de scheepsgeneeskunde tot ontwikkeling moest komen, en vanaf de 16e eeuw zien wij de barbiers en chirurgijns scheep gaan op de Oost-Indiëvaarders. Daarmede begint de uitoefening van de geneeskunde onder zo exclusieve omstandigheden, dat daarop een geheel eigen stempel werd gedrukt. Op chirurgisch gebied moest voor en na een ware vuurproef worden doorstaan. Ook moest het hoofd worden geboden aan explosies van de ernstigste infectieziekten, en stonden de scheepsartsen voor de nog niet opgeloste raadselen der deficiëntieziekten, waarbij langs empirische weg reeds bruikbare bestrijdingsmethoden werden gevonden. Wanneer het schip een Afrikaanse slavenmarktplaats binnenliep, dan moesten zij en passant ook nog selectiekeuringen verrichten en op deze wijze als deskundigen optreden bij de aankoop van slaven.

Mocht in de aanvang voor dit alles genoeg worden genomen met de aanmonstering van een barbiers- of chirurgijnsleerling, reeds spoedig leerden de Oost- en West-Indische Compagnieën inzien, dat een goede geneeskundige zorg aan boord het rendement ten goede kwam. Men ging nu eisen stellen en de gegadigden werden in het bijzijn van enige Bewindhebbers duchtig geëxamineerd door chirurgijns en doctoren, alvorens zij het zeegat werden uitgezonden. In Rotterdam werd zelfs de gelegenheid geopend voor een afzonderlijke opleiding in de scheepsgeneeskunde.

Bij de Admiraliteit zien wij evenals bij het leger in de 17e eeuw de eerste ontwikkeling van een Geneeskundige Dienst der Zee-macht tot uiting komen, welke stond onder leiding van de Landsdoctor en chirurgijn, terwijl op het vlaggeschip van de vloot een Chirurg-Generaal en op de overige schepen opper-, seconde- en onderchirurgijns werkzaam waren.

De bewaard gebleven scheepsjournalen gewagen van ernstige tekortkomingen, maar toch ook van roemruchtige daden op het terrein der geneeskunde. Bovenal echter geven zij een kleurrijk beeld van de uitzonderlijke omstandigheden, waaronder deze, met wetenschap, ervaring en middelen veelal pover uitgeruste ambtsbroeders, hun veelomvattende taak met moed en beleid tot uitvoering brachten.

Op de moderne koopvaardij- en marinevloot zijn de bijzondere omstandigheden in wezen dezelfde gebleven, maar de volwaardige opleiding, de rijk gevulde verband- en medicijnkisten, de goed ingerichte operatiekamers, de voorlichting per radio, en vooral ook de betere hygiëne aan boord, hebben de mogelijkheden van deze tak van gezondheidszorg aanzienlijk uitgebreid.

Zonder twijfel hebben in 't verleden nog meer bijzondere omstandigheden aanleiding gegeven tot bepaalde geneeskundige ambten of ambtelijke opdrachten. Zo werd, om nog een voorbeeld te noemen, in de 15e eeuw aan sommige stadschirurgijns opgedragen, de leden van de vroedschap op hun reizen te lande en te water te vergezellen. Maar de gewijzigde omstandigheden hebben dergelijke opdrachten tot historische gemaakt, zoals trouwens de zich steeds wijzigende toestanden in de toekomst telkens weer aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van nieuwe ambten.

Wanneer wij het geneeskundige ambt in zijn ontwikkeling tot het eind der 19e eeuw overzien, dan valt het niet moeilijk, om de voornaamste bestaansgronden tot enkele punten te herleiden.

Allereerst kan worden genoemd de zorg van de overheid om te bevorderen dat de geneesheren hun taak ten opzichte van de individuele patiënt zo goed mogelijk ten uitvoer konden brengen door regeling van het onderwijs, bescherming van de bevoegdheid en het toezicht op de uitoefening van de geneeskunst. Voorts is steeds tot uiting gekomen het streven om de gemeenschap te beschermen tegen de voortdurende dreiging der besmettelijke ziekten. In de derde plaats was er het inzicht, dat bepaalde groepen der bevolking, hetzij als gevolg van sociaal onvermogen — geneeskundige armenzorg —, hetzij uit hoofde van bijzondere omstandigheden, waarin burgerplicht of beroep hen plaatste — leger, marine, koopvaardij —, niet bij machte waren om individueel zorg te dragen voor de verschaffing van de noodzakelijke

geneeskundige hulp, en dat daarvoor ambtelijke voorzieningen noodzakelijk waren. En tenslotte zien wij ter wille van een juiste toepassing van het recht de behoefte ontstaan aan beëdigde geneeskundige ambtsdragers.

Zoals het individu steeds rechtstreeks de relaties met zijn particuliere geneesheer tot stand bracht, zo heeft de gemeenschap veelal — hoewel niet uitsluitend — via de overheid in het geneeskundig ambt gezocht naar de mogelijkheden om de geneeskundige gemeenschapsbelangen te bevorderen. Tot het eind van de 19e eeuw heeft het algemene beeld in zijn historische ontwikkeling wel variaties opgeleverd, maar in wezen zijn de bestaansgronden van het geneeskundig ambt vrijwel dezelfde gebleven.

In de 20e eeuw treden echter nieuwe elementen op, welke het algemeen aspect sterk wijzigen en compliceren.

Eén der vruchten van de grote opbloei der geneeskundige wetenschappen sedert het laatst der vorige eeuw is geweest de ontwikkeling van de preventieve geneeskunde. Weliswaar was de gedachte der preventie oud, maar de moderne bacteriologie, de leer der nutrienten, het diepere inzicht in de betekenis van de omgeving en vele andere onderdelen der moderne geneeskunde, openden talrijke nieuwe perspectieven voor de gemeenschap in haar streven naar verheffing van de volksgezondheid. Niet alleen de overheid, maar ook breed opgezette organisaties van het particuliere initiatief zochten naar de wegen, langs welke de preventieve maatregelen gemeen goed konden worden van de bevolking zelve. Zo ontstonden de consultatie-bureaux voor bepaalde ziekten, zoals tuberculose, rheuma, diabetes enz., of voor bepaalde leeftijdsgroepen, zoals zuigelingen en kleuters. Ook het geneeskundig schooltoezicht kan hierbij worden genoemd, hoewel de organisatie hier op andere leest is geschoeid. Het kenmerkende van dit alles is, dat zich hierbij een driehoeksfiguur heeft ontwikkeld tussen het individu, de behandelende arts en de sociaal geneeskundige. Wie iets heeft meegemaakt van de eerste ontwikkeling van het consultatiebureauwezen, weet hoe in de aanvang de huisarts zich heeft verzet tegen elke inmenging in de directe, ongecompliceerde verhouding tussen patiënt en behandelend geneesheer. Waar echter de pioniers op het terrein der consultatiebureaux in de regel voortkwamen uit de rijen der practiserende huisartsen, daar bleken zij in staat om, met respectering van de fijn genuanceerde verhouding tussen

patiënt en huisarts, in de nieuwe driehoeksverhouding een rijkere ontplooiing van de gezondheidszorg tot stand te brengen. Reeds hebben vele artsen op dit terrein in vol-ambtelijk verband hun werk gevonden.

Nadat in 1901 de Ongevallenwet was afgekondigd, volgde een rij van sociale verzekeringswetten, waarvan de Invaliditeitswet, de Ziektewet en het Ziekenfondsenbesluit als voorloper van de komende Ziekenfondswet, wel de voornaamste zijn. Al deze wetten hebben dit gemeen, dat zij rechten verlenen aan brede categorieën der bevolking voor welke deze wetten toepasselijk zijn verklaard, waarbij deze rechten toepassing vinden zodra bepaalde geneeskundige omstandigheden zich voordoen zoals ongevalsletsel, blijvende invaliditeit en ziekte. Aanstonds bleek, dat een redelijke uitvoering van deze wetten alleen mogelijk zou zijn door inschakeling van een geneeskundige contrôle. Hiermede ontstond opnieuw een driehoeksverhouding tussen de patiënt die werkelijke en vermeende rechten niet steeds kan of wil onderscheiden, de behandelende arts die zuiver moet onderscheiden de reële gezondheidsbelangen van zijn patiënt en zijn niet steeds zuiver afgestemde wensen, en de controlerende geneesheer wiens taak het is een juiste toepassing van de sociale wetten te bevorderen. De controverse tussen eigen belang en algemeen belang, welke nu eenmaal steeds aanwezig zal blijven, heeft geleid tot het enig juiste principe van de scheiding tussen behandeling en contrôle, dat met grote nadruk is geïntroduceerd door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, en thans in beginsel vrijwel algemeen door de gemeenschap hier te lande is aanvaard, hoewel de toepassing nog wel te wensen overlaat. Buiten de wetgeving is in het vrije verzekeringsbedrijf dezelfde figuur tot ontwikkeling gekomen.

Ook op dit terrein hebben thans honderden artsen als controlerend geneesheer in volambtelijk verband hun werk gevonden in dienst van de overheid of van particuliere organisaties en ondernemingen.

De ziekenhuizen zijn in de 20e eeuw van charitatieve gasthuizen, de „Hotels-Dieu”, uitgroeid tot klinieken, waarin het in vele specialismen gedifferentieerde precisiewerk van klinici en laboratoriumdeskundigen een technische en administratieve organisatie eist, welke vraagt om de leidinggevende figuur van de geneesheer-directeur. Weliswaar is de werkkring van deze

functionaris plaatselijk zeer verschillend, maar in het algemeen is er bij dit ambt een accentverschuiving gaande van het klinische naar het organisatorische werk.

In de sanatoria en de psychiatrische inrichtingen is de ambtelijke geneeskunde relatief nog sterker tot ontwikkeling gekomen, omdat hier naast de leiding ook het klinische werk vrijwel geheel door ambtelijke geneeskundigen wordt verricht.

Tenslotte nog een enkel woord over de bedrijfsgeneeskunde, welke hier vermeld moet worden, niet alleen omdat het aantal bedrijfsartsen groeiende is, maar vooral omdat de nog niet geheel opgeloste vraagstukken, welke met de ontwikkeling der bedrijfsgeneeskunde verband houden, ook weer een eigen kleur hebben. Bij de beoordeling is het gewenst om de volgende elementen der bedrijfsgeneeskunde te onderscheiden, n.l.:

1. de gezondheidszorg voor het personeel, dat voornamelijk — dus niet uitsluitend — ligt op het terrein der preventie, en waarbij het uitgangspunt is het bedrijf met zijn arbeidsomstandigheden;
2. de uitvoering van de sociale verzekeringsgeneeskunde, speciaal van de Ongevallen- en de Ziektewet;
3. de keuringen ten behoeve van de personeelsselectie.

De bedrijfsgeneeskunde is gebaseerd op de gedachte, dat het bedrijf de verantwoordelijkheid aanvaardt voor de gezondheidszorg binnen de kring van het bedrijf als geheel, hetgeen betekent, dat deze zorg zich niet alleen richt op het bedrijfsmilieu, maar ook op de persoon van de werknemer. Men hoopt hierdoor op een medisch verantwoorde wijze zowel de arbeidsvreugde als de efficiency in het bedrijf op een hoger plan te kunnen brengen. De moeilijkheden houden vooral verband met het feit, dat de werknemer reeds vanuit het ruimere maatschappelijke verband valt onder de werkingssfeer van allerlei vormen van georganiseerde gezondheidszorg, waarbij dit brengen van de zorg voor de gezondheid binnen de sfeer van het bedrijf aanleiding geeft tot allerlei praktische complicaties, waarbij ook algemene beginselen in geding komen. Men is thans doende, om bij de nadere bepaling van de verhouding tussen de werknemer, de huisarts en de bedrijfsarts ook in deze bedrijfssfeer de gezondheidsbelangen van de werknemer veilig te stellen.

Wanneer wij thans de beschrijving van de ontwikkeling van

de ambtelijke geneeskunde beëindigen, is dit niet omdat de stof daarvoor is uitgeput. Er zijn nog zo vele bijzondere omstandigheden, welke allerlei varianten hebben doen ontstaan. Ook is voorbijgegaan aan het feit, dat zeer vele huisartsen en specialisten in meer of mindere mate werkzaam zijn in half ambtelijk verband. Evenmin is ingegaan op het onderscheid tussen het publiekrechtelijk-, het privaatrechtelijk-, of het gemengde dienstverband, omdat de hieruit voortvloeiende verschillen wel in administratief opzicht van groot belang zijn, maar toch aan de kern van het geneeskundig ambt voorbijgaan. De essentiële punten zijn in het voorgaande voldoende belicht om thans een samenvatting en een beoordeling te kunnen geven.

Het geneeskundig ambt heeft zich in ons land ontwikkeld op de basis van het algemene belang, zulks in tegenstelling met de figuur van de behandelende arts, zowel de huisarts als de specialist, die de behartiging van de individuele gezondheidsbelangen van de patiënt op zich hebben genomen. Vanaf de middeleeuwen zijn de verhoudingen tot het eind der 19e eeuw vrij eenvoudig en overzichtelijk gebleven, waardoor spanningen op de raakvlakken achterwege bleven. Sedert dien is een sterke ontwikkeling op gang gekomen, welke enerzijds het gevolg is van de expansie der geneeskundige wetenschap en haar praktische toepassingsmogelijkheden, en anderzijds van de in alle geledingen der maatschappij doorgedrongen sociale gedachte, welke zich manifesteert in gemeentelijke en particuliere initiatieven op het gebied der gezondheidszorg, in de sociale wetgeving en in het bedrijfsleven. Hierdoor zijn de mogelijkheden op het terrein der ambtelijke geneeskunde in belangrijke mate vergroot. De verbanden tussen het individu en de gemeenschap zijn meer gecompliceerd geworden. Hierdoor hebben zich in de gezondheidszorg verschillende driehoeksfiguren ontwikkeld tussen de patiënt, de behandelende geneesheer als verzorger van de individuele gezondheidsbelangen en de sociaal-geneeskundige, die als ambtsdrager zich de taak ziet toegemeten om het gemeenschapsbelang op dit terrein te behartigen.

Dit zou tot algemene tegenstellingen kunnen leiden, wanneer de driehoeksformatie wordt verbroken, hetzij omdat de behandelende arts blind zou zijn voor het feit, dat elke patiënt ook op het terrein der gezondheidszorg als individu organisch deel uitmaakt van de gemeenschap, hetzij omdat de sociaal-

geneeskundige als ambtenaar in aanraking komende met de patiënt zelf, niet meer bij machte zou zijn zich als arts open te stellen voor de individuele noden van de lijdende mens. Deze tegenstellingen moeten tot elke prijs worden voorkomen, omdat zij een ernstige belemmering zouden vormen voor een goede gezondheidszorg. Langs drie wegen kunnen de goede verhoudingen worden verstevigd.

Allereerst zal een deugdelijk onderwijs in de sociale geneeskunde aan alle medische studenten van alle universiteiten een goede basis moeten leggen voor het inzicht van de a.s. artsen in de sociale verhoudingen op het terrein der gezondheidszorg. Reeds de medische student moet van meet af aan de individuele patiënt leren zien tegen de achtergrond van het sociale leven.

Voorts is het noodzakelijk, dat voor het geneeskundig ambt die artsen kunnen worden aangetrokken, die als huisarts in de ware zin des woords ontvankelijk zijn gebleken voor de persoonlijke noden van de patiënt, maar die tevens in hun praktijkjaren toonden een open oog te hebben voor de gemeenschapsbelangen.

Zoals voorheen de beste figuren uit de artsenwereld werden aangezocht voor de honoraire ambten, zo moet het thans mogelijk zijn, vele van de bezoldigde ambten te doen vervullen door de beste figuren uit de huidige artsengeneratie. Een goede regeling van de rechtspositie is weliswaar niet de enige, maar dan toch een belangrijke voorwaarde voor de verwezenlijking van dit doel.

Tenslotte heeft ook de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst hier een zeer belangrijke taak te vervullen. Zij toch omvat vrijwel alle artsen, hetzij dat deze zich als behandelende huisarts of specialist richten op de individuele behandeling, hetzij dat zij door middel van het ambt hun bijdrage leveren voor de gezondheidszorg van ons volk. In haar Afdelingen brengt zij de artsen uit beide groepen tezamen, waardoor het persoonlijk contact wordt bevorderd en daarmee ook de uitwisseling van gedachten over de onderlinge verhoudingen dezer groepen in haar dagelijkse arbeid. In hun vertegenwoordigende lichamen en studieverenigingen kunnen de beginselen worden bestudeerd, welke de juiste grondslag moeten vormen voor deze onderlinge verhoudingen. Het stemt tot voldoening, dat de Maatschappij, ondanks de vele beslommingen in de na-oorlogse jaren, de bewijzen heeft geleverd, dat zij ook op dit terrein werkzaam en waakzaam is.

Zo moet de ontwikkeling van het geneeskundige ambt ge-

urende de laatste decennia worden aanvaard als een noodzakelijke complicering van de gezondheidszorg voor individu en gemeenschap. Wanneer daarbij wordt voldaan aan de voorwaarde, dat de juiste verhoudingen tussen de patiënt, de handelende geneesheer en de arts-ambtenaar met grote zorg worden gehandhaafd, zal hieruit zonder twijfel een verrijking van de gezondheidszorg voor ons volk resulteren. Dit moet ten slotte de belofte inhouden voor een grotere voldoening van elke arts bij zijn dagelijkse arbeid.

Het zij onze jubilarisse gegeven ook in de thans aanbreekende, nieuwe periode van haar bestaan hieraan met vrucht te kunnen medewerken.

OFFICIEEL VERSLAG VAN DE OPENINGS- VERGADERING

TER GELEGENHEID VAN DE VIERING VAN HET 100-JARIG
BESTAAN VAN DE MAATSCHAPPIJ, GEHOUDEN OP 7 JULI 1949,
IN DE GROTE ZAAL VAN HET CONCERTGEBOUW
TE AMSTERDAM

DOOR

W. J. BASTIAAN

Nadat des middags om 2.30 uur de officiële genodigden en de overige aanwezigen hun zitplaatsen hadden ingenomen, hield de voorzitter van de Commissie van Ontvangst, Dr. B. K. Boom te Amsterdam, de volgende openingsrede:

*Mijnheer de Vertegenwoordiger van Hare Majesteit de Koningin,
Excellentie, Dames en Heren,*

Het is voor mij een bijzonder groot genoegen U allen uit naam van de Commissie van Ontvangst hier van harte welkom te mogen heten. Het verheugt ons, dat Gij, onze gasten, in zo grote getale gehoor hebt gegeven aan de uitnodiging van ons Hoofdbestuur en dat zovelen onzer leden hierheen zijn gekomen om het Eeuwfeest van de Maatschappij te vieren.

Wij stellen het op zeer hoge prijs, dat Hare Majesteit de Koningin zich bij deze plechtige herdenking heeft doen vertegenwoordigen ondanks het feit, dat vandaag wordt gevierd het feest van Haar 12½-jarig huwelijk. Het is mij een grote eer de vertegenwoordiger van Hare Majesteit hier te mogen begroeten.

Eveneens is het mij een eer U, Excellentie, de Minister van Sociale Zaken, hier welkom te mogen heten. Wij weten hoezeer in de ontwikkeling van de geneeskunde de sociale zijde een belangrijke plaats is gaan innemen en met welk een zorg Uw Departement poogt de belangen der Volksgezondheid tot hun recht te doen komen.

U, Mijnheer de Commissaris der Koningin in het Gewest,

waarin de Maatschappij haar zetel heeft en waarin dit Eeuwfeest wordt gevierd, heet ik ten zeerste welkom.

Een bijzonder welkom geldt U mijne Heren Burgemeester en Wethouders der Gemeente Amsterdam. Er zal ongetwijfeld in deze dagen nog gelegenheid zijn om op meer uitvoerige wijze dan zou passen in dit korte welkomstwoord, duidelijk te maken welk een belangrijke hulp Uw Gemeente en inwoners daarvan, in verschillend opzicht ons bij dit Eeuwfeest hebben geboden.

De eerste Algemene Vergadering van de Maatschappij in 1849 vond plaats te Arnhem. Dat Gij, Mijnheer de Burgemeester van Arnhem, aan de in verband daarmee gedane uitnodiging om hier aanwezig te zijn, gevolg hebt willen geven, verheugt ons zeer.

I am very happy to welcome Dr. KNUTSON, the vice-chairman of the World Medical Association. This association cannot boast of many years yet, but nevertheless has proved already to be of great importance for the promotion of medical care in the world and of the interests of the medical profession.

Je suis particulièrement heureux d'adresser des paroles de bienvenue à nos collègues de l'étranger qui représentent parmi nous les associations professionnelles des médecins de France, d'Angleterre, de Belgique, de Suède, de Danemark et de Norvège. Nous avons l'espoir qu'ils trouveront parmi nous un accueil, qui leur prouvera que les Pays-Bas s'empresent de leur montrer quels liens solides réunissent les médecins dans leur commune tentative de servir la science et l'humanité par leurs études dans tous les domaines de la médecine. Puissiez-vous en remporter chez vous le souvenir de bonnes journées passées dans une atmosphère de cordialité et de bonne entente.

I am very happy to welcome our foreign colleagues, who represent between us the professional medical associations of so many countries. We hope they will find here a reception which proves to them that the Netherlands endeavour to show them the solid bonds which unite the medical men in their common effort to serve science and humanity by their studies in every branch of medical science. And when you will leave this country, we hope that you will take with you the memory of pleasant days spent here in an atmosphere of friendship and mutual understanding.

Er is altijd een nauwe samenwerking geweest tussen de Amsterdamse Universiteit en onze Maatschappij; velen van haar hoogleraren zijn bestuursleden ervan geweest en op talrijke

andere wijzen heeft die Universiteit tot de bloei onzer Maatschappij bijgedragen. Het is daarom met groot genoegen, dat ik hier haar rector, Professor HOETINK, begroet.

Ook met de jongere zuster, de Vrije Universiteit, is de Maatschappij door vele banden verbonden. Haar afgevaardigde, Professor VAN DER HORST, heet ik daarom hier gaarne welkom.

Dr. MUNTENDAM, duidelijk heeft de Maatschappij doen blijken, hoezeer zij het op prijs heeft gesteld, dat een medicus benoemd is tot Directeur-Generaal van de Volksgezondheid en welke grote verwachtingen voor die Volksgezondheid zij van deze benoeming koestert. Ik ben overtuigd, dat wij allen ons verheugen over Uw aanwezigheid hier.

Een hartelijk welkom roepen wij toe aan U, vertegenwoordigers der Medische Faculteiten van Nederland. Uw aanwezigheid hier vormt voor ons een bewijs, dat Gij met ons van mening zijt, dat de wetenschappelijke geneeskunde en het geneeskundig onderwijs nauw verbonden moeten zijn met de Vereniging die de geneeskundigen van Nederland bindt en omvat.

Dat het feit, dat Gij, Dr. BANNING, aan onze uitnodiging gevolg hebt gegeven ons verheugt, zal niemand verbazen, die de verhouding kent tussen de Geneeskundige Hoofdingspectie en de Maatschappij.

Hetzelfde kan ik zeggen tot U, Mijne Heren Inspecteurs van de Geneeskundige Diensten van Zeemacht en Landmacht. Hoewel Uw taak meebrengt een niet altijd geapprecieerd ingrijpen in het leven van velen onzer leden, kunnen wij niet anders dan verheugd zijn over de goede verstandhouding tussen U en ons.

Mijnheer de Voorzitter van de Gezondheidsraad, de banden tussen U en de Maatschappij zijn zoveel, dat onze vreugde over Uw aanwezigheid hier meer dan vanzelfsprekend is.

Professor VAN LOGHEM, Uw aanwezigheid hier als beherend redacteur van het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde stellen wij op hoge prijs. Ik ben overtuigd, dat de standing van de Nederlandse arts voor een groot deel berust op de uitgebreide en gedegen kennis, die hem iedere week in keurige vorm in het Tijdschrift wordt aangeboden.

De grote veranderingen, die in de sociale verzorging van ons volk hebben plaats gevonden, hebben tot de instelling van vele nieuwe organen geleid. Eén van de allerbelangrijkste daarvan is de Ziekenfondsraad. Het verheugt ons, dat U, Mijnheer HACHE, als zijn Voorzitter hier aanwezig hebt willen zijn.

De vertegenwoordigers van de ons verwante beroepen, U

Mijnheer de Voorzitter van de Koninklijke Ned. Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie, U Mijnheer de Voorzitter van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, en U, de vertegenwoordigster der Nederlandse Vroedvrouwen, roepen wij een warm welkom toe.

Een warm welkom roep ik in het algemeen toe aan al diegenen, die ik noch persoonlijk noch bij name van de Vereniging of Organisatie, die zij vertegenwoordigen, kan opsommen, omdat dit verre het bestek van ons programma zou overschrijden. Moge Gij allen overtuigd zijn van onze vreugde over en onze dankbaarheid voor Uw aanwezigheid.

Het zij mij vergund nog enkele welkomstwoorden te spreken tot hen, die, als ik het zo zeggen mag, tot de eigen gelederen behoren.

Tot die eigen gelederen reken ik ook U, Professor TUNTLER, Voorzitter van de zo nauw met ons gelieerde Algemeene Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Geneeskunde.

Zeer bijzonder verheugt het ons de ereleden der Maatschappij, de Heren BRUTEL DE LA RIVIÈRE, BURGER en KERSBERGEN, hier te mogen zien en naast hen begroeten wij met warmte de vele oud-Hoofdbestuursleden.

Een enkel woord van welkom ook voor hen, die zoveel voor de voorbereiding van deze feestelijkheden deden, n.l. de leden van de Eeuwfeestcommissie.

Het behoeft geen betoog, dat ik namens het Hoofdbestuur spreek, wanneer ik begroet de besturen van de landelijke Verenigingen, de leden van de Raad van Beroep en de Specialisten Registratie Commissie en van andere belangrijke commissies in de Maatschappij.

En last not least, weest welkom Gij, Mijne Heren afgevaardigden en vooral Gij, Mijne Heren Bestuursleden der Afdelingen, die afdelingen die immers de pijlers zijn van de Maatschappij.

Wanneer ik ten slotte nog met een enkel woord hier begroet het gehele personeel van de Keizersgracht 327, dat onder aanvoering van Mejuffrouw M. VAN BREEMEN zo ontzaglijk veel voor deze dagen heeft gedaan, dan meen ik dat iedereen daarmede zal instemmen.

En hiermede verklaar ik deze bijeenkomst voor geopend en geef ik het woord aan de Voorzitter van de Maatschappij, L. F. C. VAN ERP TAALMAN KIP, voor het houden van zijn herdenkingsrede. (Zie blz. 1—22),

Vervolgens wordt overgegaan tot mededeling van de uitslag van de door de Maatschappij uitgeschreven prijsvragen, waartoe het woord wordt verleend aan de jury, bij monde achtereenvolgens van Prof. Dr. J. J. VAN LOGHEM en Prof. Mr. J. OFFERHAUS.

Prof. Dr. J. J. VAN LOGHEM:

Volgaarne aanvaard ik de taak mij door de Voorzitter opgedragen.

Gevraagd werd: een verhandeling over de veranderingen, die zijn te verwachten in de beroepsuitoefening van de huisarts en over de wijzigingen in de opleiding der artsen, die in verband daarmede gewenst zijn.

Zeven inzenders dongen naar de prijs.

Een vijftal antwoorden kwam, naar de mening der jury, voor een bekroning niet in aanmerking. Zij toonden te zwakke structuur en te grote leemten.

Ten aanzien van een zesde antwoord, ingezonden onder het motto „il ne faut espérer pour entreprendre, ni réussir pour persévérer”, ongetwijfeld een werk van verdienste, heeft de jury overwegend bezwaar tegen schrijvers streven naar verflakking van de opleiding.

Het zwaarste gedeelte van onze taak betrof de beoordeling van een zevende antwoord, ingezonden onder het motto „The fact that medicine is so complex implies that it is being pushed on wrong lines”.

Dit antwoord draagt de ondertitel: Proeve ener Encyclopaedie der Geneeskunde. Het telt 27 hoofdstukken, 350 dichtgetypte bladzijden, 2 uitvoerige registers en weegt met de bijlagen, 5 pond.

Reeds uit deze quantitative kenschetsing is duidelijk dat met dit antwoord het doel enigszins werd voorbijgeschoten. Het verlangen naar een encyclopaedie lag aan de prijsvraag niet ten grondslag.

De draad, die door de verhandeling loopt, betreft de erkenning van het verschil tussen geneeskunde en geneeskunst. De geneesheer heeft niet genoeg aan een ziektekunde van organen en orgaanstelsels. Hij ga in de leer bij HIPPOCRATES en anderen, die de mens hebben gezien als een totaliteit. Menskunde — anthropologie in de ruimste zin des woords — is wat hij behoeft.

De geneesheer beoefene zijn kunst ook oecologisch, dit wil

zeggen met begrip van de factoren — de gunstige en de ongunstige — die uit de omgeving inwerken op de individualiteit.

De schrijver zal niet menen hiermede een nieuw gezichtspunt te hebben verworven. Door de eeuwen heen hebben de synthetici aan de analytici beperktheid van visie verweten en hebben de analytici het aandeel der synthetici in de vooruitgang onderschat.

En wie aanvaardt in ernst dat de geneesheer aan het einde van zijn taak is, als hij langs analytische weg een somatische diagnose heeft gesteld?

Van meer belang acht de jury de pit die binnen deze omvangrijke arbeidsvrucht besloten ligt.

Verwijdert men de taaie bolster van historie, wijsbegeerte, quasi-wijsgerigheid, naar de lamp riekende beschouwingen over van zelf sprekende zaken, dan ontdekt men de liefde van een huisarts voor zijn taak en de voldoening, welke de huisarts, die zijn vak verstaat, in de vervulling van die taak vindt.

Getuigenis hiervan is het verslag der analyse, aan welke de inzender zijn eigen praktijk gedurende een jaar onderwierp. Hij schiep daarmede een boeiend en leerzaam beeld van de arbeid die een goed onderlegde, menslievende, sociaal voelende en begaafde huisarts kan verrichten tot zegen van de patiënten, die zich aan hem toevertrouwen. In de praktijk vergeet hij wellicht HIPPOCRATES, PARACELsus en BOERHAAVE, de anthropologie en de oecologie. In de praktijk is hij dokter en mens, die zijn zieken niet beschouwt als ziekelijk veranderde lichamen, maar als mensen, die zijn psychische hulp en medeleven niet minder behoeven, dan zijn medicijnen, diët-voorschriften en kleine chirurgische ingrepen. Hij stelt er zijn eer in een goed dokter te zijn, geen ondertekenaar van briefjes ter verwijzing naar een specialist. Beter gezegd: dat goed-dokter zijn is de basis van de psychische en sociale zorg, die hij zijn patiënten geeft.

Omdat hij een goed-dokter is schenken zijn patiënten hem vertrouwen, en *dat* vertrouwen heeft hij nodig voor wat hij aan zijn schrijftafel noemt: de anthropologie en de oecologie.

Wat is nu de mening van een goede huisarts over de veranderingen, die er zijn te verwachten in de beroepsuitoefening van de huisarts — dit wil zeggen over het eerste der twee binnen de prijsvraag vervatte problemen?

De tot synthese geneigde werker en denker ziet zijn individuele patiënten als sociale wezens. Hij erkent in hun sociale betrekkingen, zowel voor ziekte als voor gezondheid, belangrijke factoren. Hij verheugt zich er in dat de maatschappelijke ont-

wikkeling aan steeds grotere groepen van leden der samenleving behoorlijke geneeskundige hulp verzekert. Hij omschrijft de plicht van de huisarts bij dit spel der maatschappelijke krachten zijn volle medewerking te verlenen.

Maar hij ziet ook de gevaren van het steeds nadrukkelijker formuleren van maatschappelijke eisen en opdrachten. Om enkele van zijn woorden aan te halen: „Wanneer de belangstelling voor de groep — voor het collectief — in de samenleving stijgt, dan dreigt het gevaar dat *een onbewuste minachting voor het individuele* de geesten binnensluipt”. Dit gevaar erkent de schrijver ook voor de geneesheer. Indien de arts de ziekenfondspatiënten gaat zien als een horde, dan daalt ook hij zelf af tot de klasse der horde-mensen.

De voorstelling, die de inzender van het zevende antwoord zich van de meervoudige betrekking tussen huisarts, patiënt en samenleving heeft gevormd, leidde hem tot een ideaal stelsel van onderwijs.

De student zal dus niet uitsluitend worden onderlegd in de geneeskunde sensu strictiori, maar ook in de menskunde en in de leer der uit de omgeving op de mens inwerkende factoren. Hij zal niet slechts hooggeleerde specialisten als leermeesters behoeven. Deze zijn immers noch bekend met de huisartsenpraktijk, noch met de mens als psychosomatische éénheid. Hem mogen ook opvoeders beschoren zijn, die in de praktijk de mensals-totaliteit tot object van studie hebben gemaakt.

De jury heeft deze omschrijving van een ideale geneeskundige opleiding niet aan critiek willen onderwerpen. Het is duidelijk dat de geestelijke instelling van de auteur hem eer leidde tot wensdromen dan tot een voor verwezenlijking vatbaar programma van onderwijs.

Maar het uitgangdenkenbeeld van deze droomtoestand is zeker juist. Ook de faculteiten zullen zich moeten bezinnen over het gevaar dat de huisarts dreigt onder de druk van het maatschappelijke gebeuren af te zakken tot de klasse der horde-mensen.

Zo is het de jury niet moeilijk gevallen te komen tot een uitspraak.

De hoge opvatting van de taak van de huisarts, die uit dit zevende antwoord spreekt, heeft haar weldadig getroffen.

Aan het getuigenis hiervan is zij bereid de prijs toe te kennen.

De voorzitter onzer Maatschappij heeft mij gemachtigd mede te delen dat bij de opening van het couvert, hetwelk het manu-

script begeleidde, J. T. BUMA, huisarts te Ridderkerk gebleken is de schrijver te zijn.

Ik moge collega BUMA verzoeken nader te treden.

Collega BUMA! Het is mij een voorrecht ten overstaan van deze plechtige vergadering U met de verworven prijs en eer geluk te wensen.

Mij dunkt, niets kon ons bij dit eeuwfeest meer welkom zijn dan de geestdriftige omschrijving van een ideaal, geboren en getogen in de praktijk van een Nederlandse huisarts!

(Grote bijval.)

Prof. Mr. J. OFFERHAUS.

Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren,

Het Hoofdbestuur van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft een prijsvraag uitgeschreven van de volgende inhoud:

„Gevraagd wordt een rechtsvergelijkend en critisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van de medicus voor beroepsfouten, door hem of zijn helpers gemaakt”.

Het Hoofdbestuur was hiertoe in staat gesteld door een gift van particuliere zijde van f 1000.— en het heeft een Commissie van beoordeling ingesteld, die bevoegd werd verklaard de prijs aan één antwoord toe te kennen, of deze over meer antwoorden te verdelen.

Ik beschouw het als een voorrecht, Mijnheer de Voorzitter, op deze dag namens de Commissie van beoordeling, die bestaan heeft uit Uw secretaris, Dr. F. WIBAUT, Prof. Mr. M. H. BREGSTEIN en mijzelf, verslag te mogen uitbrengen en de prijzen te mogen uitreiken.

Ik mag dan als niet-medicus wel de opmerking doen voorafgaan, dat het de Maatschappij siert, dat zij niet heeft gearzeld, een openbaar onderzoek naar de beroepsfouten van haar leden toe te laten en zelfs uit te lokken, en langs deze weg de juristenwereld, die uit kracht van haar roeping gaarne aansprakelijkheid beoordeelt, op de Nederlandse medici heeft losgelaten.

Laat mij hieraan dadelijk toevoegen, dat de beide inzenders van antwoorden op deze prijsvraag tot de conclusie zijn gekomen, dat de schaarse jurisprudentie in ons land vooral is toe te schrijven aan de bekwame en conscientieuze wijze, waarop de Nederlandse medicus zijn hoge taak vervult.

Mijnheer de Voorzitter. Er zijn twee antwoorden binnengekomen. De Commissie van beoordeling heeft gemeend gebruik te moeten maken van haar bevoegdheid om de prijs te verdelen, ofschoon in de wijze van verdeling een voorkeur voor een der antwoorden ligt opgesloten.

Een prijs van f 750.— wordt toegekend aan het antwoord door Iatrophilos ingezonden onder de kenspreuk „Pro excellendo arte medicina” en een prijs van f 250.— aan het antwoord, ingezonden onder de kenspreuk „Les médecins sont des hommes”.

De eerste prijs bleek bij opening van het naambriefje te zijn gevallen op het antwoord van Mr. C. BERKHOUWER, advocaat te Alkmaar.

Mijnheer BERKHOUWER. Het is mij een genoegen U namens de Maatschappij deze prijs te kunnen uitreiken.

Uw antwoord heeft blijk gegeven van een grondige bestudering van het vraagstuk, dat U nader hebt omschreven als dat van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid. U hebt, bij Uw studie, van de artsen geleerd hoe U een recept moet stellen, namelijk een recept voor de rechter. Een van deze luidt:

„Aansprakelijk is de medicus, die bij zijn behandeling nagelaten heeft de zorgvuldigheid in acht te nemen, welke, behoudens bijzondere omstandigheden, door zijn gemiddelde vakgenoten overeenkomstig de algemeen aanvaarde voorschriften van de medische wetenschap, in acht genomen pleegt te worden”.

Uw antwoord is een systematische verhandeling waarin de voornaamste vragen goed worden onderscheiden en voorzien van een interessante historische inleiding. Hoewel de verschillende problematiek van de aansprakelijkheid uit contract en die uit onrechtmatige daad U tot nog scherper doordenken van de rechtgevolgen had kunnen leiden, meent de Commissie dat Uw werk alle lof verdient. Zij wenst U met het verkregen resultaat van harte geluk.

De tweede prijs is toegevallen aan Mr. L. D. VORSTMAN te Meppel.

Mijnheer VORSTMAN. Uit de omstandigheid dat de Commissie ook U een deel van de prijs heeft waardig gekeurd, moogt U afleiden dat Uw antwoord zeer waardeerbare kwaliteiten heeft. Ook U hebt een aantal recepten uitgeschreven, waarvan een van de voornaamste is:

„De geneesheer begaat een beroepsfout dan, wanneer hij niet onderzoekt, niet oordeelt, niet doet of niet nalaat,

datgene wat goede medici in het algemeen, onder dezelfde omstandigheden zouden onderzoeken, oordelen, doen of nalaten”.

De rechter heeft bij de toepassing van de recepten van U en Uw mede-prijswinnaar de vrije keuze en wordt niet eens aansprakelijk gesteld wanneer hij de vrijheid neemt van Uw recepten af te wijken!

Uw antwoord is een breed opgezette studie omtrent Nederlands en vreemd recht geworden, waaraan U bovendien een aantal belangrijke beschouwingen over het strafrecht hebt verbonden. Bij een nog scherpere systematische opbouw zouden de hoofdvragen zeker duidelijker naar voren zijn gekomen, maar de Commissie heeft gemeend dat U voor Uw waardevol onderzoek zeker een erkenning toekwam en wenst U met deze prijs van harte geluk.

Na deze prijsuitreiking treedt als eerste officiële spreker uit de feestvergadering naar voren de vertegenwoordiger der Regering, Excellentie Mr. A. M. JOEKES, Minister van Sociale Zaken:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren,*

Het was kort na het midden der vorige eeuw, dat de Engelse staatsman DISRAELI de woorden sprak: „The first consideration of a Minister should be the health of the people”. Dat mij deze woorden uit het hart gegrepen zijn, zal U niet verwonderen. Van deze plicht zal zich in het bijzonder die Minister bewust moeten zijn, die de verantwoordelijkheid voor de Volksgezondheid in zijn land draagt. Ik stel het daarom op prijs op deze dag, waarop de herdenking begint van het honderdjarig bestaan der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, enige woorden tot U te mogen richten. Woorden, welke beogen U duidelijk te maken, dat de Regering zich er wel bewust van is, dat zij haar doel slechts dan met vrucht kan nastreven, indien zij daarbij medewerking ontvangt van de bevolking en van bepaalde groeperingen in de samenleving in het bijzonder. Dat de geneeskundigen hierbij een rol van grote betekenis spelen, behoeft geen nader betoog.

Artsen van Nederland, leden van de Maatschappij voor Geneeskunst, voor U zijn deze dagen van grote betekenis. Dat dit eeuwfeest inderdaad een feest zal worden, ik twijfel er geen ogenblik

aan en het is goed aan deze herdenking een feestelijk karakter te geven. Maar het is niet minder juist van Uw Hoofdbestuur gezien, deze dagen te beginnen met een herdenking, een bezinning over het leven der Maatschappij. Slechts door de erkenning van juist en fout beleid in het verleden, is het mogelijk vorm te geven aan de toekomst.

Uw Voorzitter heeft reeds in zijn voortreffelijke rede belangrijke punten uit het leven der Maatschappij belicht. Gaarne maak ik van deze gelegenheid gebruik om ook mijnerzijds nog eens duidelijk te maken, hoezeer een nauwe samenwerking tussen Maatschappij en Overheid van betekenis is voor het welzijn van het Nederlandse Volk. Daarbij moge ik dan allereerst wijzen op de betekenis van de oprichting zelve der Maatschappij. Deze oprichting kan slechts gezien worden tegen de achtergrond van de eerste helft der 19e eeuw: het tijdperk, waarin de arts in het algemeen niet hoog geacht werd, omdat kunde en kennis bij velen der beoefenaren van het geneeskundige beroep inderdaad onvoldoende waren. De opleiding schoot tekort en bood een te grote verscheidenheid van bevoegdheden. Het geneeskundig toezicht was evenmin berekend voor zijn taak, zodat herziening dwingende eis was. De wetten en besluiten, regelende deze materie, dienden door een nieuwe wetgeving, overeenkomend met de eisen van de tijd, vervangen te worden. Terecht begrepen de artsen, dat men als enkeling geen invloed op de gang van zaken kon uitoefenen, en dat slechts een aaneensluiting van beroepsgenoten tot het gewenste resultaat kon leiden. Na jarenlange voorbereiding zien wij dan — nadat reeds de Maatschappijen voor Pharmacie en voor Veeartsenijkunde in 1842 en 1847 waren opgericht — de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst in 1849 tot stand komen. Groot is van het moment harer oprichting af de invloed op de tot stand koming van de geneeskundige wetgeving van THORBECKE geweest. De Maatschappij bewees van stonde af haar bestaansrecht, en veelvuldig zijn de gelegenheden geweest, waarbij Staat en Maatschappij elkaar troffen. Op de ontwikkeling van de sociale wetgeving had de Maatschappij een niet te miskennen invloed. Mede o.a. door haar streven zijn de beperkende en beschermende bepalingen inzake de kinderarbeid — voorlopers van de eerste Arbeidswet — tot stand gekomen.

Talrijk en vergaand zijn de bemoeiingen van de Maatschappij voor Geneeskunst met het Ziekenfondswezen in Nederland geweest. De oprichting van de Maatschappij-ziekenfondsen is

hiervan één der uitingen, evenals de recente gedachtenwisselingen naar aanleiding van de in voorbereiding zijnde wettelijke regeling van het Ziekenfondswezen. Dat het ongeduld ten aanzien van de tot stand koming van de nieuwe ziekenfondswet, door de Minister van Sociale Zaken wordt gedeeld, mag bekend worden verondersteld hij een ieder, die kennis heeft genomen van de woorden, welke hij bij de instelling van de Ziekenfondsraad heeft gesproken. Wederzijds begrip en waardering waren, en moeten in de toekomst de kenmerken blijven van het contact tussen Staten-Generaal en Staten-Speciaal, — een uitdrukking die, zoals U ziet, ook in andere kringen wordt gebezigd — zoals Prof. MULDER het in de tweede algemene vergadering der Maatschappij in 1850 uitdrukte.

Doch niet alleen trok de Maatschappij de aandacht van de overheid bij de tot stand koming en uitvoering van de sociale- en gezondheidswetgeving. Weinig hebben de oprichters van de Maatschappij in de veertiger jaren van de vorige eeuw kunnen bevroeden, welk een nuttige, ja noodzakelijke arbeid zij verrichtten voor de veertiger jaren in de twintigste eeuw. Laat mij U mogen herinneren aan de historie van ons land in de jaren om de wisseling van 18de in 19de eeuw, om de betekenis daarvan duidelijk te maken. 1795: Nederland wordt gevangen in de greep van de Revolutie. Gelijkheid, Vrijheid en Broederschap was de leuze, doch de geneeskundigen ondervonden reeds spoedig, dat het geïmporteerde begrip van vrijheid een ander was dan dat, wat door hen als zodanig werd beschouwd. De vakgroepen van artsen, de collegia medica en de chirurgijnsgilden werden ontbonden. Hier en daar kon men individueel verzet ontwaren tegen dit overheidsingrijpen, doch van enig georganiseerd verzet kon niet worden gesproken. Het zou ook niet mogelijk geweest zijn, omdat één krachtige organisatie, alle artsen of het merendeel van hen omvattende, ontbrak. De Maatschappij voor Geneeskunst bestond nog niet. Hoe anders zou de toestand zijn, toen bijna 1½ eeuw later Nederland wederom onder de druk van een bezetter kwam te leven. Gelijk in de Revolutie werd ook nu weer de organisatie der geneeskundigen ontbonden. De bezetter misrekende zich echter en was zich er blijkbaar niet van bewust, dat hij weliswaar in naam, doch niet in feite, een organisatie had ontbonden, welke niet slechts was een vereniging van artsen, doch een lichaam, waarin de artsen zich één gevoelen, als het gaat om het verkrijgen of behouden van waarden, welke een vereiste zijn voor een goede uitoefening der genees-

kunst. Slechts in een vrij land kan deze kunst beoefend worden, slechts dan zijn de voorwaarden aanwezig om een verhouding van vertrouwen te scheppen tussen patiënt en arts. De Nederlandse geneeskundigen in de Maatschappij voor Geneeskunst hebben dit begrepen. Zij hebben in het Medisch Contact hun verzet georganiseerd en hierin een basis gelegd voor het landelijk verzet. Ook hierom, Dames en Heren, acht ik het een voorrecht hier hedenmiddag enkele woorden te kunnen spreken. De Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst is trouw gebleven aan de woorden van DONDERS, één harer eerste Hoofdbestuursleden: Strijd voor Neêrlands Volkswelvaart en Volksgeluk, dit is het doel, dat de Maatschappij moet nastreven. De Regering dankt de Maatschappij voor hetgeen zij in deze 100 jaar van haar bestaan voor Nederland en het Nederlandse Volk heeft gedaan en zij spreekt de wens uit, dat, fier als zij is herrezen na de bevrijding, de Maatschappij ook voor de toekomst in haar werken en streven trouw zal blijven aan haar devies.

Moge het Uw Maatschappij gegeven zijn in hare centrale organisatie zowel als in haar afdelingen tot in lengte van dagen onder hoger zegen haar heilzame arbeid ten bate van het Nederlandse volk te bestendigen en uit te breiden.

Het is mij een groot genoegen hieraan een mededeling van bijzondere aard te kunnen toevoegen.

Het heeft Harer Majesteit de Koningin behaagd op tweërlei wijze te doen blijken van Haar waardering voor het werk der Maatschappij.

In de eerste plaats heeft Hare Majesteit gunstig beschikt op het verzoek der Maatschappij het praedicaat „Koninklijke” te mogen voeren. Het is mij een voorrecht dit hier namens de Koningin — op de voor Haar en Haar gezin blijde dag van Haar twaalf en een half jarig huwelijksfeest — mede te delen. De Maatschappij zal derhalve in het vervolg heten: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. *(luid applaus.)*

In de tweede plaats heeft het Harer Majesteit behaagd de Voorzitter en de Secretaris van Uw Hoofdbestuur, de heren VAN ERP TAALMAN KIP en WIBAUT te benoemen tot ridder in de orde van de Nederlandse Leeuw. *(Langdurige bijval.)*

Van beiden kan getuigd worden met de klassieke term: bene meriti de patria.

Dr. VAN ERP TAALMAN KIP! Al zijt gij nog slechts gedurende korte tijd, n.l. sedert 1 Januari 1948, voorzitter van de Maatschappij, Uw staat van dienst in de Maatschappij is een lange en een zeer verdienstelijke. Op 1 Januari 1928 werd gij secretaris van de afdeling Arnhem van de Maatschappij, welke functie gij tot September 1931 hebt vervuld. Gij zijt daarna op 1 Januari 1938 ondervoorzitter van deze afdeling geworden tot Januari 1939, toen gij tot voorzitter der afdeling werd gekozen, welke functie gij, met een onderbreking gedurende de bezettingsjaren, hebt vervuld tot Januari 1947. Tijdens de bezetting hebt gij een belangrijke rol gespeeld in het verzet: gij waart leider van „Medisch Contact” Arnhem, voor de disticten Arnhem, Wageningen en Nijmegen. Hoewel bekend is, dat het werk voor het verzet op zich zelf volgens de zelf aanvaarde erecode niet geacht wordt te zijn een grondslag voor het verlenen van een Koninklijke onderscheiding, zo is het toch vanzelfsprekend, dat bij de beoordeling van de verdiensten van een decorandus wat in de bezettingstijd door hem is gedaan mede gewicht in de schaal legt. Voorts waart gij van April 1947 tot Januari 1948 ondervoorzitter van de Maatschappij en, gelijk reeds gezegd, van Januari 1948 tot heden Voorzitter van de Maatschappij. Van de functies, die gij verder buiten de Maatschappij vervulde en die te veel zijn om op te noemen, moge ik vermelden, dat gij van 1937 tot 1942 bestuurslid waart van de Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie; van 1928 tot heden lid, later ondervoorzitter der afdeling Arnhem A.V.O. en leider van het Consultatiebureau A.V.O. Naast deze werkzaamheden en functies op medisch gebied hebt gij Uw medewerking gegeven op het terrein van het onderwijs en van de sport: als lid, later voorzitter van het Bestuur der Arnhemse Schoolvereniging, en als bestuurslid van de Nederlandse Cricket-Bond. Gij hebt deze functies ondanks Uw eigen omvangrijke praktijk op voortreffelijke wijze uitgeoefend. Gezien deze staat van dienst is U de onderscheiding toegekend en het is mij een voorrecht, U daarmede van harte geluk te mogen wensen. (*Algemene instemming.*)

Dr. WIBAUT! een gelijke Koninklijke onderscheiding is aan U toegekend. Gij specialiseerde U in de oogheelkunde na het afleggen van het arts-examen. Naast de uitoefening van Uw eigen praktijk waart gij vele jaren verbonden aan de Geneeskundige- en Gezondheidsdienst van Amsterdam en waart gij als oogheelkundige belast met de behandeling van trachoomlijders. Van

Uw hand verschenen rapporten over de trachoom-bestrijding, artikelen op oogheelkundig gebied in wetenschappelijke tijdschriften en bijdragen over hygiëne en erfelijkheidsleer. In de Maatschappij hebt gij verschillende functies bekleed: van 1938 tot de opheffing in 1941 waart gij voorzitter van de afdelingsraad Amsterdam; van 1929 tot 1936 bestuurslid van de Amsterdamse Specialistenvereniging; na de bevrijding tot 1 April 1946 lid van het Hoofdbestuur van de Maatschappij en na 1 April 1946 tot heden Secretaris-Penningmeester er van. Voorts waart gij van 1933 tot heden secretaris-generaal van de Internationale Vereniging tot bestrijding van het Trachoom en van 1 Januari 1935 tot 8 Juni 1938 lid van de Commissie van Toezicht op het middelbaar Onderwijs te Amsterdam. Ook gij hebt tijdens de bezetting een zeer belangrijke rol gespeeld in het artsenverzet, gij maakte deel uit van het Centrum van „Medisch Contact”. Op grond van al deze verdiensten is ook U de onderscheiding van het ridderschap in de Nederlandse Leeuw toegekend en ik moge U daarmee van harte gelukwensen. (*Langdurige toejuiching.*)

Het is mij ten slotte een voorrecht, beide heren de tekenen van de Koninklijke onderscheiding over te reiken.

Daarna neemt de Voorzitter, L. F. C. VAN ERP TAALMAN KIP het woord.

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Dames en Heren!*

U zult niet van mij verwachten, dat ik, gezien de lijst van officiële sprekers die op het programma staat, de bedoeling had iedere spreker nadat hij had gesproken afzonderlijk te beantwoorden. U zult echter aan de andere kant begrijpen, dat na hetgeen de Minister van Sociale Zaken zoëven heeft gezegd, het mij toch volstrekt onmogelijk is, deze spreker niet apart te beantwoorden. En dan gaat in de eerste plaats onze dank uit naar H.M. de Koningin voor de aan de Maatschappij verleende onderscheiding. Wij zien in deze onderscheiding, die wij buitengewoon op prijs stellen, datgene wat ook de heer Minister tot uitdrukking heeft gebracht, namelijk waardering voor hetgeen door de Mij is verricht. Wij zijn verheugd, dat de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin aanwezig is, omdat deze naar ik hoop uit mijn woorden de indruk zal kunnen meenemen, dat wij voor de verlening van het praedicaat „Koninklijke” uitermate dankbaar zijn.

Dank gaat ook uit — en ik spreek thans mede namens Dr. WIBAUT — aan H.M. de Koningin voor het feit, dat Zij de voordracht van de Minister van Sociale Zaken tot het verlenen van een Koninklijke onderscheiding aan de Voorzitter en de Secretaris-Penningmeester van de Mij heeft goedgekeurd. Dank ook aan Zijne Excellentie voor deze voordracht en voor de vriendelijke woorden welke hij thans tot ons beiden heeft gericht. De heer Minister heeft van ieder onzer een staat van persoonlijke verdiensten voorgelezen, maar wij zien toch in het toekennen van deze onderscheiding, evenals van het praedicaat „Koninklijke”, een eerbetoen tegenover de Mij. Zo menen wij, waar ook de heer Minister de nadruk heeft gelegd op het aantal onzer functies in de Mij, het in hoofdzaak te mogen zien. Ik geloof niet dat het zin heeft, nog verder in te gaan op de vriendelijke woorden, welke Zijne Excellentie tot ons heeft willen richten, want de hoofdzaak en strekking daarvan komt neer op hetzelfde wat ligt opgesloten in de toekenning van de onderscheiding: waardering voor hetgeen de Mij heeft gedaan. Terecht heeft de heer Minister doen uitkomen, dat wij moeten leren van wat wij niet of fout hebben gedaan, en dat wij in de toekomst met gemaakte fouten rekening moeten houden. Zijne Excellentie heeft gezinspeeld op het ongeduld dat betoond wordt inzake de komst van de ziekenfondswet, maar dat verwijten wij niet de heer Minister, want wij weten dat hij er stoom achter zet. Wanneer een zinspeling wordt gemaakt dat de ziekenfondswet zo lang uitblijft, geldt dat meer degenen, die vóór hem het Departement hebben beheerd, en zeker niet de huidige bewindsman. Wij zijn er van overtuigd dat de heer Minister, ondanks het grote departement dat hij beheert, alles doet om het onderdeel de volksgezondheid zoveel mogelijk te bevorderen, dat hij daaraan een belangrijk deel van zijn aandacht geeft. Wij hebben dat nog kort geleden ervaren, namelijk toen Zijne Excellentie een medicus tot Directeur-Generaal van de Volksgezondheid benoemde. En voorts kan als getuigenis gelden hetgeen de heer Minister hier vandaag heeft gesproken en waarvoor ik hem uit naam van de gehele Mij ten zeerste dank zeg. (*applaus.*)

Vervolgens wordt nog door een negental officiële sprekers achtereenvolgens het woord gevoerd.

De heer Mr. A. J. D'AILLY, Burgemeester van Amsterdam:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren.*

Bijkans dertig jaar geleden schonk ik, blijkens een aantekening, welke ik in het boek aantrof, mijn vader, die medicus was, het door Dr. E. D. BAUMANN geschreven boek „De Dokter en de ontwikkeling der Geneeskunde”, welk boek verscheen in de uitgave der Nederlandse Kultuurgeschiedkundige Monografiën bij de firma H. Meulenhoff hier ter stede.

Mijn Vader, die zelf eveneens de zoon was van een medicus, had een grote historische belangstelling voor zijn beroep en het Eeuwfeest Uwer Maatschappij bracht mij er als vanzelf toe, dit boek eens ter hand te nemen.

Reeds in mijn jeugd was het bestaan van Uw Maatschappij mij een bekend begrip, al was het slechts door het wekelijkse tijdschrift, dat naar ik meen, des Zaterdags door de post werd bezorgd en welks wetenschappelijk nuchter aanschijn mij nog goed voor de geest staat.

Afschrikwekkend was het voor mij slechts door de advertentie van Draaisma's levertraan.

Mijn vader's drukke praktijk werd regelmatig doorbroken door zijn geregelde bezoeken aan de Geneeskundige Kring van leden Uwer Maatschappij.

Uit den aard der zaak heb ik het beroep van dokter van nabij kunnen gadeslaan en ervaren hoezeer het eist de overgave van de gehele mens en hoe zegenrijk de bijstand van de medicus is.

De vreugde, of liever de innerlijke bevrediging van de uitoefening van het beroep, is even als bij ieder ander beroep gelegen in de kennis en de karakter-eigenschappen, welke de persoonlijkheid bepalen.

Het ontbreken van deze innerlijke voldoening staat meestentijds in rechte verhouding tot een ook voor de hulpbehoevende weinig bevredigende vervulling van de taak.

Het boek, waarvan ik zoeven sprak, geeft een leerrijk overzicht van de ontwikkeling der Geneeskunst zelve en van haar beoefenaars.

Het toont aan hoe van een aanvankelijk empirisch vak de Geneeskunst nu eens geleidelijk, dan weer met sprongen, is verdiept en uitgegroeid tot een wetenschap, welke enerzijds voor de ondoorgrondelijke raadselen van de schepping staat, anderzijds

door studie en vernuft en met behulp van verwante wetenschappen, op steeds grotere gebieden van lichamelijk en geestelijk lijden der mensheid verlichting brengt.

Zo is de Geneeskunst steeds meer ontgroeid aan de rake spotternij, waaraan zij in de loop der eeuwen in litteratuur en schilderkunst dikwijls is blootgesteld.

Die spotternij trouwens — en de psychologen zullen dit dunkt mij onderschrijven — kwam naast de nog gebrekkige kennis van de ziekten en haar oorzaken, naar ik meen ook voort uit een soort vrees en is aldus een soort galgenhumor over de gevaren, die de gezonde mens bedreigen.

Wel nimmer zal dan ook de dokter die sfeer van geheimzinnigheid en vrees verliezen, waarmede de leek hem bekleedt.

De dokter, in welk begrip tegenwoordig wel de chirurg en de vele specialisten mogen worden begrepen, staat tegenover de zieke als de man, die al of niet de redding kan brengen, die als het ware het geestelijk en lichamelijk evenwicht van ieders persoonlijkheid in zijn macht heeft en wiens uitspraken met een spanning worden beluisterd, die nimmer geheel wordt opgeheven. Want zo iemand, dan dient de geneesheer tact, ja meer nog psychologisch inzicht aan medische kennis te paren.

Immers de psyche van de patiënt speelt een grote rol bij de genezing.

Welnu de vrees, de angstige spanning bij de patient zal de dokter nimmer geheel kunnen wegnemen, doch zowel de tegenwoordige grondige opleiding van de aanstaande medicus als de vorderingen van de wetenschap zelve, hebben bij het overgrote deel der zieken de mogelijkheid van vertrouwen geschapen, welke op zichzelf reeds een heilzame werking heeft op het herstel.

Dit bereikt te hebben, Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren Medici, is een der vele verdiensten Uwer Maatschappij.

De hechte organisatie van Uw gilde, de regelmatige uitwisseling van kennis en ervaring, waartoe Uw Kringen en Uw Tijdschrift de gelegenheid bieden, heeft daartoe in hoge mate bijgedragen.

En Uw taak is nog lang niet ten einde. Reeds kunt gij met rechtmatige trots bogen op de hogere leeftijdsgrens en de lage zuigelingensterfte, kunt gij U beroemen op hetgeen in de afgelopen jaren is geschied door verbetering van de hygiëne, doch Uw werk breidt zich uit tot de gehele gezondheidszorg, op welk gebied nog veel te verrichten is.

Moge Uw Maatschappij haar taak in de maatschappij steeds breed zien, stimulerend vooral ook in de richting van het opwek-

ken tot bijwonen van leerrijke samenspraken en cursussen in eigen kring en in een verhoogde belangstelling voor de Sociale Geneeskunde.

Uw Maatschappij zal aldus de belangrijke plaats blijven innemen, welke zij thans heeft en de mensheid aan zich verplichten.

Met een hartelijke gelukwens bij dit Eeuwfeest Uwer Maatschappij en in het bijzonder wat betreft de verleende Koninklijke onderscheiding, en vol vertrouwen in haar toekomstige ontwikkeling, besluit ik.

Dr. KNUTSON, vertegenwoordiger van de „World Medical Association”:

*Right Honourable Representative of Her Majesty the Queen!
Your Excellency! Mr Burgomaster! Mr President!
Ladies and Gentlemen!*

As the representative of the World Medical Association — the WMA — I have to-day been charged with the task of extending to You the best wishes for and the heartfelt congratulations to the centennial of the Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. An extremely agreeable task indeed, for the fulfilment of which You have very generously given me an opportunity.

The WMA — the international body for linking together all the doctors of the world — stands and falls with its member-associations. It is therefore in itself a great source of satisfaction to the WMA to find that its members are thriving and full of vitality. The mere fact that the Maatschappij has been in existence for a hundred years proves that such is the case with regards to the Maatschappij. It has had important tasks and problems to tackle, for the benefit of its own members, but also, and above all for the well-fare of the Dutch people. It also proves that the Maatschappij has been successful in its work.

In proof thereof comes also to-day's splendid festivity, showing the strength and importance of the Maatschappij as well as its fine standing. It seems to enter upon its second century in full vigour and with the best hopes for a great future. We have just heard how the Dutch Medical Association, now the Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, has received honours of great value as well as sincere congratulations from representatives for the government of this country and for the

town of Amsterdam and we, Your guests to-day, rejoice at finding that the association of our colleagues in Holland has for itself gained the full confidence of the Dutch people — the confidence which everywhere and always is necessary for a successful work of doctors.

Mr President — in speaking for the WMA — I would like, quite especially, to thank You, and through You the whole of Your association for this. I would also like to add my thanks for the splendid work which the Maatschappij has done in the WMA, thus proving its world-mindedness and its ability to understand the necessity of international cooperation between medical men as members of the profession. Not all medical men have understood this and many of You may have wondered — as I have found colleagues do in my own country — if there really is a great need for an international body such as the WMA. I have done so myself — once upon a time. I know now, and I want to say that much, though I am not a propagandist for the WMA, that so much happens these days — in the UNO, the WHO, the UNESCO, the ILO and other great bodies related to governments or political movements — on an international scale and in fields within the realm of the doctors, even without the knowledge of these, that the international union of the doctors of the world had, if anything, too many reasons for coming into existence. Its work, if well done, will prove extremely useful and therefore my thanks to the Maatschappij, for its interest and fine work in the WMA are indeed as genuine as they are justified.

So are, Mr President, also those which I beg You to receive from Your many guests from numerous medical associations. Your generous invitation to Your centennial has gladdened our hearts and strengthened the ties between Your venerable association and the ones, which we all represent. We as well as the WMA wish You happiness and good luck, and we feel that our wishes will come true. May the Maatschappij flourish and continue on its way to ever greater perfection! Dank U!

De heer Dr. P. MUNTENDAM, Directeur-Generaal van de Volksgezondheid:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren.*

Het verlenen van de Koninklijke onderscheidingen door de Minister van Sociale Zaken brachten mij de zinnen in gedachten,

welke ik las in het proefschrift van onze Limburgse collega SASSEN, en die de vertaling vormen van de tekst van hoofdstuk 38, vers 1—15 van het kerkboek uit de Heilige Schrift:

„Eer den arts met de hem toekomende eerbewijzen wegens de behoeften want de Heer heeft hem geschapen.

Want alle genezing komt van den Allerhoogste en van den Koning krijgt hij geschenken.

De kennis van den arts zal zijn hoofd verheffen en bij de grooten zal hij geprezen worden.”

En onze collega voegt hier dan als toelichting aan toe, dat het geschrevene in het kerkboek beoogt aan te duiden, dat alle genezing door de bediening van de arts van God komt en dat deze vermaning schijnt gericht te zijn tegen een zekere minachting voor de arts en zijn kunde.

Ik meen, dat het goed is, nu wij hier tezamen zijn om het eeuwfeest van onze Maatschappij te vieren, ons deze woorden uit de Heilige Schrift indachtig te zijn en ons af te vragen of ook in het huidige tijdsgewricht deze vermaning, zowel tot de geneeskundigen als het publiek te richten, op haar plaats is. Wij weten, dat het publiek van deze eeuw de kennis en het kunnen van den arts niet steeds naar waarde weet te schatten, maar wij erkennen, dat de verschijning en het optreden van de huidige drager van het officium nobile hiertoe aanleiding kan geven. Laten wij niet trachten onze begane fouten te verdedigen. De Romeinen wisten reeds, dat hij, die dit doet, het kwaad verdubbelt. Laat ons erkennen, dat het ons dikwerf moeilijk valt ons hoofd te verheffen en ons bewust te zijn, dat wij voortgekomen zijn uit de dienaren Gods, wier plicht het was, het leed der zieken te verzachten. Doch, en dit ter verontschuldiging, hoeveel zwaarder is ook de taak van de hedendaagse geneeskundigen. Enerzijds blijft de individuele verhouding tussen arts en patiënt gebaseerd op vertrouwen, voortkomende uit de gulden regel, dat het belang van de zieke voor de geneeskundige hoogste wet is. Anderzijds eist ditzelfde belang, dat de arts zich ervan bewust is, dat het individu deel uitmaakt van een samenleving, waarvan de structuur bepaald wordt door de tijd, waarin men leeft. De wettelijk geregelde sociale voorzieningen hebben de positie van de arbeider in het maatschappelijk bestel niet onberoerd gelaten. Wij artsen hebben ons daarvan bewust te zijn, en wij dienen begrip te hebben voor de verhouding tussen de sociale groeperingen in de samenleving. Slechts indien wij ons handelen mede laten *beïnvloeden* door de krachten, welke de verhouding van individu tot individu mede

bepalen, slechts dan zal ons optreden weder gewaardeerd worden in de zin, zoals ik deze uit de Oudheid aanhaalde.

Het tekort aan onderwijs in sociologie en daarop gebaseerde sociale geneeskunde vormt voor de aanstaande artsen een belemmering zich te vormen tot geneeskundigen, die begrip hebben voor de sociale problemen waarvoor zij gesteld worden. Des te meer waardering dienen wij te hebben voor het streven van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, welke van haar oprichting af steeds blijk heeft gegeven een open oog te bezitten voor de maatschappelijke vraagstukken. Aan hare bestuurderen heeft het niet gelegen, indien soms situaties ontstonden, welke door tekort aan onderlinge waardering leidden tot minder gewenste verhoudingen. Nimmer heeft het Hoofdbestuur nagelaten op dit voor constructieve sociale arbeid noodzakelijke wederzijdse begrip de aandacht te vestigen en ook daarom heeft het mij zo bijzonder verheugd, dat Hare Majesteit de Maatschappij in de persoon van twee harer vooraanstaande bestuursleden heeft willen eren. Gaarne wil ik U, bestuur van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, mijn hartelijke gelukwens aanbieden bij de verleende Koninklijke onderscheidingen naar aanleiding van Uw eeuwfeest, daaraan de wens verbindende, dat het U en Uw opvolgers gegeven moge zijn in steeds toenemende mate de Nederlandse arts in Uw gelederen op te nemen en hem te doordringen van zijn plicht tegenover mens en gemeenschap. Mogen dan alom de woorden uit het boek Ecclesiasticus weder aanvaard worden:

Eer den arts met de hem toekomende eerbewijzen.

Mevrouw Prof. Dr. A. CHARLOTTE RUYSS:

Mijnbeer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,

Excellentie, Mijnbeer de Voorzitter, Dames en Heren.

Mag ik in de eerste plaats als waarnemend voorzitter van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam, uit naam van de Faculteit de Maatschappij gelukwensen met haar Eeuwfeest. Het is te betreuren, dat door een samenloop van omstandigheden een gelukwens van de Amsterdamse Faculteit in het feestnummer van „Medisch Contact” ontbreekt. Wil dit niet zien als een gebrek aan belangstelling in Uw Maatschappij, want de Faculteit van Amsterdam voelt zich door vele persoonlijke banden nauw verbonden met de Maatschappij.

Vervolgens is het mij een eer, uitvoering te geven aan de mij opgedragen taak om de gelukwensen over te brengen van alle Faculteiten in de Geneeskunde in Nederland.

Wanneer ik mij afvraag hoe de verhouding van de Maatschappij tot de Faculteiten is, meen ik deze te moeten zien als die der artsen tot hun leermeesters. In de oudheid werd deze, zoals blijkt uit de eed van Hippocrates, als een zeer nauwe relatie gevoeld. Deze toch zegt: „Dat ik hem, die mij deze kunst leerde, gelijk zal stellen met mijn ouders, have en goed met hem zal delen, hem op zijn verlangens in zijn noden tegemoet zal komen, zijn kinderen op een lijn zal stellen met mijn broeders enz. . . .”. Dit doet ons thans vreemd aan en past niet meer in onze maatschappelijke structuur. Toch is ook in de belofte, geformuleerd in 1948 door de World Medical Association, de verhouding arts-leermeester vastgelegd in de woorden: „Ik zal eerbied en dankbaarheid tonen aan mijn professoren”.

Wordt deze dankbaarheid getoond? Ik zou dit willen ontkennen. De bedankjes in de proefschriften werden vóór de oorlog veelal als een tirade beschouwd en niemand betreurt, dat dit werd afgeschaft. Hoe komt dit? Aan de ene kant door het betreurenswaardige feit, dat de grote toeloop van studenten zonder evenredige vergroting van het aantal docenten het persoonlijk contact voor een belangrijk deel heeft verloren doen gaan, waardoor, na het beëindigen van de studie, de arts zich veel minder aan zijn leermeester gebonden voelt. De andere reden is een verheugende, want de Faculteiten ervaren telkens, dat de Maatschappij wensen heeft en critiek. Is het onderwijs dan zo slecht? In verhouding met andere landen zeker niet.

Wij zien het echter als bewijs, dat de Nederlandse arts niet zelfgenoegzaam is, maar zich voortdurend bewust is van de tekortkomingen. De Maatschappij is dan de tolk van de wensen der artsen over verbetering in de opleiding.

Wij menen de Maatschappij geluk te kunnen wensen met haar activiteit in deze, dat zij enerzijds de ontwikkeling der artsen stimuleert, anderzijds het hoger onderwijs haar wensen kenbaar maakt.

Moge in de toekomst de ontevredenheid verdwijnen en weer een nauwer contact van de studenten en hun leermeester mogelijk zijn en de Maatschappij door het formuleren van wensen blijk geven van het actieve leven der artsenwereld tot heil van de volksgezondheid in ons land.

De heer Dr. C. BANNING, Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid:

*Mijnbeer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Mijnbeer de Voorzitter, Dames en Heren!*

Wanneer men hier wordt uitgenodigd voor het Eeuwfeest van de Maatschappij, dan is de beste manier om elkaar geluk te wensen een handdruk, een elkaar recht in de ogen kijken. Ik had graag die manier van gelukwensen gevolgd. Echter, ik sta hier niet als enkeling, als persoon, maar als vertegenwoordiger van de Geneeskundige Inspectie. Als zodanig valt het mij niet moeilijk U te feliciteren, het is mij zelfs een groot genoegen dat te mogen doen, omdat de verhouding tussen de Hoofdinspectie en de Maatschappij zo uitstekend is. Wanneer besprekingen en conferenties moeten worden gehouden, geschieden die in een sfeer, die ik niet alleen maar collegiaal wil noemen, niet alleen maar prettig, maar die ik met een veel mooier woord zou willen aanduiden: een sfeer van onderling begrip voor elkaars moeilijkheden, en nog beter: een sfeer van meer dan normale vriendschap. De Hoofdinspectie is daarvoor ontzettend dankbaar. Wanneer wij U vragen om raad of om hulp, dan geeft U die raad met open, gulle hand. Omgekeerd helpen wij U ook wel eens een klein beetje, ook dat gaat altijd van ganser harte. Waar de verhoudingen zo liggen, is het geen wonder dat wij ons zeer verheugen over dit Eeuwfeest. De Hoofdinspectie hoopt, dat de Maatschappij ouder en ouder zal worden, maar tegelijk jong zal blijven in haar enthousiasme, dat zij altijd op de bres zal staan voor de volksgezondheid, en dat de verhouding tussen de Hoofdinspectie en de Maatschappij, die niet behoeft te worden verbeterd, moge blijven zoals zij tot nu toe is geweest.

De heer Prof. Dr. J. J. VAN LOGHEM, beherend Redacteur van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde:

Mijnbeer de Voorzitter van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Het is mij een groot voorrecht ter gelegenheid van deze plechtigheid de gelukwensen van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* over te brengen.

In Uw rede hebt Gij reeds herinnerd aan de band des bloeds die Maatschappij en Tijdschrift verbindt. Inderdaad, ons blad is voortgekomen uit een initiatief der Maatschappij.

Het ideaal dat ons Tijdschrift nastreeft is dan ook geen ander dan het ideaal van wetenschappelijke voorlichting, dat de oprichters der Maatschappij in 1850 aan de redactie van haar orgaan als voornaamste doel voor ogen stelden en in 1857 aan het nieuwe blad overdroegen.

De Tijd is zonder mededogen, maar aan deze schone traditie heeft hij niet geraakt.

Bij haar voorspoedige groei zijn de beide instellingen in dit opzicht hechter dan ooit verenigd. Moge ons gezamenlijke en eensgezinde streven „ter bevordering der Geneeskunst” ook in de nieuwe eeuw zijn gezegend.

De heer H. J. M. BARTELS, vertegenwoordiger van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Pharmacie:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren.*

Het zij mij vergund, allereerst Uw Maatschappij van harte geluk te wensen met de onderscheiding, welke het H.M. de Koningin behaagd heeft haar toe te kennen, en daaraan toe te voegen een persoonlijk woord van gelukwens aan de Voorzitter en de Secretaris-Penningmeester van Uw Maatschappij voor de hun toegekende Koninklijke onderscheidingen.

Het is met grote voldoening en vreugde dat ik U heden namens de Kon. Ned. Mij. ter bevordering der Pharmacie de meest hartelijke gelukwensen mag aanbieden ter gelegenheid van de 100-jarige herdenking van de oprichting van Uw Ned. Mij tot bevordering der Geneeskunst. Met voldoening en vreugde, omdat zo vele en zo nauwe banden bestaan tussen onze beide Maatschappijen, tussen Uw beroep en het onze.

Daar is allereerst onze gemeenschappelijke oorsprong. Zullen de eerste medicijnmannen meer bereiders zijn geweest van geneesmiddelen uit natuurproducten, waarvan zij door ervaring de geneeskracht kenden of die zij om enigerlei reden daarin aanwezig meenden, daarnaast kunnen wij wel aannemen dat zij over het algemeen geen behoorlijk inzicht hadden in oorzaak en aard van ziekten. Voor zover dit althans geen uitwendige letsels waren, als gevolg van een onbarmhartige strijd om het bestaan.

Slechts uiterst langzaam heeft de mens zich enig inzicht in oorzaak en aard van ziekten gevormd en even geleidelijk moet de scheiding zijn ontstaan tussen de kenner van ziekten en de bereider van de ter genezing daarvan nodige geneesmiddelen. Zo gezien zou de geneesheer feitelijk een specialisatie kunnen worden genoemd van de geneesmiddeldeskundigen. Wilt U mij dan toestaan mij op dit ogenblik trots te voelen als nakomeling in de rechte lijn van ons beider stamvaders, die aan het voortreffelijke nageslacht in de zijlinie zijn gelukwensen aanbiedt?

Onze gelijke afkomst vindt ook zijn aanduiding in het feit dat wij dezelfde schutpatroons hebben, met name Cosmas en Damiaan, waarbij ik zeker niet vergeten mag een andere gezamenlijke patroon, St. Lucas de Evangelist, zijnde deze tevens de beschermer van de kunstschilders. Gingen destijds in gildeverband vaak de dienaren van de gezondheid samen onder het vaan van St. Lucas, thans zijn wij er getuige van hoe een niet onbelangrijke schare van geneesheren ook als beoefenaren van de beeldende kunsten hun trouw beleiden aan St. Lucas.

Mocht ik zo even duiden op de natuurlijke splitsing tussen onze beide beroepen, het ligt niettemin voor de hand dat er ten aanzien van het geneesmiddel contact moest blijven bestaan. Niet dan door wetenschappelijke samenwerking tussen artsen en apothekers is het mogelijk geworden dat ons geneesmiddelenarsenaal de fenomenale uitbreiding kreeg waarop wij ons thans verheugen. Ik merk op dat de grondleggers van de bekende geneesmiddelenindustrieën over onze oostgrens (ik vraag U om in dit verband alleen de goede zijde in aanmerking te willen nemen) voor een belangrijk deel van huis uit apothekers zijn geweest.

De ontwikkeling van de geneeskundige wetenschap is in de laatste decennia zo snel gegaan, dat het voor U, artsen, bijna ondoenlijk is geworden om het geheel te overzien. Dit geldt echter evenzeer voor de apotheker. Ook hij dient, zij het minder diepgaand en slechts onder een bepaald opzicht, van alle nieuwe vorderingen kennis te nemen. Kan de arts zich tenslotte naar eigen inzicht nog min of meer beperken, de apotheker dient van alles enig begrip te hebben. Te betreuren is het, dat de hier aangegeven moeilijkheid nog vergroot wordt, doordat tengevolge van een teveel aan mercantilisme de geneesmiddelmarkt onnodig overstroomd wordt met praeparaten waarvan de onmisbaarheid en deugdelijkheid op zijn minst dubieus is. En voor U en voor ons is het uitermate moeilijk om in deze baaierd van nieuwe zegeningen rijp en groen van elkaar te onderscheiden. In dit

verband mag ik wel in herinnering brengen dat onze Maatschappij met de Uwe reeds contact opnam teneinde door samenwerking te komen tot een of ander instituut tot correctie van het gesignaleerde euvel. Verder dan tot preliminaire besprekingen is het tot nu toe niet gekomen, evenmin op ander terrein waarop nauw contact vruchtbaar zou kunnen zijn. Regelmatig kennis nemende van Uw contactblad en van het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde, weet ik te zeer hoe Uw aandacht gevraagd wordt voor tal van belangrijke vraagstukken. Ik vertrouw echter dat samensprekingen over vraagstukken die ons beiden raken eerlang voortgang zullen hebben en dat daaruit resultaten zullen worden verkregen tot voordeel van de volksgezondheid en de uitoefening van onze beroepen.

Ik zou niet gaarne deze plaats willen verlaten zonder met een enkel woord gesproken te hebben over het bekende „medisch verzet”. Dezer dagen gaat verschijnen het boekwerk waarin uitvoerig beschreven wordt de geschiedenis van het verzet van de Nederlandse artsenwereld in de afgelopen oorlogsjaren. Dit was een roemrijke periode voor Uw Maatschappij in ballingschap. Wij apothekers hebben een bijzondere reden om de leiding van het artsenverzet dank te weten. Oók in onze kringen is verzet geweest. De eerste pogingen tot organisatie daarvan mislukten, omdat men het nut er niet van wilde inzien en de noodzaak trouwens niet zo evident was als bij U. Het was gelukkig op aandringen en met medewerking van twee voormannen in Uw verzet, de heren Dr. ROORDA en Dr. WAMSTEKER, dat een apothekers-verzetsorganisatie tot stand kwam. Hieraan is het te danken dat de Nederlandse apothekersgemeenschap in grote meerderheid het weerstreven van de Apothekerskamer heeft volbracht. Met weemoed gedenk ik Dr. ROORDA, die door velen Uwer hier slechts node zal worden gemist.

Ik moge thans eindigen met de wens uit te spreken dat de Nederlandse artsen hun edel beroep steeds zullen blijven uitoefenen volgens de beginselen, neergelegd in de eed van Hippocrates en volgens de geest van Cosmas en Damiaan. Van welke laatsten ik geschreven vond: „In de uitoefening van hun beroep stelden zij niet het verkrijgen van aardse rijkdommen ten doel, doch meer de beoefening van lichamelijke en geestelijke barmhartigheid”.

Waarmede ik niet wil zeggen dat alle artsen martelaren moeten worden, terwijl ik tevens van mening ben dat een redelijke welstand noodzakelijk is voor de juiste uitoefening van het beroep van geneesheer.

De heer J. STORK, voorzitter van de Ned. Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Mijnheer de President, Dames en Heren!*

Het is mij een genoegen om U de beste wensen te mogen overbrengen van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, bij gelegenheid van het 100-jarig bestaan Uwer organisatie.

Anderen hebben, beter dan ik dat zou kunnen doen, geschetst, welk een grote rol de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst gespeeld heeft in de ontwikkeling der geneeskunst in Nederland.

Zonder enige twijfel is het, mede dank zij Uw onvermoeid streven, dat het medisch beroep in ons land wordt uitgeoefend op een wijze, die de vergelijking met het buitenland glansrijk kan doorstaan.

De achter ons liggende oorlogsjaren hebben bewezen wat een beroep, dat hoge ethische normen huldigt, vermag en het gehele Nederlandse volk zal U erkentelijk blijven voor het voorbeeld, dat Ge in één van zijn donkerste tijden hebt gegeven.

Uw Maatschappij echter heeft zich niet beperkt tot het stimuleren van de ontwikkeling der geneeskunde in de ruimste zin — zij heeft daarnaast alles gedaan wat mogelijk was om de geneeskunde onder het bereik van allen te brengen en zij nam daarmede een belangrijke sociale taak op zich. Hier werd niet slechts getheoretiseerd, maar daadwerkelijk opbouwend werk verricht, waarvan o.a. de Federatie Verenigde Maatschappij Ziekenfondsen getuigt.

Het verwezenlijken van idealen voor een verantwoorde medische verzorging der massa is voorwaar geen gemakkelijke taak geweest en ik ben vervuld van veel respect voor al Uw functionarissen, die in de loop der jaren daaraan hun beste krachten hebben gegeven.

Thans zou het moment aangebroken kunnen zijn, waarop Gij U zoudt kunnen afvragen of de resultaten van Uw arbeid bevredigend zijn. Ik meen deze vraag volledig bevestigend te mogen beantwoorden. Ons land heeft een gezondheidszorg, die de toets der critiek kan doorstaan en die opgebouwd is in overeenstemming met onze volksaard n.l. door particulier initiatief, onder toezicht van de Overheid.

Helaas stellen de huidige tijdsomstandigheden zeer hoge eisen en geenszins kan gezegd worden, dat een stabiele toestand bereikt is. Vele zijn de moeilijkheden, die nog zullen moeten worden opgelost, niet alleen in ons land, maar over de gehele wereld.

Ik moge hopen, dat er bij het creëren van welke oplossing dan ook, in de eerste plaats rekening zal worden gehouden met de opvattingen van hen, die de medische verzorging verstrekken. De Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde is U uitermate erkentelijk voor het voorbeeld, dat ge haar hebt gegeven. In weinige jaren maakte de tandheelkunde een kolossale ontwikkeling door en ook zij ging deelnemen in de verzorging van ons gehele volk. Zij prijst zich gelukkig daarbij te hebben kunnen profiteren van Uw ruime ervaring op dit terrein en ik hoop, dat de nauwe samenwerking die er tussen onze organisaties is gegroeid in de toekomst bestendig zal blijven.

Ik eindig thans met de wens uit te spreken, dat de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst zal blijven waken voor het handhaven van de axiomata voor een juiste uitoefening der medische beroepen, opdat een voortdurende en vrije ontwikkeling der geneeskunde mogelijk zal zijn.

Mej. F. C. VAN WICHEN, vertegenwoordigster van de Nederlandsche Bond van Vroedvrouwen en van de R.K. Bond van Vroedvrouwen:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren.*

Gaarne maak ik van de mij geboden gelegenheid gebruik om als vertegenwoordigster van de R.K. Bond van Vroedvrouwen en namens de Bond van Nederlandsche Vroedvrouwen, de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van harte geluk te wensen met haar honderdjarig bestaan.

In het ruim 25-jarig bestaan van de R.K. Bond van Vroedvrouwen en de vijftig jaar die de Bond van Nederlandsche Vroedvrouwen bestaat, zijn er enkele malen contacten geweest tussen Uw Maatschappij en de Vroedvrouwenbonden, terwijl er ook enige rapporten van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst zijn verschenen over de Vroedvrouwenstand.

Uit deze contacten en rapporten is ons gebleken dat het Hoofdbestuur van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst zijn taak in de eerste plaats richt op de belangen

van de Volksgezondheid en pas in de tweede plaats op de belangen der leden.

Ook de Hoofdbesturen der Vroedvrouwenbonden streven er naar haar taak zo te zien en waar wij aldus een gemeenschappelijke doelstelling nastreven, wil ik aan mijn gelukwens de verwachting koppelen, dat U en wij in de nieuwe eeuw die U tegemoet gaat, de genoemde contacten zullen kunnen uitbouwen tot een hechte samenwerking.

Een samenwerking, die de belangen der volksgezondheid, en speciaal die van Moeder en Kind, nog beter zal kunnen dienen dan thans geschiedt door het afzonderlijke streven.

Mocht de gedachte aan een hechte samenwerking weerklank bij U vinden, dan zien wij met des te meer vertrouwen de nieuwe eeuw tegemoet.

Slotwoord

De VOORZITTER van de Maatschappij, L. F. C. VAN ERP
TAALMAN KIP:

*Mijnheer de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin,
Excellentie, Dames en Heren.*

In verband met het vergevorderde uur zult U het mij naar ik hoop niet kwalijk nemen, wanneer ik zal trachten mijn slotwoord, waarin ik de sprekers die na de Minister het woord hebben gevoerd wil danken, zo kort mogelijk te maken.

Mijnheer de Burgemeester van Amsterdam! Wij zijn U hartelijk dankbaar voor Uw wens en gelukwens. Wij weten welk een warm hart de Gemeente Amsterdam de volksgezondheid toedraagt. Ik zou er aan willen toevoegen: wij, die ons Eeuwfeest vieren, weten hoezeer de Gemeente Amsterdam in al haar geleidingen ons behulpzaam is geweest om dit feest, voor zover het zal slagen, te doen slagen.

Dear Mr. KNUTSON! I thank you for the words you have spoken on behalf of the World Medical Association. Those words of congratulation we, Dr. WIBAUT and I, appreciate just the more, because we know the great part you are taking in the W.M.A., specially as vice-charman of the Council.

I thank you also for your words and wishes of congr-

tulation on behalf of the representation of our brother-associations whom we are glad to welcome here.

I hope, that you all, notwithstanding the trial of long speeches and official performances in a language, which you don't understand, will go home with a good remembrance of our centennial-festivities and of Holland.

Messieurs, les représentants des pays de la langue française, j'ai dit au Dr. KNUTSON, que je le remercie de ses félicitations de la part de l'Association Médicale Mondiale. Je lui ai dit aussi, que ces félicitations ont pour Dr. WIBAUT et moi, une valeur autant plus grande, parce que nous connaissons le travail et les capacités du Dr. KNUTSON dans l'A.M.M., spécialement dans sa qualité de sous-président du conseil.

Je lui ai remercié aussi des mots de félicitation et de bienveillance, qu'il a dit au nom des représentants des associations fraternelles, lesquels nous souhaitons de tout notre coeur les bienvenus.

J'ai prononcé l'espoir, qu'en dépit des longs discours officiels dont vous ne comprenez rien, vous retournerez dans votre pays avec une bonne impression de notre fête et de la Hollande.

Dr. MUNTENDAM! Wij zijn zeer verheugd te weten dat, als wij besprekingen hebben te voeren op het Ministerie van Sociale Zaken, wij daar iemand aantreffen die in staat is onze visie te begrijpen, omdat hij uit onze gelederen voortkomt. Wij zijn U zeer erkentelijk voor de zeer belangwekkende woorden, welke U op ons Eeuwfeest hebt willen spreken.

Prof. RUYS! Grote dank zijn wij U verschuldigd dat U hebt willen overbrengen de gelukwensen van de Amsterdamse Faculteit en van de Medische Faculteiten der Nederlandse Universiteiten in het algemeen. Wij menen dat het uitspreken van deze gelukwensen uit naam van de Medische Faculteiten wederom een bewijs vormt van de juistheid van hetgeen ik reeds heb geformuleerd, namelijk dat het noodzakelijk is, dat onze Mij en de Nederlandse geneeskundige wetenschap zoveel mogelijk samenwerken. Wanneer het gebeurt op de basis van ontevredenheid, dan moet het in vredesnaam; maar in ieder geval liever samenwerking op basis van ontevredenheid dan tevredenheid zonder samenwerking!

Dr. BANNING ! Ik kan eigenlijk herhalen wat U zelf hebt gezegd : wanneer wij met de Hoofdinspectie, met de Inspectie in het algemeen, problemen willen bespreken, dan vinden wij daar niet alleen een gewillig oor, maar ook een vriendschappelijk oor. Ik behoef slechts te wijzen op de conferenties, die tussen U en verschillende leden van het Dagelijks Bestuur van de Mij plaats vinden over allerlei problemen, op de prettige sfeer in welke deze conferenties plaats vinden.

Prof. VAN LOGHEM ! U hebt gesproken van de banden des bloeds die er eigenlijk niet meer zijn. In de psychiatrische praktijken ik gevallen, waarin de ruzie tussen de mensen die verbonden zijn door banden des bloeds, groter zijn dan die tussen mensen die niet door dergelijke banden verbonden zijn. Ik wil daarmee niet zeggen, dat de verhouding tussen het Tijdschrift en de Mij vroeger zoveel te wensen overliet, maar ik zou toch willen constateren dat, nu de banden des bloeds verbroken zijn, de verhouding tussen het Tijdschrift en de Mij uitstekend kan worden genoemd en daarover verheugen wij ons zeer. Wij zijn U zeer erkentelijk voor de woorden, die U in ons midden gesproken hebt.

GEACHTE VERTEGENWOORDIGERS VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TER BEVORDERING DER PHARMACIE, VAN DE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE EN VAN DE NEDERLANDSCHE BOND VAN VROEDVROUWEN EN DE R.K. BOND VAN VROEDVROUWEN !

U zult het mij niet kwalijk nemen wanneer ik mijn dankwoord aan U samenvat. Ik weet dat er zeer grote verschillen zijn, maar ik kan het samenvatten omdat U degenen zijt, met wie wij willen samenwerken in het belang van de gezondheid van het Nederlandse volk, ieder op zijn eigen gebied. Wij hebben met U een innig contact over allerlei technische kwesties, in die zin hebben wij U hier van harte welkom geheten en danken wij U ook voor Uw hartelijke gelukwensen.

Voorts zou ik Prof. VAN LOGHEM nog willen bedanken, dat hij zo vriendelijk is geweest zitting te nemen in de Commissie voor de prijsvraag, en Prof. OFFERHAUS en Prof. BREGSTEIN, dat zij zich hebben willen belasten met de beoordeling van de juridische prijsvragen.

Ten slotte een woord van grote dank aan U allen voor Uw aanwezigheid. Wij hebben al een groot aantal geschenken gekregen, wij hebben ook een groot aantal bloemstukken ontvangen,

nog veel meer dan U hier ziet opgesteld. Het is niet mogelijk, iedere organisatie, iedere instelling en iedere persoon, die op die wijze de feestvreugde heeft vergroot, persoonlijk te bedanken. Ik vrees zelfs dat het mij niet mogelijk zou zijn, zulks op de receptie, gesteld dat ieder daar kwam, te doen, want ik heb het gevoel dat mijn geheugen mij daarbij in de steek zou laten. Ik zou dus, vooruitlopende op het schriftelijke dankwoord dat wij na afloop van dit feest hopen te richten aan ieder die ons op deze wijze heeft verblijd, U allen collectief willen bedanken voor de manier waarop U tot verhoging van de feestvreugde hebt bijgedragen.

Ik meen hiermede deze feestelijke bijeenkomst te kunnen besluiten.

De feestvergadering gaat onder ovaties uiteen.

(De Heer W. J. BASTIAAN, directeur van de Stenografische Inrichting van beide Kamers der Staten-Generaal, was zo vriendelijk deze opname als bijdrage voor het gedenkboek aan te bieden als huldebetoon bij het 100-jarig bestaan van de Maatschappij, waarmede hij reeds zo vele jaren de meest vriendschappelijke betrekkingen onderhoudt.)

INDRUKKEN VAN HET EEUW-
FEEST VAN DE KONINKLIJKE
NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING
DER GENEESKUNST

door

DR. A. MELCHIOR



Moeilijk is de taak van de geschiedschrijver. Oud en belegen moet de historie zijn, van voldoende afstand moet ze gezien kunnen worden, om kans te maken op een behoorlijke weergave der feiten. Om nu, direct in aansluiting aan de gebeurtenissen, die welhaast een week lang de gemoederen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst hebben opgezweept, een regelmatig, rustig verslag voor een gedenkboek neer te schrijven, is een moeilijkheid, die het resultaat bij voorbaat excuseert. Ik voel, dat ik de aftocht dek, doch ik beschouw dit als bittere noodzaak en niet als lafhartigheid zonder meer.

De enig aanvaardbare leidraad voor mijn historie is het officiële programma, dat zeer terecht begint met de aankomst der deelnemers na het volbrengen van de met zorg georganiseerde sterit. Het enthousiasme dat hiervoor bestond, bevestigde al dadelijk de hoge verwachtingen, die de Eeuwfeestcommissie van de algemene geestdrift der maatschappijleden had gekoesterd. Niet alleen, dat meer dan 300 autorijders met vreugde deelnamen, maar reeds enkele minuten na middernacht startten op 6 Juli de eerste kilometervreters. Zesendertig



uren lagen voor de boeg langs hunnebedden, stadhuizen, sanatoria, geneesmiddelenfabrieken en uitgedroogde lijken. Meer dan 1800 kilometer is door sommigen afgelegd, 66 punten, het maximum, is door drie deelnemers behaald, nl. door de collegae HILLEN (Bussum), SWIERINGA (Bilthoven) en BREDA VRIESMAN (Terneuzen). De dames bleven niet achter, verscheidenen behaalden de vereiste twaalf punten, collega Mevr. J. M. BOUVYREYS ('s-Gravenhage) met 54 punten aan de spits. Coll. LÜRGE, 71 jaar oud wist in zijn kleine wegluis 1200 kilometer in de vastgestelde tijd af te leggen.

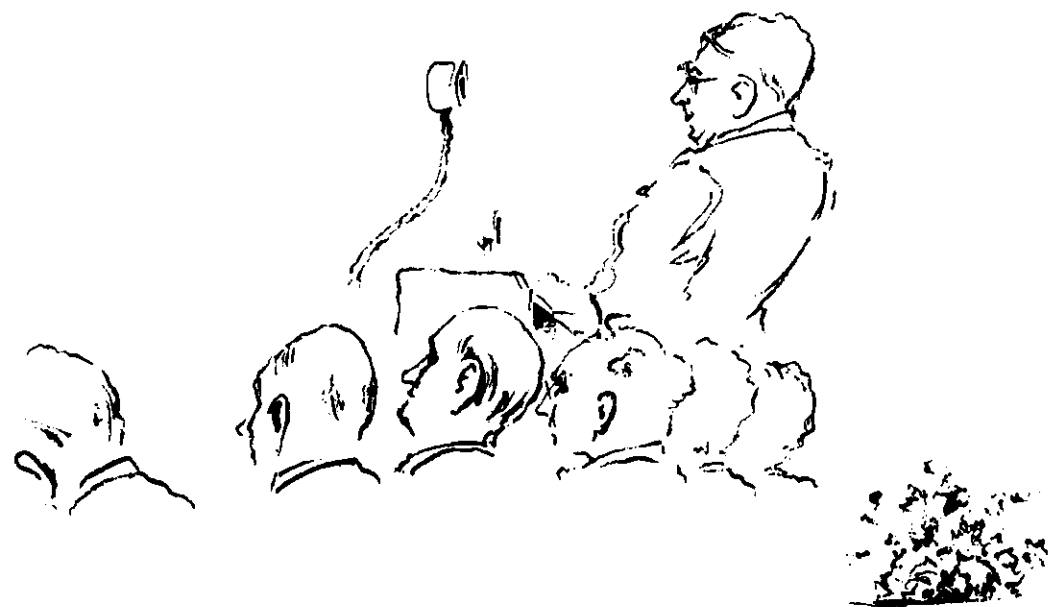
Dank zij hun volharding, dank zij de pervitine en dank zij de goede organisatie, is de sterrit vlot en zonder ongelukken verlopen. Niet ten onrechte zag ik Magere Hein bij mijn eerste contrôle-post in de directeurskamer van de sportschool te Overveen spijtig en teleurgesteld op zijn vingers kluiven.

Ondanks het druilerige weer genoten de binnenkomers van de glorieijke intocht in het Olympisch Stadion, waar zij, door vele politiemannen geleid een plechtige ereronde reden, toegejuicht door een handjevol concurrenten, die door enthousiasme vergoedden wat aan aantal ontbrak. Gesterkt door broodjes uit een zakje en zo nodig door nogmaals een pervitinetabletje, voegden zich de sterritrijders bij de honderden, die in het Concertgebouw de officiële opening van het Eeuwfeest gingen bijwonen. De Commissie van ontvangst, bijgestaan door studenten met schalkse groene linten op de schouder, begroetten de vertegenwoordiger van H.M. de Koningin, de minister van Sociale Zaken, de Burgemeester van Amsterdam, de vertegenwoordiger van de World Medical Association, de Directeur Generaal van de Volksgezondheid, de vertegenwoordigster van de Medische Faculteiten, de Rector Magnificus van de Amsterdamse

Universiteit de Hoofden der Geneeskundige Diensten van Land en Zeemacht, de Hoofdinspecteur der Volksgezondheid, de Hoofdredacteur van het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde en de afgezanten van de Zustermaatschappijen voor Pharmacie, voor Tandheelkunde en voor de Vroedvrouwenbonden.

De grote zaal was vol, tjokvol, toen schrijver dezès zich op het verlaten podium neerzette, of, liever gezegd, neervlijde op de harde planken, onzichtbaar achter een overdadig grote bloemenmand. Vrijwel op tijd, maar reeds met een langzaam opstijgende stijfheid in de botten zag ik om kwart voor drie het voltallige hoofdbestuur met zijn eregasten binnenkomen. De gasten werd op de voorste rijen een plaats aangeboden, het Hoofdbestuur beklom het podium, waarop coll. BOOM, voorzitter van de Ontvangstcommissie, het welkom uitsprak. Daarna kreeg coll. VAN ERP TAALMAN KIP, voorzitter der Maatschappij, het woord voor zijn herdenkingsrede. Dat deze veel, zeer veel belangwekkends bevatte behoef ik hier niet te vermelden. Zijn rede is in toto in het Gedenkboek afgedrukt. Ook dat de rede lang was, kan een ieder daar ervaren. Te lang? Eensdeels eerder te kort, want zowel de feiten als de geestige voordracht deden de tijd vergeten. Velen hadden met mij ongetwijfeld nog meer willen horen. In het kader van de openingsplechtigheid echter werden de andere sprekers ietwat in het nauw, in tijdnood gebracht, want talrijk waren de sprekers die aangekomen waren met een vol hart, dat nog moest worden uitgestort.

Voor de jubilerende Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst was zonder twijfel Minister JOEKES de belangrijkste redeenaar. Hij immers kwam behalve als gelukwensend Lid der





Regering bovendien als een welvoorzene Sinterklaas, die voor de Maatschappij het praedicaat KONINKLIJKE bracht en die voor de voorzitter en secretaris een Nederlandse Leeuw in de zak had. Het betaamt ons, Maatschappij-leden, niet om te zeggen: „Welverdiend”, maar dat deze officiële geschenken door heel de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst op prijs gesteld werden staat vast.

Het is onmogelijk in dit korte bestek de redevoeringen der nog volgende sprekers te memoreren.

Dr. KNUTSON, onder-voorzitter van de World Medical Association, waarvan onze Maatschappij een der eerste leden was, mag niet onvermeld blijven, evenmin als de burgemeester van Amsterdam, die zich als telg van een oud doktersgeslacht een voorbeeldig gastheer voor alle feestvierende geneesheren heeft betoond.

Prof. VAN LOGHEM, die aan coll. BUMA (Ridderkerk) de prijs uitreikte voor zijn antwoord op de door de Maatschappij uitgeschreven sociaal-geneskundige prijsvraag, en Prof. OFFERHAUS, die aan Mr. BERKHOUWER (Alkmaar) en Mr. VORSTMAN (Meppel) de door hen te delen prijs uitreikte voor de medisch-juridische prijsvraag, vormden een welkome onderbreking van de stroom van weliswaar hartelijke en welgemeende, maar uit de aard der



zaak toch wat gelijkgestemde gelukwensen van verschillende autoriteiten.

Helaas, ik heb moeten vaststellen dat op de duur velen de drang naar lijfelijk voedsel te machtig werd. Zij verzaakten het geestelijk voedsel, dat in het Concertgebouw zo rijkelijk geboden werd en slopen heen, om zich te voeden en te verkleden voor de galavoorstelling, die hun in de Stadsschouwburg wachtte.

Ik durf niet beweren dat ik deze deserteurs veroordeelde. Ik moet zelfs bekennen dat ik hen benijdde, want toen tegen half zeven de voorzitter der Maatschappij opnieuw het spreekgestoelte beklom om de verschillende sprekers dank te zeggen, hadden de harde planken van het podium in vier uren tijds het laatste gevoel uit mijn botten gezogen en hardgrondig verwenste ik de dunne en dikke nekken van onze Hoofdbestuurders waartegen ik al die tijd had moeten aankijken van achter mijn onaan-doenlijke bloemenmand.

Toch was de nu volgende receptie van het Hoofdbestuur nog druk bezocht: ze was kort maar krachtig. Zij gaf de bezoekers de primeur van de door de glasfabrieken te Leerdam vervaardigde gedenkglazen, waarop de inscriptie „Eeuwfeest Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst” duidelijk verried, dat weliswaar niet de vreugde, maar wel de verrassing der Maatschappij over het geschenk van Minister JOEKES meesterlijk gehuicheld was.

Opzettelijk ben ik mijn relaas begonnen met de officiële aankomst en ontvangst van de feestgangers in Amsterdam, hoewel ik mij ervan bewust ben hiermede de chronologie geweld aangedaan te hebben. Want reeds Maandag 4 Juli woei de vlag van het gebouw der Maatschappij op de Keizersgracht. Reeds Maandag uitte de jubilerende Maatschappij haar eerste vreugde over haar honderdste verjaardag in een tentoonstelling van schilderijen, tekeningen en beeldhouwwerk door Maatschappij-leden vervaardigd. Deze tentoonstelling is niet geopend en niet toegesproken. Ze ontplooidde zich als een ontluikende bloem. Een al te poëtische beeldspraak voor zo'n bescheiden expositie zult U zeggen, maar toch is de vergelijking wel juist. Een bloem



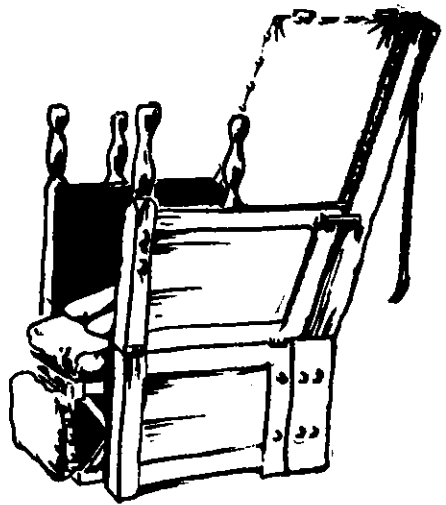


kan mooi of lelijk zijn. Over smaak valt niet te twisten! Maar een bloem is een kunstwerk, ook al zijn er veel mooiere bloemen. Het zelfde zou ik van deze eerste tentoonstelling van het min of meer artistieke werk van Holland's artsen willen zeggen. Ze is een vreugde-uiting van de collegae-kunstliefhebbers. Hoewel niet als zodanig bedoeld, is ze een duidelijk bewijs dat onze voorzitter gelijk had, toen hij er in zijn feestrede prat op ging, dat onze Maatschappij geen vakbond wilde zijn.

Dat deze tentoonstelling, waarop 68 geneesheren hun werk inzonden, recht van bestaan had, bewezen wel de meer dan 2000 bezoekers, die de eerste week de stoepen van het huis der Maatschappij beklommen om de expositie te bezichtigen, zodat, ondanks vele bezwaren, verlenging nodig was. Hoewel nimmer uitgenodigd, besteedde ook de grote pers haar aandacht aan onze artistieke zijsprong.

Natuurlijk was de grote medisch-historische tentoonstelling in het Waaggebouw belangrijker en interessanter. Woensdagmiddag 6 Juli trokken talrijke jacquets en wandelcostuums naar de oude stadspoort, waarin eeuwen lang onze Amsterdamse voorgangers hun anatomie geleerd hebben. Nog éénmaal werd het Theatrum Anatomicum een medisch kijkspul zoals weleer,





doch ditmaal van een belangrijk beter gehalte dan toen er de lijken bij wijze van publieke vermakelijkheid ontleed werden. Terecht spraken Jhr. SANDBERG, de directeur der gemeente musea en onze voorzitter woorden van lof vóór coll. VAN DONGEN het spreekgestoelte beklom om de tentoonstelling te openen onder toezicht van de machtige reus GOLIATH. Wel leek hij maar een klein manneke, doch hij en de Heer VAN DER LINDEN, de beheerder van de bibliotheek der Maatschappij, hebben groot werk verricht bij het samenstellen van deze verzameling medische schatten. Hierbij doel ik evenzeer op de echte oude baarstoel, op de kostelijke antieke apothekerspotten en de angstaanjagende instrumenten als op de schilderijen van REMBRANDT en JAN STEEN en de tekeningen van MICHEL ANGELO en VESALIUS.

Beide tentoonstellingen gaan zó ver uit boven het werk ener Maatschappij, die slechts de stoffelijke belangen harer leden zou behartigen, dat wij ze als uitingen van de cultuur, niet van de „Kultur” der Nederlandse geneesheren zonder terughouding kunnen waarderen.

Nu het verslag weer „bij” is, kunnen we verder de chronologische volgorde der feestelijkheden eerbiedigen. Donderdagavond om 8 uur was inderdaad het Hoofdbestuur gerokt en geridderd in de foyer van de Stadsschouwburg aanwezig en behoorlijk op tijd begon de ontsluiting van „Het Geheim van Dr. Spencer”, een licht detective-stuk, geschreven door Mr. PLANTEN, familie-lid van onze bekende oud-voorzitter. Het zou kwaadaardig ten opzichte van ons allen zijn te veronderstellen, dat het een gevolg van deze familieband is, dat de schrijver de doden zo gemakkelijk over de planken deed uitstrooien. Een feit is het dat het stuk door de Stichting Proscenium, die niets met het senium uitstaande bleek te hebben, met jeugdijg vuur voortreffelijk werd gespeeld. Lord WILLIAM MALVERN





was een vlotte intelligente dwaas, waarbij de veel minder dankbare figuur van Mc. GREGOR, de officiële speurhond, vanzelf naar achteren gedrongen werd, zoals ook de schilderachtige oude notaris BRADDOCK, de butler HOPKINS noodzakelijkerwijs ietwat moest overspelen. De charme van de vlotte dames op de planken verbleekte enigszins bij de kleurige avondtoiletten in de zaal.

Ofschoon de feestcommissie gevreesd had, dat na afloop van de galavoorstelling in de schouwburg een gaping in de feestvreugde zou ontstaan, bleek deze „vrije tijd” juist hoog op prijs gesteld te worden door talloze bezoekers, die nu de gelegenheid kregen elkaar als grijze reunisten weer eens rustig te spreken, waartoe het zeer degelijke „Amsterdam la nuit” nauwelijks genoeg gelegenheid bood.

Vrijdagochtend namen de wetenschappelijke lezingen van Prof. BORST, Prof. DE JONG en Dr. BRUTEL DE LA RIVIÈRE aller aandacht in beslag. Het feit dat hun voordrachten volledig in dit gedenkboek voorkomen, zou een beschrijving mijnerzijds tot een onsmakelijk slap aftreksel maken, wat ik U gaarne wil besparen. Dat het Hoofdbestuur daarna met zijn oud-leden uitgebreid lunchte, zal velen hunner verlangend hebben doen uitzien naar de duisternis en de rust van de filmvoorstelling van 's middags. Doch zij hebben buiten de waard gerekend. Niet alleen dat de beide Hollandse chirurgische films van KLINKENBERG en de Engelse hoornvliestransplantatie hun het slapen belet zullen hebben, doch ook de cel-deling zich machtig groot voor eigen ogen te zien voltrekken, is een sensatie geweest, die misschien slechts te evenaren was door de Russische physiologische film van de likkende, horende en zelfs geluidloos blaffende afgesneden hondkop, die zo trouwhartig om zich heenkeek en van de morsdode leeggebloede honden, die door middel van het kunstmatige hart weer levend naar dit aardse tranendal terugkeerden en er zelfs weer jongen kregen! Inderdaad openen deze proeven, die overigens ook in Nederland reeds in een vergevorderd stadium verkeren, voor ons, artsen, perspectieven, waarvan wij thans nog duizelen.



Dat het Hoofdbestuur daarna met zijn intieme gasten weer officieel dineerde vermeld ik slechts om U duidelijk te maken, hóé zwaar de taak wel is, die op een Hoofdbestuurder rust en welk een uithoudingsvermogen van hem wordt geeist als U wilt bedenken, dat diezelfde avond de buffetten van Amsterdam's gemeentebestuur en van het Nachtfeest hem nog wachtten. Want nauwelijks was het servet van de officiële avondmaaltijd neergelegd, of reeds was het tijd om ons aller gastheer, het Gemeentebestuur, in het Stedelijk Museum te gaan complimenteren.

Het stralend verlichte museum met zijn monumentale trap, met zijn weelde van schilderijen en zijn overvloed van feestgangers deed denken aan een paleis uit een verhaal. Ontelbaar waren de ontmoetingen met kleurige moderne schilderijen, met stralende oude vrienden en met gastvrij lokkende buffetten. Hoezeer het Nachtfeest ook noodde, slechts het uitdraaien der lichten vermocht de laatste gasten uit het museum te verdrijven. Deze hadden niet eens gezien hoe het Hoofdbestuur met al zijn volgelingen achter de Schotse pijpers en muzikanten zich en cortège naar het wachtende Concertgebouw begaf. Daar aangekomen vonden ze het Nachtfeest al in volle gang. In de rijk versierde grote zaal dongen twee orkesten afwisselend naar de gunst van de talloze dansers die elkaar slechts nauwelijks ruimte lieten voor hun moderne en ouderwetse dansfiguren. Modieuze avondtoiletten walsten in volle feestvreugde met straatjasjes, rokken en smokings schudden op de maat der muziek naast sportjurken. Slechts het uitdelen der prijzen van de sterrit gunde aan de vermoeide benen een korte rust, die coll. EEFINCK SCHATTEKERK gelegenheid gaf de prominenten van het stuurrad naar waarde te belonen. Maar snel, want zowel muzikanten als dansers bedwongen met moeite hun ongeduld. Ondanks de



volte, ondanks de rook en ondanks de door het vuur der feestvreugde snel stijgende temperatuur moest er zo spoedig mogelijk weer gedanst worden, moest er genoten worden van de „Lachende Spinnekop”, waarin ook coll. WAGENAAR, de Alkmaarse aanstichter van het nachtfeest optrad. Er werd in de gangen gesneltekend en verkocht ten bate van het Nederlands Studentensanatorium, waarvoor laat in de nacht nog een lucratieve Amerikaanse verkoping werd gehouden.

De vogels zongen al lang in het prille ochtendlicht toen aan het nachtfeest een einde werd gemaakt. Zoals mij verteld werd.

De Zaterdagmorgen was een rustpauze, een rustpauze die de honderdjarige Maatschappij gebruikte door in alle stilte spontaan een voldragen kind ter wereld te brengen, een bevalling waarbij ik de eer had als obstetricus tegenwoordig te zijn. Om 11 uur 's morgens kreeg de Maatschappij in Krasnapolski een artistiek getint kind, toen de inzenders van de onderlinge tentoonstelling zich in Maatschappij-verband blijvend aaneensloten tot de sectie „Met Pincet en Penseel” die ten doel heeft het gelegde contact tussen de medici-kunstbroeders te bestendigen. Naar wij hopen zal dit welgeschapen kind levensvatbaar zijn, de onontkoombare kinderziekten te boven komen en in staat blijken lange jaren de artistieke activiteit, die voor zovelen onzer een haast onmisbaar tegenwicht vormt tegen de moeilijkheden der dagelijkse praktijk, te stimuleren. Als dit gelukt zal menigeen zich beter opgewassen gevoelen tegen de steeds onder zijn ogen komende ellende en zal hij daardoor een beter medicus zijn.

Men vergeve mij deze hoogdravende ontboezeming, maar ik meen het en keer ijlings terug naar het Eeuwfeest, naar boot en autobus die de dames onzer gasten het leven veraangenaamd hebben, terwijl de mannen naar de films keken, uitrustten of met de dames meegingen.





Zowel Vrijdagsmiddags als 's Zaterdagmiddags was er keuze uit twee verschillende excursies. Vrijdag's verdeelden de gasten zich over een rondvaart door de stadsgrachten en een vaart over de Amstel naar Ouderkerk. Omdat aan de eerste rondvaart zo mogelijk een thee op een oceaanstomer was verbonden, had deze drie boten nodig, waartegenover de laatste slechts een. Want Nederland is een zeevarend volk en ook de dames zijn nazaten van JAN PIETERSZOOM COEN en van DE RUYTER. Daar echter vlak voor de feesten de „Oranje”, de „Nijkerk” en de „Johan van Oldebarneveldt” IJmuiden's sluizen uitgeslipt waren moest de beloofde thee in de Apollohal gebruikt worden en moesten alle avontuurlijke dames zich gelijdelijk tevreden stellen met het varen in de bekende glazen strijkijzers op gracht en Amstel.

Dat toch beide rondvaarten een succes bleken evenals de Zaterdagse autotochten naar Schiphol en het Muider slot, ontnam de Feestcommissie het kwellende gevoel de gasten en dan nog wel de damesgasten bedot te hebben. Om deze druk op het geweten volledig kwijt te raken, zette de Feestcommissie zich met de Minister van Sociale Zaken, de Commissaris der Koningin, de Burgemeester van Amsterdam, de buitenlanders, de afdelingsvoorzitters en nog anderen als gasten van het Hoofdbestuur aan de officiële lunch in het Amstelhotel. Er werd gedronken, er werd veel gegeten en er werd nog veel meer gesproken, zodat de lunch, vooral na een zit van ongeveer vier uur begon te gelijken op een feestvergadering, waarin gemaks-halve de receptie maar was ingeschoven. Evenals bij de grote feestvergadering van Donderdag begon ook hier na vijven een ware tijdnoed te heersen, want wegens de enorme belangstelling had de cabaret-revue-avond van de afdelingen Arnhem en Zwolle gesplitst moeten worden. De spelers begonnen hun eerste voorstelling al om half



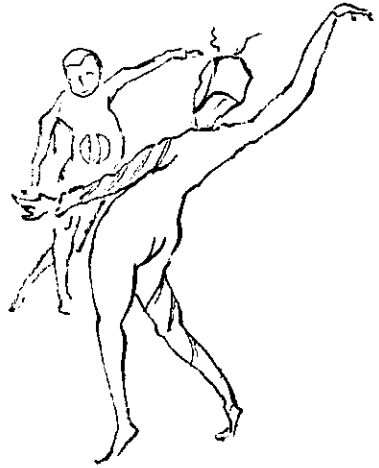
zeven, de tweede om kwart over tien en beide waren geheel uitverkocht. Tot hoog in de hanebalken van de schouwburg, tot diep in het schellinkje zaten de geleerden, de zeergeleerden en de hooggeleerden met hun dames opgehoopt. Hoog waren de verwachtingen gespannen, ver werden ze overtroffen!

Zonder de uitstekende revue van de afdeling Zwolle ook maar iets te kort te willen doen, moet ik bekennen dat de magistrale kolder van Arnhem de feestelijkste waanzin was die ik ooit gehoord heb. We hebben het Eeuwfeest van de Maatschappij gevierd. Dat wil dus zeggen, dat we de achter ons liggende 100 jaren met eerbied en dankbaarheid hebben herdacht. We hebben werkelijk meegeleefd in de uitstekende waardige en toch geestige rede van VAN ERP TAALMAN KIP. We zijn geneeskundigen en hebben in de wetenschappelijke voordrachten van Vrijdagmorgen en in de chirurgische en physiologische films van Vrijdagmiddag even kunnen kijken aan het vooruitgeschoven uiterste puntje van de weg, die de medische wetenschap zich moeizaam baant, aan het uiterste puntje, waar hart en longen straffeloos worden gekerfd, waar in metersgrote cellen, chromosomen als sinaasappelen zich rangschikken en waar afgesneden hondekoppen geluidloos blaffen.

De rede van KIP zal iedere bezoeker van de grote vergadering bijblijven. De likkende tong van de eenzame hondekop zal ik niet meer uit mijn geheugen kwijtraken. Maar netzomin zal ik ooit meer penicilline voorschrijven zonder te denken aan de bezeten Spaanse schone met haar klepperende castagnetten. Ook al zal de streptomycine een verouderd preparaat zijn, ik zal mij de hautaine, mondaine dame herinneren, wier modieuze hoed en kapsel met een elastiekje waren bevestigd aan de collegiale kale knikker van VAN DER DOES. Nog zie ik onze oude Maatschappij als honderdjarige bes-met-mannenstem over de



planken mummelen. Nog buitelen de schaterende grollen door mijn uitgefeeste hoofd als de kleurige glasscherven door een kaleidoscoop. Verrast en bewonderend kijk ik in de schemerige buis van mijn geheugen naar de kostelijke beelden van deze stralende nonsensflitsen. Maar midden in elk beeld als een dikke, vette stip zit de regisseur, zit collega SCHALM. Zijn vriendelijk bolle gezicht zal ik nooit meer kunnen zien zonder de mondaine of liever gezegd de demimondaine platte hoed van bibberende zwarte struisveren. Al zal ik hem ontmoeten in een witte jas aan een ziekbéd of in rok bij een promotie, toch zal ik hem altijd zien in zijn laag uitgesneden paarse sleepjapon, waarboven zijn blauw-groen gekleurde oogkassen als vergiftige bloemen bloeiden op zijn rose dikke wangen en boven zijn mollige, spekkige armen! Arnhem was nu eenmaal niet te evenaren, al maakte Zuster Genoveva's verleidelijke glimlach nog zo'n indruk en flirtte zij nog zo brutaal met de nog brutalere portier van de kliniek „t Verguld Scalpel". De Zwolse werksters waren kostelijk en deden voor de knappe verpleegstertjes niet onder. De aardstraal en de kankerende huisartsen werden fiks in de maling genomen en het Hoofdbestuur dat in de slotapothecose in toto op het toneel moest verschijnen voelde zich daar kennelijk niet op zijn plaats. Het stond er ook inderdaad min of meer voor gek,



wat het na de overvloedige huldebetuigingen der laatste dagen zeker toekwam en wat heilzaam was voor de geest.

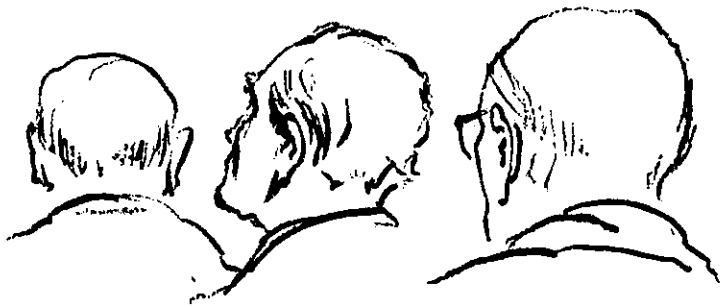
Het is mij onmogelijk de vlotte revue van Zwolle systematisch te beschrijven. Maar nog onmogelijker is het een beeld te tekenen van Arnhem's prestaties. Deze waren zó boeiend door haar verwarring, zó meesterlijk door haar onafgebroken tintelende nonsens, dat het mijns inziens het hoogtepunt van het eeuwfeest was. De nadruk leg ik dan op FEEST en we kunnen de dames en heren spelers van Zwolle en vooral van Arnhem, die ondanks korte en lange japonnen, ondanks krullen en geverfde lippen allemaal mannelijke collega's waren, niet dankbaar genoeg zijn voor wat zij ons geboden hebben.

De geneesheren van 1849 zouden naar wij hopen tevreden geweest zijn over het peil, waarop wij het Officium Nobile gedurende een eeuw hebben weten te handhaven. Het zou hun geduizeld hebben op de hoogte, die onze wetenschap na 100 jaren ploeteren en zwoegen heeft bereikt, maar zonder twijfel zouden ze verstomd gestaan hebben bij het feest, bij de grootse kolder die de geneesheren van 1949 te zien gaven, een fleurige scherpe zelfbespottung die in 1849 even onmogelijk geweest zou zijn als een galblaasfoto, een encephalogram of een lobectomie!

Zonder ons op de borst te slaan mogen wij, leden van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, tevreden zijn over het peil van de viering van ons Eeuwfeest in 1949. Terecht spoedde na afluop van de laatste dag een ieder zich naar het Internationale Culturele Centrum in het Paviljoen Vondelpark, waar ongeteld velen rug aan rug en buik aan buik gedrongen nog een laatste brok cultuur probeerden machtig te worden in de vorm van een koele drank en een kalfsvleespastijtje.

Het niet opgeheven Zondagsrijverbod van de Minister van Verkeer en Waterstaat dwong velen uit alle elf provincies nog in Amsterdam te verblijven, een tekortkoming waardoor Zijne Excellentie honderdtallen ertoe heeft gebracht door een bezoek aan de beide tentoonstellingen der Maatschappij een waardig en rustig slot te maken aan dit onvergetelijke Eeuwfeest.

Moge in 2049 de Feestcommissie een even enthousiaste maatschappij vinden en een even ijverige werker, die de overstelpende administratie opknapt, zoals collega STURKOP dit thans gedaan heeft, opdat haar feest slage als het onze.



WAARDIGHEIDSBEKLEDERS
IN DE MAATSCHAPPIJ
1924-1949

ERE-LEDEN:

PROF. DR. P. J. M. AALBERSE

Erelid 1926-1948

Foto: rechts boven

PROF. DR. H. BURGER

Erelid 1934

Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 190

MR. L. LIETAERT PEERBOLTE

Erelid 1935-1938

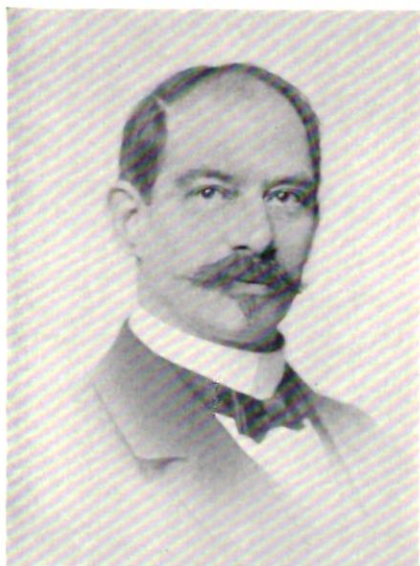
Foto: links onder

DR. L. C. KERSBERGEN

Erelid 1938

Foto: rechts onder

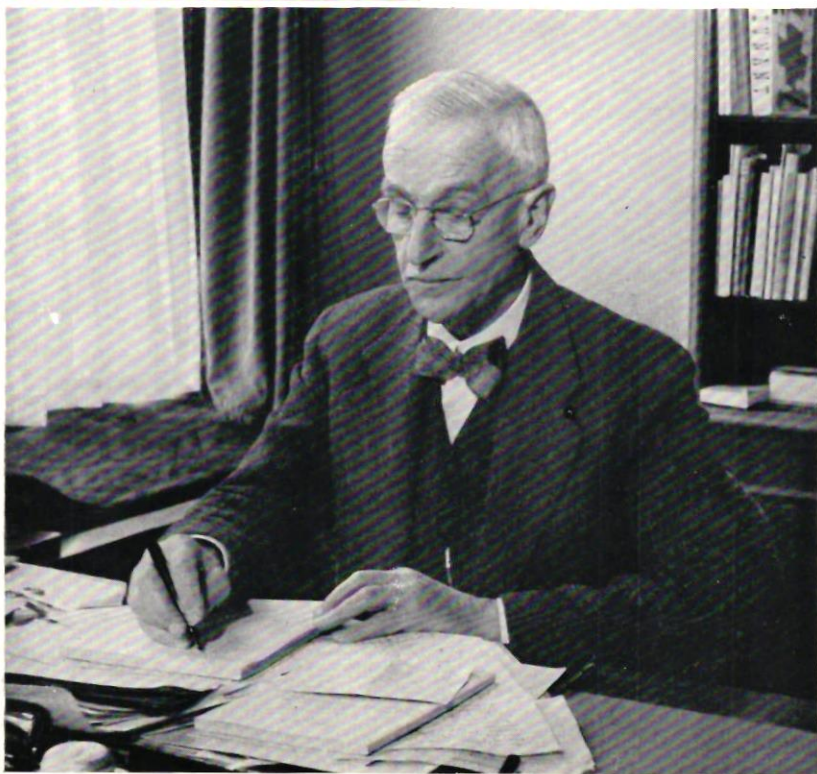




DR. J. P. VAN DER BRUGH

Erelid 1940-1944

Foto: links boven



DR. J. J. BRUTEL DE LA RIVIERE

Erelid 1947

Foto: onder

VOORZITTERS:

PROF. DR. H. BURGER

Voorzitter 1925

Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 190

DR. L. C. KERSBERGEN

Voorzitter 1926, 1936, 1937, 1938

(Foto: zie bladz. 297)

DR. A. J. A. THOMAS

Voorzitter 1927

Foto: links onder

TH. HAMMES

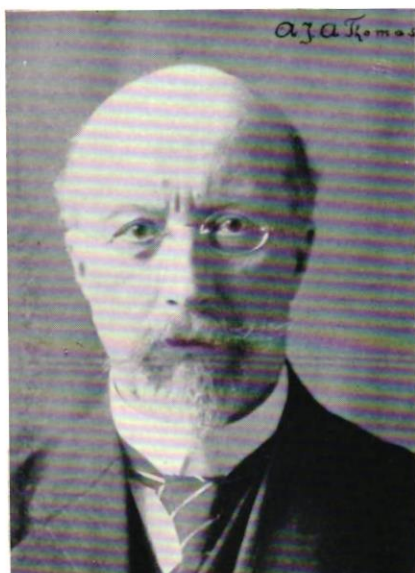
Voorzitter 1928, 1929, 1935

Foto: rechts onder

PROF. DR. G. C. NIJHOFF

Voorzitter 1930

Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 203



DR. A. TH. PLANTEN

Voorzitter 1931

Foto: links boven



M. MAURITZ

Voorzitter 1932

Foto: zie bladz. 300, rechts boven

J. G. A. HONIG

Voorzitter 1933

Foto: zie bladz. 300, links onder

G. VAN GANGELEN

Voorzitter 1934

Foto: zie bladz. 300, rechts onder

DR. C. H. A. T. FEHMERS

Voorzitter 1939

Foto: links onder

F. A. SCHALIJ

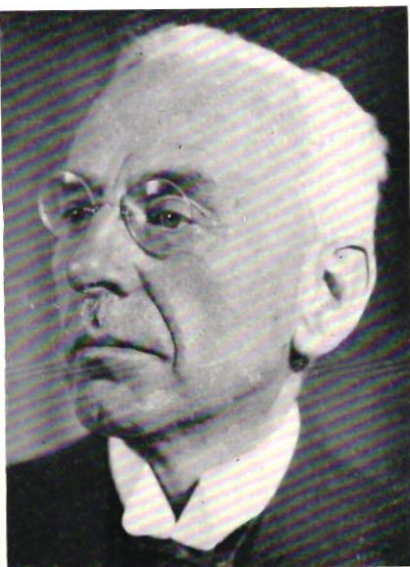
Voorzitter 1940-1941

Foto: rechts onder

DR. J. J. BRUTEL DE LA RIVIERE

Voorzitter 1945-1946

Foto: zie bladz. 298





DR. J. M. PLANTHEYDT

Voorzitter 1947

Foto: links boven

L. F. C. VAN ERP TAALMAN KIP

Voorzitter 1948-1949

Foto: rechts boven

SECRETARISSEN - PENNINGMEESTERS:

DR. H.J.W. DROOGLEEVER

FORTUYN

Secretaris-penningmeester

1922-1937

Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 213

J. W. LINDENBERGH

Secretaris-penningmeester

1937-1942

Foto: rechts

DR. F. WIBAUT

Secretaris-penningmeester

1946-

Foto: onder



LANDELIJKE VERENIGINGEN
VAN HUISARTSEN, VAN SPECIALISTEN EN VAN
ARTSEN IN DIENSTVERBAND



VOORZITTERS:

DR. S. STURKOP

*Voorzitter Landelijke Vereniging
van Huisartsen (1946-)*

Foto: links

J. LEOPOLD SIEMENS

*Voorzitter Landelijke Vereniging
van Specialisten (1946-)*

Foto: links onder

DR. M. G. NEURDENBURG

*Voorzitter Landelijke Vereniging
van Artsen in Dienstverband
(1948-)*

Foto: rechts onder



FONDS TOT ONDERSTEUNING
VAN BEHOEFTIGE KUNSTGENOTEN EN WEDUWEN EN
MINDERJARIGE WEZEN VAN LEDEN DER MAATSCHAPPIJ

VOORZITTERS:

DR. P. RIBBIUS

Voorzitter 1924-1943

Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 176

F. A. SCHALIJ

Voorzitter 1943

Foto: zie bladz. 301

SECRETARISSEN - PENNINGMEESTERS:

DR. L. C. VAN DER MEULEN
Secretaris-penningmeester 1924-1934
 Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 217

DR. A. TH. PLANTEN
Secretaris-penningmeester 1935-1942
 (Foto: zie bladz. 300)

A.W. VAN ROSSEN
Secretaris-penningmeester 1942-1947
 Foto: links onder

DR. A. C. M. BEUKERS
Secretaris-penningmeester 1947-
 Foto: rechts onder



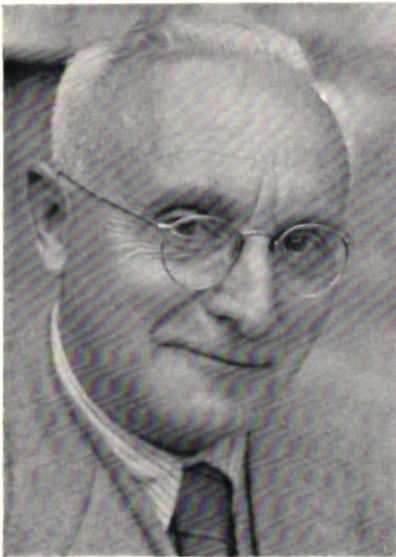
BEHERENDE REDACTEUREN
VAN HET NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT
VOOR GENEESKUNDE

PROF. DR. G. VAN RIJNBEEK
Beherend Redacteur 1913-1947
Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 228

DR. D. KLINKERT
Beherend Redacteur Januari-9 Juli 1947
Foto: links onder

PROF. DR. J. J. VAN LOGHEM
Beherend Redacteur Juli 1949-
Foto: rechts onder





HOOFDREDACTEUR VAN HET MEDISCH CONTACT:

PROF. DR. G. C. HERINGA

Hoofdredacteur 1945-

Foto: boven

BIBLIOTHECARISSEN:

DR. B.W. TH. NUYENS

Bibliothecaris 1922-1945

Foto: zie Gedenkboek 1924, bladz. 134

Na de bezetting was deze plaats tot aan het Eeuwfeest nog niet vervuld.

