

## TOEKOMST VAN DEN NEDERLANDSEN HUISARTS.

Rede, gehouden door Dr. J. J. van der Horst, Voorzitter der Maatschappij, ter gelegenheid van het Ledencongres op 5, 6 en 7 October te Groningen.

De prijsvraag, verleden jaar ter gelegenheid van het Eeuwfeest door de Maatschappij uitgeschreven en zo voortreffelijk beantwoord door collega Buma, bracht reeds de toekomstige positie van den huisarts ter sprake.

Dat ik meende voor enkele aspecten van dit onderwerp vandaag wederom Uw aandacht te mogen vragen, vindt zijn verklaring in de omstandigheid, dat het vraagstuk bijzonder actueel blijft, gezien de vele artikelen en ingezonden stukken in het officieel orgaan der Maatschappij, waarvan wij de verheugende ervaring hebben opgedaan, dat het ook buiten de enge kring der vakgenoten zorgvuldig wordt gelezen en waarmede ik U dus bekend mag veronderstellen.

In tegenstelling met de brede opzet en de philosophische grondslag van de studie van Dr. Buma, wil ik mij er toe beperken te trachten een enkele lichtbundel te werpen op enige feiten van de tegenwoordige tijd, die naar mijn mening voor de beoordeling van de toekomst evenzeer van belang zijn. Toen mijn voorganger twee jaar geleden het eerste Ledencongres opende met zijn rede over „Specialisatie”, heeft hij het instituut huisarts gekwalificeerd als „de grondpijler van een goede geneeskundige verzorging der bevolking”.

Wanneer een specialist met jarenlange ervaring als collega Taalman Kip, één dergelijke uitspraak doet, dan behoeft het niet te verwonderen, dat ik, huisarts, verklaar van de juistheid van deze karakterisering evenzeer overtuigd te zijn als hij.

Van een grondpijler mag met reden worden verwacht, dat hij solide is

gefundeerd; dat hij, zoals men dat noemt, hecht en wel doortimmerd is opgetrokken; dat hij dus de tand des tijds zal kunnen weerstaan, ook al mocht onder invloed van de stromingen, waaraan hij bloot staat, zijn profiel zich in de loop der tijden enigermate wijzigen, maar dat er, hoe dan ook, een toekomst voor hem *is!* Dat moet vooropgesteld!

Want was er niet een enkele schrijver, die meende, dat het verdwijnen van den huisarts slechts een kwestie van tijd zou zijn? Dit standpunt is het mijne *niet!*

Maar wèl is het mijn overtuiging, dat er, onmiskenbaar, gevaren dreigen. Gevaren, die nog vermeden kunnen worden, als men — en met deze bedoel ik het Nederlandse volk —, als men het inderdaad noodzakelijk acht deze pijler te behouden, niet uit een oogpunt van monumentenzorg, maar zoals men waakt voor het behoud van een integrerend onderdeel, dat een belangrijke functie heeft in een onmisbaar gebouw: de Nederlandse volksgezondheid.

Van dit standpunt uitgaande dan, lijkt mij dit tijdsgewricht, als ik dit zwaar klinkend woord hier gebruiken mag, bij uitstek gunstig voor een beschouwing, aangaande de toekomst.

Laat ik enkele feiten noemen, om U het belang van het ogenblik duidelijk te maken; feiten, die U zeker allemaal bekend zijn, feiten op zeer uiteenlopende gebieden, waar in de naaste toekomst uiterst belangrijke beslissingen genomen zullen moeten worden.

In de eerste plaats dan verscheen niet lang geleden het met spanning verwachte Rapport van de Staatscommissie tot reorganisatie van het

Hoger Onderwijs, waarvan Sectie K een uiterst gedegen en uitvoerige studie leverde over het Geneeskundig Hoger Onderwijs.

Het is niet mijn bedoeling hier op de details van dit Rapport in te gaan: Het Hoofdbestuur heeft een Commissie opgedragen een prae-advies daaromtrent uit te brengen. Laat ik volstaan met te zeggen, dat de denkbeelden van de Staatscommissie — zouden zij tot uitvoering komen — de toekomstige positie van den huisarts diepgaand zouden beïnvloeden.

Ik herinner mij hoe mijn Vader, zelf huisarts, mij, toen ik nauwelijks mijn Universitaire opleiding begonnen was, trachtte te door-dringen van de juistheid van zijn op ervaring gegronde overtuiging, dat het Hoger Onderwijs, zoals het toen was, weliswaar een goede grondslag leverde, maar dat men eerst kon hopen een goed huisarts te worden na jarenlange ervaring in de praktijk, waarvan de eerste jaren bij voorkeur in een ziekenhuis.

Naar mijn mening is dit *nu* zeker niet minder waar dan toen en het beste, dat wij van een geslaagde reorganisatie van de opleiding zouden kunnen verlangen, is, dat een dergelijke uitspraak door de komende generatie als een historische merkwaardigheid zal worden aangehaald.

Als tweede omstandigheid, waardoor op dit ogenblik onze gedachten zich op de toekomst richten, noem ik U de verwachting, dat na een bijna vijftigjarige zwangerschap de geboorte van een werkelijk Nederlandse Ziekenfondswet nu inderdaad aanstaande lijkt. Indien althans tenslotte toch niet alle voortekenen bedriegen! Wij zijn te vaak in onze blijde verwachting teleurgesteld, dan dat ik niet zou mogen rekenen op Uw clementie, wanneer ik mij ietwat voorzichtig uitdruk. Ik kan mij levendig voorstellen, dat

er onder U zullen zijn, die met zekere onlustgevoelens reageren op het feit, dat ook nu weer over het ziekenfondswezen zal worden gesproken. Ik begrijp mij dienaangaande te moeten verontschuldigen. Echter, het ziekenfondswezen voorziet reeds nu in de geneeskundige behoeften van ruim tweederde van het Nederlandse volk en de wijze, waarop de langverwachte wet deze verzorging zal regelen, zal van zo fundamenteel belang zijn, zowel voor de volksgezondheid als voor de toekomst van den Nederlandsen huisarts in de meest uitgebreide betekenis van het woord, dat wij dit onderwerp, hoe graag ik met Uw gevoelens rekening zou willen houden, bij onze bespreking *niet kunnen ontgaan* niet alleen, maar dat ik het zal moeten behandelen met een uitvoerigheid, in overeenstemming met zijn belang.

Een zeer kort woord over de geschiedenis! De ontwikkeling van de sociale gedachte heeft geleid tot de opvatting, dat geneeskundige hulp in de meest uitgebreide betekenis van het woord bereikbaar moet zijn voor iedereen.

De verwezenlijking van dit denkbeeld heeft bij ons zijn specifiek Nederlandse vorm gekregen in het ziekenfondswezen, dat, in beginsel zeer oud en door het particulier initiatief tot grote bloei gebracht, reeds vóór de tweede wereldoorlog een belangrijk deel van ons volk omvatte. Tijdens de bezetting zag het nationaal-socialisme hierin een dankbaar object voor zijn demagogie, maakte zich meester van een reeds bestaand voor-ontwerp en kondigde het Ziekenfondsenbesluit af, waarbij het ziekenfondswezen door dwang en zonder enige voorbereiding belangrijk werd uitgebreid en op straffe wijze van bovenaf georganiseerd.

De verzekerden, wier aantal met ongeveer 50% was toegenomen, maakten — hoewel ongevoelig voor

de demagogische bedoelingen van den vijand — in groten getale een dankbaar gebruik van de geboden gelegenheid en bestormden als het ware de huisartsen, die, als verdedigers in eerste linie opgesteld, deze ongelijke toename van hun werk hadden en nog steeds hebben op te vangen. De Nederlandse huisarts zag van dit oogenblik af zijn werkzaamheden niet alleen belangrijk vermeederen, maar ook geheel van karakter veranderen. Door de enorme toeloop ging hem tijd en gelegenheid ontbreken voor gedegen onderzoek en zijn werk dreigt sedertdien te ontaarden in massawerk aan de lopende band in een jaagtempo, dat elke bevestiging in de uitoefening van het beroep uitsluit en, wat nog erger is, waarbij ook het doel van de behandeling; het heil van den patiënt, niet volledig tot zijn recht *kan* komen. Hierbij komt nog, dat juist door de jongste ontwikkeling van de geneeskundige wetenschap zoveel belangrijker en verantwoordelijker beslissingen van hem worden geëist.

Daar, waar de huisarts in de gegeven omstandigheden de verantwoording meende niet langer te kunnen dragen, werd de patiënt doorgezonden naar den specialist, die nu, op zijn beurt, zij het in veel mindere mate, zijn werkzaamheden zag toenemen en enigszins op dezelfde wijze van karakter veranderen.

Zo bewerkte het ziekenfondswezen in zijn tegenwoordige vorm een ernstige daling van het peil van het medische werken; daarbij, als nevenverschijning, een stijging van de kosten, die, zoals bekend, mede door andere oorzaken een *catastrophale omvang dreigt* aan te nemen. Dat het peil van het medisch werk daalt onder invloed van Overheidsmaatregelen, die, hoe goed ook bedoeld, in de wijze van uitvoering grondfouten vertonen, is een verschijnsel, dat zich niet tot Neder-

land beperkt: in Engeland worstelt men met dezelfde moeilijkheden, zoals mij deze zomer op de Jaarvergadering van de British Medical Association bleek. Wel is daar de National Health Service niet geheel te vergelijken met ons ziekenfondsstelsel, maar er is een frappante overeenkomst in de gevolgen van beide systemen voor het werk van den huisarts en de oorzaak daarvan is volkomen analoog.

Het komt er nu op aan deze oorzaak aan te wijzen, want voor de therapie — zeker in dit geval — is de diagnose onmisbaar en door lering uit de fouten van het heden kunnen wij ons behoeden voor de gevaren van de toekomst.

Ik zie de voornaamste fout hierin, dat men niet doordrongen is geweest van de toch voor de hand liggende waarheid, dat het ziekenfondswezen van huis uit een zaak is van gezondheidszorg en dat op dit gebied de medici nu eenmaal krachtens hun ervaring bij uitstek deskundig zijn, waaruit niet begrepen mag worden, dat zij niet gaarne te rade zouden gaan bij en samenwerken met hen, die in lange jaren van ervaring hun sporen verdiend hebben op het gebied van *ziekenfondsorganisatie* en evenzeer met hen, die geacht kunnen worden de verzekerden te vertegenwoordigen. Geen goede regeling van het ziekenfondswezen, geen gezondheidszorg, die die naam verdient, is denkbaar zonder dat met dit feit zal zijn rekening gehouden.

Het bedrijfsleven als zodanig heeft bij een goede geneeskundige verzorging der bevolking zulke essentiële belangen, dat het volkomen aannemelijk is, dat het bij het hier te lande tot nu toe aanvaarde stelsel als intermediair dient voor het verkrijgen van de nu eenmaal onmisbare financiën. Ik zeg: „hier te lande en tot nu toe”, want een andere oplossing voor de financiële zijde van het vraagstuk ware zeer

goed denkbaar. Evenwel, dat bedrijfsleven, welk een belangrijke factor het in het bijzonder in deze tijd voor het nationale welzijn mag zijn, dat deze factor in ziekenfonds-aangelegenheden van gelijke rangorde zou zijn als geneeskunde, is een opvatting, die wij in het belang van de goede zaak, die het ziekenfondswezen in feite is, volstrekt verwerpen en waartegen wij met grote nadruk moeten waarschuwen. Indien de nieuwe wet, waarvan de plannen ons op dit ogenblik geheel onbekend zijn, toch op dit naar onze mening volkomen onjuiste beginsel zou blijken te berusten, dan — inderdaad — zou men de toekomst van de volksgezondheid en dus van den huisarts in het bijzonder in zijn verhouding tot zijn patiënten somber moeten afschilderen.

De koppeling van ziekenfondswezen en Ziektewet en de talrijke daarmee samenhangende vraagstukken zijn voorts tot dusverre stellig te weinig als zodanig onderkend.

Ten nadele van de volksgezondheid, in het bijzonder de geestelijke volksgezondheid, tot financieel nadeel van bedrijf en staat en tenslotte, ten nadele van het werk van den huisarts. Reeds veertig jaar geleden en nog vele malen daarna heeft de Maatschappij de aandacht van de Overheid gevestigd op het belang van deze zaak. In de bestaande wetgeving vond haar stem, helaas, geen weerklank.

Nu een reorganisatie van de sociale verzekeringswetgeving blijkbaar overwogen wordt, lijkt het ogenblik gunstig ook dit hier nog eens uit te spreken.

Laat ik een ander facet van het veelzijdige toekomstprobleem onder Uw aandacht mogen brengen; een facet, die maar zelden in het licht der openbaarheid komt, maar die zich binnenskamers met des te groter hardnekkigheid aan ons op-

dringt. Reeds 25 jaar verleent de Maatschappij haar diensten bij de vestiging van jonge artsen. De laatste jaren bleek er behoefte te bestaan aan een instituut, dat op dit gewichtige ogenblik in het leven van den jongen medicus de financiële credietverlening vergemakkelijkt. Onder de auspiciën van de Maatschappij, hoewel daarvan onafhankelijk, werd begin 1949 een zodanig intermediair in de vorm van een Stichting in het leven geroepen. Dank zij dit instituut werd mede een inzicht verkregen in de financiële omstandigheden, waaronder de pas gevestigde arts zijn praktijk begint.

Het blijkt, dat zeker gedurende de eerste tien jaar na de vestiging, slechts een uiterst sober bestaan het deel kan zijn van den jongen huisarts, die eerst na die periode althans de hoop kan hebben een bescheiden begin te maken met enige reserve-vorming voor de oude dag, indien tenminste de fiscus tegen die tijd hiertoe de gelegenheid laat: een voorwaardelijke bepaling, waarvan ik de betekenis gaarne aan Uw fantasie zou kunnen overlaten, wanneer de toestand van het ogenblik mij niet noodzaakte hiervan iets meer te zeggen.

Niettegenstaande zijn bescheiden middelen — ik neem aan, dat hij, zoals de regel is, niet over vermogen beschikt — moet de jonge arts een groot huis bewonen, hij moet een auto — vaak even onmisbaar als zijn stethoscoop — houden, straks weer door nieuwe fiscale lasten bedreigd en waarvan het onderhoud in de tegenwoordige tijd toch al een uiterst kostbare zaak is, en hij moet over een zeker minimum aan personeel beschikken.

Drie posten op zijn begroting, die belangrijke kapitaalsuitgaven en jaarlijks terugkerende lasten meebrengen.

Men noemt het beroep van den arts — en dit geldt in het bijzonder voor

den huisarts — een vrij beroep. In deze uitdrukking moge voor ons iets paradoxaals gelegen zijn, het is niettegenstaande dat een feit, dat de arts geheel zelfstandig voor zijn ouderdomsvoorziening moet zorgen. Zijn inkomen is echter, tengevolge van de uitbreiding van het ziekenfondswezen, aan bepaalde grenzen gebonden, die nauwelijks kunnen worden overschreden. Zijn beroep draagt meer dan één der andere vrije beroepen een sterk persoonlijk karakter. Dit persoonlijke karakter wordt door onze Maatschappij als een belangrijk goed beschouwd, dat beschermd, en, zo nodig, verdedigd moet worden, omdat het rechtstreeks voortvloeit uit de vertrouwensrelatie tussen geneesheer en patiënt, die de grondslag is van elke geneeskundige behandeling.

De consequentie hiervan is, dat het einde van de lichamelijke validiteit van den arts ook het einde betekent van de mogelijkheid in zijn levensonderhoud te kunnen voorzien. Een omstandigheid, die in tegenstelling staat tot de toestand bij vele andere vrije beroepen, waar men, door gebruik te maken van bepaalde hulpkrachten, nog lange jaren de beroepsinkomsten kan laten vloeien, soms zelfs tot na de dood. Dezelfde Overheid, die het inkomen binnen nauwe grenzen houdt, heeft een belastingwetgeving geschapen, die een gepaste ouden-dagsvoorziening zeer moeilijk zo niet onmogelijk maakt; ja, die, ondanks talrijke platonische verklaringen van het tegendeel en, naar ik gaarne aanneem, ondanks de beste bedoelingen, in feite uitgaat van de gedachte, dat het sparen een asociale daad is, die zwaar moet worden beboet.

Bovendien heeft onze eigen fiscale wetgever de door de Duitsers ingevoerde rigoureuze belasting op de overdracht van goodwill nog verzward, en, alsof dit voor de ouden-

dagsvoorziening nog niet fnuikend genoeg zou zijn, blijkt de goodwill nu ook nog met successierecht te worden bedreigd.

Zo dreigt de toekomst van den arts thans te worden verpletterd onder de nivellerende stoomwals van de fiscus! Dit is, helaas, geen depressieve waan van een melancholicus. Wij worden te vaak geconfronteerd met financiële moeilijkheden van weduwen en oude collega's, die nog wel het geluk hebben gehad althans een deel van hun productieve jaren te kunnen werken in een tijd, toen de fiscus minder hardvochtig was, om in dit opzicht niet zéér pessimistisch te zijn. Is het verwonderlijk, dat vele collega's een uitweg moeten zoeken in te grote praktijken en te lang doorwerken. En is het wonder, dat talrijke studenten in de geneeskunde de toekomst met grote zorg tegemoet gaan?

Het plan van het Centraal Bureau voor de Statistiek een budget-onderzoek in te stellen bij de bevolkingsgroep, waartoe ook de artsen behoren, juichen wij, in verband met wat ik gezegd heb, bijzonder toe. Wanneer verder de fiscus er in zou slagen meer dan in het verleden rekening te houden met de bijzondere omstandigheden, waarin de midden-klassen, waartoe ook de artsen behoren, verkeren en bovendien de bijzondere moeilijkheden van het beroep op enigerlei wijze hierin zou willen tot uiting brengen, dan zou het voor hen minder moeite behoeven te kosten een ziekenfondshonorering te aanvaarden, die, wat den huisarts aangaat, nog steeds niet ontgroeid is aan het beginsel der liefdadigheid.

Nogmaals wil ik U een blik gunnen op het caleidoscopisch beeld van onze toekomst! Er is waarschijnlijk nauwelijks een land ter wereld, waar van het vroegere werkgebied van een huisarts zo veel is afgestaan aan den specialist als hier.



Wij danken dit aan een regeling, in vroeger jaren door onze Maatschappij ontworpen en aanvaard, een toonbeeld van democratische zelfdiscipline, waarbij het belang van den patiënt richtlijn was. Met het aanvaarden van die regeling, ook door Overheidsorganen, in het bijzonder door het ziekenfondswezen, werd voor generaties van huisartsen de toekomst bepaald.

Met uitbreiding van die reglementering zal wederom voor nieuwe geslachten de toekomst worden vastgelegd — en beperkt!

Het is bij het toenemen van het aantal specialismen, dat men zich afvraagt of het belang van den patiënt niet op zeker ogenblik een grens moet doen stellen. Wanneer ik terugkom op het in het begin van mijn beschouwing genoemde beeld, dat de huisarts de pijler is van de geneeskundige verzorging der bevolking en het belang van den patiënt de aanwezigheid van die pijler vergt, dan dient men te bedenken, dat een pijler, hij moge nog zo goed gefundeerd zijn, een zeker minimum aan grondvlak vereist. Het is in verband met deze overweging, dat ik in het bijzonder de aandacht van de huisartsen wil vestigen op een gebied, dat zij wilens en wetens verwaarlozen, hoewel zij daartoe volkomen competent zijn.

Een gebied, dat voor hen verloren dreigt te gaan aan een nieuw specialisme, als de belangstelling niet snel ontwaakt.

Als waarschuwend voorbeeld noem ik de gang van zaken bij de consultatiebureaux voor zuigelingen. Het zou niet nodig geweest zijn, dat in de steden de kinderartsen als leiders waren opgetreden, als de huisarts dit terrein door gebrek aan belangstelling niet hadden prijsgegeven, waartoe zij volkomen bevoegd kunnen worden geacht, als men tenminste uitgaat van het standpunt, dat het onderwijs in de phy-

siologie en dat in de kindergeneeskunde nog een knip voor de neus waard zijn — hetgeen ik doe! Hier moeten wij werkelijk de hand in eigen boezem steken!

Ik weet, dat het ziekenfondswezen, curatief ingesteld als het is, ook niet *geheel* vrij uitgaat. Ik weet óók, dat de Overheid dit werk nog *helemaal* in de sfeer der liefdadigheid heeft gehouden.

Maar dit zijn slechts verzachtende omstandigheden. Het is op het aangrenzend gebied der preventie, dat ik een nog bijna onontgonnen terrein voor den huisarts zie, die, wanneer hij daartoe belangstelling heeft, ook hiertoe volkomen geschikt is en de aangewezen man kan zijn. Ook hiervan een voorbeeld, dat, naar ik hoop, inspirerend kan werken: in de onmiddellijke omgeving van mijn woonplaats is het mogelijk gebleken een vruchtbare samenwerking van huisarts en Overheid tot stand te brengen, die op het gebied der immunisaties tot opmerkelijke resultaten heeft geleid.

Recapitulerend zien wij de toekomst van den Nederlandsen huisarts als afhankelijk van tal van factoren, die ik in bonte volgorde noemde: opleiding, ziekenfondswezen, sociale verzekering, belastingwetgeving, specialisatie, alle factoren van exogene aard, en belangstelling, uiterst belangrijke factor van endogene oorsprong.

Nog verzuimde ik één factor te noemen, die alle andere in belangrijkheid verre overtreft en die tegelijk zo inspirerend werkt, dat, niet tegenstaande alle moeilijkheden, het beroep een grote aantrekkingskracht blijft uitoefenen.

Wij geven er ons in het dagelijks werk zo geen rekenschap van, maar een ogenblik als dit leent zich er bijzonder voor, het besef tot ons te laten doordringen welk een diepgaande betekenis de ongekende ontwikkeling van de medische weten-

schap in de laatste jaren voor ons werk heeft gehad en hoe veel wij hiervan, zonder enige twijfel, in de naaste toekomst nog mogen verwachten.

Met de hoop uit te spreken, dat een Congres als dit er in ruime mate toe moge bijdragen dit besef bij ons levendig te maken, wil ik besluiten.



Overzicht over de jaren 1948 en 1949, gegeven door L. F. C. van Erp  
Taalman Kip, oud-voorzitter der Maatschappij, ter gelegenheid van het op 5, 6 en 7 October gehouden Ledencongres der Maatschappij te Groningen.

Dames en Heren,

In het programma van dit ledencongres staat als titel van mijn voordracht „Overzicht over het afgelopen jaar”. De bedoeling echter van de door den afgetreden voorzitter uit te spreken rede is een terugblik over zijn ambtsperiode. Aangezien deze ambtsperiode door bijzondere omstandigheden een tijdvak van twee jaar heeft beslagen, rust op mij dus de taak U in vogelvlucht een schets te geven van het doen en laten onzer Maatschappij in de jaren 1948 en 1949. Ik knoop daarbij aan bij de rede, die mijn voorganger Planteydt hield op het eerste ledencongres in Utrecht in October 1948 waarbij hij een terugblik gaf niet alleen over zijn ambtsperiode maar ook over de tijd tussen de heroprichting der Maatschappij en die ambtsperiode. Doordat in 1949 geen ledencongres plaats vond in verband met het Eeuwfeest der Maatschappij is een terugblik als deze ook over 1948 nog niet eerder gegeven behoudens dan in het gebruikelijke jaarverslag van de Secretaris-Penningmeester. Zonder in het minst te kort te willen doen aan de accuratesse enerzijds en de bondigheid anderzijds waarvan onze secretaris-penningmeester in zijn jaarverslagen blijk geeft, heb ik het gevoel, dat op mij de moeilijke taak rust in mijn overzicht meer dan in die jaarverslagen de details te vermijden en de grote lijnen naar voren te brengen. Dat de mij daarvoor

toegemeten tijd slechts een half uur bedraagt, doet de kans stijgen, dat voor U, Dames en Heren, deze terugblik niet te lang zal zijn, doet echter voor mij het gevaar ontstaan, dat ik zelfs belangrijke punten oversla.

Inderdaad, toen ik na eerst de rede van Planteydt te hebben herlezen, mij zette tot het doornemen van alles wat in de inhoud van „Medisch Contact” op de jaren 1948 en 1949 betrekking heeft, stond ik, die dit alles zo van nabij meemaakte, toch nog weer versteld van het vele wat zich in een organisatie als de onze in twee jaar afspeelt en daarbij drongen zich drie gedachten aan mij op, gedachten die ook dadelijk betrekking hebben op kwesties, die in deze jaren dikwijls aan de orde zijn geweest.

De eerste gedachte was, dat al moge de critiek, die in die jaren op ons orgaan, op „Medisch Contact”, is uitgeoefend, hier en daar gegrond zijn geweest, aan de andere kant dit orgaan, gezien de blijvende betekenis, die zijn inhoud voor de Maatschappij heeft, toch ook niet te laag mag worden aangeslagen.

Wanneer men in aanmerking neemt, dat dit orgaan, dat de moeilijke taak heeft leiding te geven aan de uiting van de talrijke soms zeer uiteenlopende meningen in onze Maatschappij, min of meer een generatio spontanea moest doormaken, dat redactie en drukker al