

ring der Geneeskunst hebben wij, dit inziende, ons uiterste best gedaan, om in overleg met de andere hierbij betrokken partijen, een positief plan op te stellen. Het resultaat hiervan is in Mei van dit jaar aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aangeboden.

Zeer belangrijk is het vraagstuk inzake de specialistenopleiding. Onze Maatschappij heeft zich ondanks het verzet van velen, bereid verklaard zitting te nemen in een Staatscommissie, welke tot taak heeft de opleiding der specialisten te bestuderen. Dat een uit zelfwerkzaamheid geboren orgaan, namelijk de Specialisten Registratie Commissie, niet zo gemakkelijk vervangen kan worden door een officieel modelkind, moge als voorzichtige opmerking hier wel geplaatst worden.

Hoe de gemiddelde arts de vorderingen der moderne geneeskunst moet kunnen volgen, heeft de Maatschappij ook in 1953 met zorg vervuld. De activiteiten door de Landelijke Artsen Cursus Commissie — in tastend voortgaan, mogelijk gemaakt op initiatief en door het geld onzer Maatschappij — moge getuigen zijn van haar pogingen.

Uwe Maatschappij heeft gaarne medege werkt aan een Commissie inzake de invloed van het ziekteverzuim op de arbeidsproductiviteit. Ook heeft onze Maatschappij oog gehad voor de medewerking aan de Commissie tot vermindering van het aantal slachtoffers bij verkeersongelukken.

De noodzaak mede te werken aan de Bescherming Burgerbevolking moet helaas door velen gevoeld worden.

Geachte aanwezigen, ik mag niet meer van Uw tijd vergen. In 1953 werd ons gebouw aan de Keizersgracht 327 met belangrijke ruimten uitgebreid. Dit is een materiële getuigenis van de groei der werkzaamheden, die onze Maatschappij zich ziet toebedeeld en heeft gesteld. Laten wij boven alles weten, dat de geest, waarin de werkzaamheden gedaan worden, bepalend is voor het werk en moge deze toespraak beëindigd worden met het memoreren van de viering van het 50-jarig bestaan onzer Intercollegiale Rechtspraak, waarbij collega Westerbeek van Eerten, toen Voorzitter van de Raad van Beroep, op een treffende wijze het nut hiervan in het licht heeft gesteld en hoe andere instanties het belang van dit lichaam onderschreven.

De bijeenkomst, die daarop volgde, bood Uw Voorzitter der Maatschappij gelegenheid enkelen te danken voor het werk, dat zij in onze gelederen verricht hebben, n.l. Westerbeek van Eerten bij zijn aftreden als Voorzitter van de Raad van Beroep, Leopold Siemens bij zijn aftreden als Voorzitter van de L.S.V. en collega Berkhout bij zijn aftreden als Voorzitter van de L.A.D.

Mag ik eindigen met te zeggen, dat het boordevolle jaar 1953, dat wij allen gemeenschappelijk doorgeakkerd hebben, een goed jaar is geweest, een levendig jaar dat voor Uw oud-voorzitter slechts mogelijk is geweest door de ontzaglijke steun, die hij van U allen heeft gehad, van Wibaut, Dekker, Blanksma en bovenal van de huidige voorzitter Sluyters.

Ik dank U zeer.

## Huisarts... nu en altijd.

*Rede van de Voorzitter van de Maatschappij, Dr. A. H. M. J. G. Sluijters, gehouden op de Ledenvergadering te Leeuwarden op 14 October 1954*

Er is een Nederlands woordje van slechts vier letters — deze woorden hoorde ik 'n veertig jaren geleden van mijn vader, arts in Oosterhout in Noord-Brabant — er is een Nederlands woordje van slechts vier letters, maar van een ontzaglijke betekenis voor je zelf en voor vele anderen; het woordje: *arts*.

Deze eenvoudige woorden, die bij overdenking toch zo heel veel inhouden, hebben zo'n indruk op mij gemaakt, dat ik ze behield en in ere hield; dat zij mij in mijn eigen arts-zijn steeds zijn bijgebleven en dat ik meen goed te doen ze te reproduceren bij het begin van mijn beschouwingen over de huisarts, al breng ik dan een persoonlijk element in de rede van de

voorzitter van de Maatschappij, iets wat in het algemeen niet aanbevelenswaardig is, maar waaraan ik bij het behandelen van deze materie — ook in het vervolg — niet geheel ontkomen zal.

Het is niet alleen, omdat ik in hart en nieren huisarts ben en omdat mij als zodanig dit onderwerp goed ligt, dat ik het huisarts-zijn met z'n vele problemen als onderwerp van de rede heb gekozen, die Uw voorzitter bij de opening van het Jaarlijks Congres behoort uit te spreken; het is vooral, omdat de status van de huisarts in gevaar lijkt te zijn en in ieder geval toch in een zeer moeilijke positie is ge-

raakt. Het Hoofdbestuur der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst is zich dit zeer wel bewust en de status van de huisarts is dan ook een onderwerp van grote zorg en een aanleiding tot vele overdenkingen en besprekingen geweest in de laatste jaren.

Het Hoofdbestuur bereikten vele klachten en opmerkingen over de gang van zaken, klachten en opmerkingen van de zijde der Overheid, van de kant van het Ziekenfondswezen, van het publiek en niet het minst van de artsen zelf; van de huisartsen, die de ernst van de toestand inzien, die midden in hun werk de moeilijkheden van het huidige huisarts-zijn dagelijks en in grote mate gevoelen; van de huisartsen, die al hun krachten willen inzetten om hun mooie beroep zo goed en perfect mogelijk uit te oefenen, ter voldoening van henzelf, ten bate van hun patiënten in het bijzonder en van de volksgezondheid in het algemeen. Zij voelen wat Sonderegger, een Zwitsers geneesheer, op het einde van zijn welbesteed leven schreef: „Indien Uw zoon geneesheer wil worden, tracht hem van dat inzicht af te brengen. Doch, indien hij in zijn opzet volhardt, bedank de hemel — en geef hem Uw zegen, want hij zal het wel nodig hebben.”

Vroeger beheerste de arts zelf ten opzichte van het individu de uitoefening der geneeskunde: hij was heer en meester en kon practisch gesproken zelf handelen en alleen handelen. De evolutie in de geneeskunde, waarvoor wij niet dankbaar genoeg kunnen zijn, en de evolutie in de sociale toestanden, eveneens een zeer groot goed, hebben hierin wel een zeer grote verandering gebracht; het is — men denkt tegenwoordig in de eerste plaats hieraan — niet alleen het ziekenfondswezen dat de moeilijkheden zo zeer heeft geschapen en vergroot.

Het bestaan van de huisarts is in gevaar, menen reeds velen. Deze mening heeft echter niet pas in de laatste jaren post gevat; zoals zo vaak, treft men, als men even in de geschiedenis duikt, uitspraken van veel vroeger jaren, die in dezelfde richting gaan. Hield niet mijn illustre voorganger, collega Dr. L. C. Kersbergen, erelid onzer Maatschappij, in 1926 een rede als openingsrede voor de 77ste Algemene Vergadering te Rotterdam, getiteld: „Over het bestaansrecht en de betekenis van de huisarts?” Ik citeer: „Wordt dat bestaansrecht dusdanig aangevochten, die beteekenis zoo ernstig in twijfel getrokken, dat zij op deze plaats en op dit oogenblik een bespreking wenschelijk, ja noodig doen zijn? dan antwoord ik volmondig ja. . . . Wie Uwer daaraan nog twijfelen mocht, verwijs ik naar de telkens opduikende berichten in

de medische pers.” Tot zo ver de woorden van Kersbergen in 1926.

En lees ik niet in een artikel uit „Het Vaderland”, geciteerd in het Rapport der Commissie inzake Journalistiek en Reclame op Geneeskundig Gebied, een rapport uit 1934, de volgende woorden: „Het is verder voor die patiënten, wier sympathisch zenuwstelsel door bovengenoemde gemoedsbewegingen geschokt is, buitengewoon lastig om te weten tot wie zij zich om hulp en genezing wenden moeten. De juiste persoon hiervoor zou de ouderwetse huisarts, de geneeskundige vriend en raadgever der familie zijn. Maar de huisarts van vroeger bestaat niet meer.”? Ik herhaal: 1934.

Al ben ik overtuigd, dat de huisarts, de echte huisarts er niet alleen *nog* is, maar zeer zeker ook *behoort te blijven* en *zal* blijven, is het wonder, dat ik getracht heb mij in te denken in de mogelijkheid van het verdwijnen van de huisartsenstand, van het onderzoeken en cureren dus in de toekomst door specialisten, door preventie-artsen en door ambtenaren, terwijl de eigenlijke huisarts er niet zou zijn? Ik beken ruiterlijk, dat het mij zeer moeilijk viel mij daarvan een reële voorstelling te vormen, maar ik dacht, of moet ik zeggen ik droomde verder door en ik zag na vele jaren van dat huisartsloze tijdperk een knappe kop op de idee komen: „wat prutsen wij toch; wij doen allemaal op ons terrein zeer behoorlijk werk, maar wij missen een centrale schakel; wij missen een man, die het geheel overziet; een man, die van de gehele mens verstand heeft, sterker nog: een man, die de zieke mens in zijn eigen omgeving en levensomstandigheden kent en de invloed van die omgeving en van die levensomstandigheden grondig kan beoordelen; wij moeten algemene artsen hebben en wel in zeer groten getale over het land verspreid.”

Zou het niet verstandiger zijn om te trachten te behouden wat wij hebben en dat dan zo nodig te verbeteren en te vervolmaken?

Wat is de inhoud van zo vele klachten over de hulp van de huisarts?

„Van de huisarts wordt te veel werk gevraagd en meer werk dan noodzakelijk is; de mensen gaan tegenwoordig veel eerder naar de huisarts met kleinigheden; vroeger werd de hulp van de arts niet ingeroepen voor een simpel kwaaltje. Wachtten vroeger de patiënten wel eens te lang, nu komen ze te veel en te spoedig.” De Friese artsen zullen wel bemerken, dat ik de bezwaren noem, zoals zij die formuleerden in een gesprek in 1951 over „De positie van de huisarts”; bezwaren, zoals alle

artsen in den lande deze trouwens gevoelen.

De patiënten komen ook vaak in hun angst voor allerlei kwalen, voorgelicht (als ik dit woord hier mag gebruiken) door allerlei periodieken. Wat een angst voor „bloeddruk”; wat een doodsangst voor kanker. Hoevelen zijn er niet, wie een rode streep op de arm de schrik op het lijf jaagt voor „bloedvergift”; die in elke pijn in de rug hoog de zekerheid zien van „het aan de longen te hebben” en van elke pijn in de rug laag de nieren de schuld geven; die bij elke buikpijn de blindedarm aanklagen en voor wie elke pijn in de nek „hersenvlies” is?

De artsen hebben het te druk, omdat te veel formulieren moeten worden ingevuld en omdat andere administratieve besommingen te veel tijd eisen. De artsen hebben het te druk om zich te kunnen wijden aan studie; om de vooruitgang in de medische wetenschap te kunnen verwerken; om bijeenkomsten met wetenschappelijke en klinische voordrachten bij te wonen of artsen cursussen te bezoeken om hun kennis te verrijken en hun patiënten deelgenoot te kunnen maken van de zegeningen van de wonderbaarlijk grote vooruitgang in de medische wetenschap. De artsen doen hun onderzoek door deze drukte onvolledig of in het geheel niet en verwijzen daardoor te veel. In dit alles zit zeer veel waars.

Maar waar is ook, dat deze moeilijkheden grotendeels op te vangen zijn; op te vangen door de patiënten en op te vangen in de eerste plaats door de arts zelf. Hier wordt zeer veel van de arts gevraagd; hier moet ook in diens eigen belang wat van het publiek gevraagd worden. Men is geneigd — en men kan dit in vele publicaties lezen en in allerlei toonaarden horen verkondigen — *de schuld te geven aan het ziekenfondswezen; het ziekenfondswezen, dat iedere ingeschrevene het recht geeft te allen tijde en voor elk geval zijn huisdokter te raadplegen, van welk recht deze ingeschrevene dan ook ten volle gebruik maken zou.* Al is het inderdaad waar, dat door de ontwikkelingsgang van het ziekenfondswezen de bezwaren toegenomen zijn en zodanig toegenomen zijn, dat zij voor vele huisartsen een ernstig probleem vormen om hun praktijk goed te beleven, het is — dit wil ik de fondsleden, die zo vaak verguisd worden, gaarne toeroepen — het is beslist niet waar, dat elke ingeschrevene te allen tijde en voor elk geval hulp inroept; al ligt dit inderdaad besloten in en is het adhaerent aan het heersende abonnements-systeem, het gezonde verstand en de goede wil van het gemiddelde ziekenfondslid is zo groot, dat ik niet aarzel dit gemiddelde ziekenfondslid mijn waardering te betuigen. Er zou nog

wel eens wat anders komen kijken, als het gemiddelde ziekenfondslid te dezen opzichte ver tekort zou schieten.

Er zijn er intussen nog te veel, die zich misdragen; maar er zijn dan toch maar artsen, die zich dit om welke reden dan ook, laten welgevallen.

Maar het is zeker niet alleen het „ziekenfonds”, dat schuld treft. Zijn particulieren niet veeleisend en trachten deze hun eisen bovendien geen gewicht in de schaal te geven door de motivering, dat zij „betalend patiënt” zijn; net alsof een verplicht of een vrijwillig verzekerde alles cadeau krijgt?

Van Leusen zei het zo scherp: „Wie denkt, dat zijn dokter hem beter zal behandelen als hij wat meer of op een andere wijze betaalt, slaat deze dokter als mens wel zeer laag aan en moest hem eigenlijk helemaal niet meer als dokter willen hebben. Want hij acht de dokter in staat verraad te plegen bij he heilige ontmoeting van de mens in nood met de mens, die het voorrecht geniet om te mogen helpen.”

Wat het ergste is, dit zijn vaak eisen, die de goede gang van zaken in de praktijk op rigoureuze wijze belemmeren; hulp buiten spreekuur; cito visites, die niet strikt nodig zijn; hulp in de avond en bij ontij. En het zijn juist — ik kom er nader op terug — deze extra besognes, die storend werken; die funest zijn voor een goede uitoefening van ons werk en waartegen wij ons schrap moeten zetten.

Was dit vroeger soms niet nodig? Ik kom weer met een persoonlijke herinnering: een briefje, dat ik vond in het bureau van mijn vader en dat hem blijkbaar tot leidraad was geweest bij de uitoefening van zijn beroep en dat voor mij het bewijs zou zijn (als ik het al niet uit eigen waarneming wist), dat hij zich inderdaad verweerde tegen deze aanslagen op de goede beleving van zijn praktijk, *welke praktijk geen ziekenfonds kende: „Wees niet van koek, of men eet U op”.*

Zo moet men wel zijn, wil men zorgen, dat zijn artsbedrijf, dat ik nu expresselijk aldus duid, dat zijn bedrijf ordelijk loopt, zo ordelijk mogelijk loopt. Orde is nodig, bij de uitoefening van *ons* beroep even goed als in elk ander bedrijf; zonder orde loopt alles onherroepelijk spaak en het is voor deze *organisatie* van het werk van de huisarts, dat ik Uw aandacht vraag.

Ik zie dit — en ik spreek uit rijpe ervaring — als het redmiddel tegen overbelasting; als het enige juiste middel om alles goed te laten verlopen, zowel in kleine praktijken als in grote en zeker in de allergrootste, bij welke laatste het natuurlijk het sterkst en het duidelijke

lijkt tot uitdrukking kan komen; maar ook bij de normale praktijken is dit pertinent noodzakelijk.

Arts en patiënten moeten hier beiden aan medewerken en ten volle aan medewerken. De huisarts moet hier zonnodig — en het is vaak nodig — leidinggevend werken, hetgeen ik een betere terminologie vind dan het vaak gebruikte, maar zeer verwerpelijke woord: dresseren; hij moet leidinggevend werken. Vaste spreekuren, waaraan het publiek *èn de arts* zich houdt. Vaste tijden voor het aanvragen van visites en het afleggen daarvan. Vaste tijden voor de physiologische functies, waaraan ook een arts onderworpen is, al wordt dit vaak en niet het minst door de arts zelf miskend, voor de physiologische functies van eten, van slapen en zelfs van andere rust.

Tijd moet er zijn voor administratief werk (administratie, verwerken van eigen gegevens en van die, van specialisten verkregen; schrijven van brieven en rapporten; aanvragen voor autovervoer, ziekenhuisopneming e.d., enz., enz.); tijd moet er zijn voor onderzoek van bloed, urine en de verdere laboratoriumwerkzaamheden; voor de zorg voor het instrumentarium; op het platteland voor het werk in de apotheek en de verdere zorgen voor de benodigdheden daarvoor; tijd moet er voor alles verder zijn voor studie en zelfs nog voor ontspanning en last not least: voor *het gezin*.

Een aantal van onze beste collegae werken de gehele dag en zetten zich met animo in voor hun patiënten, zonder te komen tot enige organisatie van hun werk. Zij laten zich leiden door de „praktijk“; de praktijk, die nu eenmaal een moeilijke meesteres is. Via een redelijke organisatie van hun werk zouden zij nog meer kunnen doen voor hun patiënten en met minder opoffering van eigen gezondheid. Een zware artspraktijk kan uitstekend behartigd worden als alles zo ordelijk en geordend mogelijk verloopt; een niet drukke praktijk kan spaak lopen als hier telkens tegen wordt gezondigd.

Vanzelfsprekend zijn er **verstoringen** van deze zo noodzakelijke orde, die *onvermijdelijk* zijn, zoals: ernstige ongevallen en bevallingen, waarbij in zeer veel gevallen *direct* hulp verleend moet worden, hetgeen wil zeggen, dat dan ander werk moet wijken; er zijn andere verstoringen, waarbij niet zo à bout portant hulp nodig is, als kleinere ongevallen, plotseling opgekomen ziekten of verergeringen van bestaande ziekten, maar waar de hulpverlening toch ook vaak buiten de gewone orde moet geschieden. Bij deze extra hulpverleningen buiten de normale orde om, heeft iedereen zich neer te leggen en *con amore* neer te

leggen; hoe veel moeite het de arts ook kosten mag, hier heeft hij eerst *rècht* hulp te verlenen en de andere patiënten, die de medicus verwachten, maar nu noodzakelijkerwijze deze hulp later zullen krijgen dan normaal, hebben zich ook hierbij *con amore* neer te leggen en moeten zeker niet in hun ongeduld of om welke andere reden dan ook trachten eerder aan hun trekken te komen, waardoor zij de goede paktijkuitoefening nog meer zouden benadelen. Ik begrijp, dat dit voor hen niet gemakkelijk is; de arts overziet zijn praktijk en zijn werk; de individuele patiënt ziet dit natuurlijk niet en kan dit onmogelijk overzien; op een dorp weet men nog wel eens, dat de dokter noodzakelijk naar Pietje moet en dat het met Marie plotseeling zo erg gesteld is en dat Anna in de arbeid ligt, maar in een grotere gemeenschap ontbreekt deze wetenschap practisch altijd.

Is het teveel geëist, dat de individuele patiënt, die deze contrôle mist, zo veel vertrouwen in zijn arts heeft, in de arts die hij zelf heeft gekozen, dat hij gelooft en vertrouwt, dat deze hem niet in de steek liet, maar dat hij noodzakelijkerwijze niet anders kon.

En dat hij zich er bij neerlegt, terwille van zijn medepatiënten, die er dan ook werkelijk erger aan toe zijn dan hij?

Gegeven deze onvermijdelijke verstoringen van de goede orde, moeten arts en patiënten er aan medewerken, dat er geen *te vermijden verstoringen* daarvan ontstaan. De arts, die aan iedereen en alles toegeeft en elke eis direct inwilligt, en daardoor zelf de goede uitoefening van zijn praktijk belemmert, gedraagt zich als een pias aan welks touwtjes elke willekeurige patiënt naar hartelust kan trekken, zolang, totdat de zich hem toevertrouwde patiënten ondervinden, dat de zo hoog nodige ruggegraat ook in andere opzichten ontbreekt.

Eén bron van stoornis heb ik nog niet genoemd, een bron van voortdurende ergernis voor velen, en dat is het ongemotiveerd gebruiken van de telefoon. Wat is storender en dan vooral voor de patiënten zelf, dan dat een onderzoek onderbroken wordt doordat de dokter aan de telefoon geroepen wordt? Ik wil hierover niet verder uitweiden, want ieder kan dit toch aanvoelen als hij maar even doordenkt. Maar hoe velen trachten niet de dokter tijdens het spreekuur voor alles en nog wat op te bellen; al of niet onder het motief, dat hij dan zeker thuis is? Of hij dan ook practisch zeker met werk ten behoeve van een andere patiënt dan de vrager geoccupeerd is en of dit dan niet uitermate storend werkt *èn voor de patiënt* *èn voor de arts*, wordt niet beseft of, als het beseft wordt, wordt er niet redelijk naar gehandeld.

Er is maar één redmiddel: nooit zelf de telefoon aannemen en de huisgenoten instrueren, dat er tijdens het spreekuur niet gestoord mag worden, tenzij voor het werkelijk onvermijdelijke. Als hier de hand aan gehouden wordt, weet het publiek dit gauw genoeg en zal er ook naar handelen. Als anecdote mag ik U misschien vertellen, dat in de revue, die het dorp Herpen zo vriendelijk was te maken bij mijn zilveren ambtsjubileum, van al mijn goede en slechte daden, die zij hadden kunnen achterhalen, dat in deze revue een dokter ten tonele werd gevoerd, die al bij de eerste telefonische oproep uitriep: „de vent, die de telefoon heeft uitgevonden, moet opgehangen worden.”

Het spreekt vanzelf, dat onnodige verstoring van de nachtrust de goede gang van zaken belemmert. De arts is als ieder ander onderworpen aan de wetten der physiologie en ook voor hem komt bij ernstige overtreding daarvan de pathologie aan de beurt, hetgeen zich dan natuurlijk niet alleen wreekt ten opzichte van hemzelf, maar zeker ook ten opzichte van de zich hem toevertrouwde patiënten. Ik las in een Vlaams tijdschrift: „de buitendokter mag nooit moe zijn, bij nacht niet meer dan bij dag; want hij is vaak de enige toevlucht van zijn zieke”. Als de nachtrust gestoord wordt, de arts dus zijn natuurlijke slaap wordt onthouden, komt deze voor het probleem (dat hij bij niet te sterke herhaling gelukkig wel op te lossen weet), fit genoeg te zijn om ernstige toestanden te overzien en daarnaar te handelen. Dit moet en dit kan natuurlijk ook best. De arts krijgt hier zelfs wel een zekere training in. Maar niet alleen, dat hij in het onderhavige geval fit en paraat moet zijn, hij moet de dag daarop weer in de volle praktijk met alles wat deze praktijk met zich medebrengt, waaronder ook valt het nemen van zware beslissingen. Ook dit kan en ook hierin krijgt de arts zijn training. Maar ieder beseft, dat dit niet ongestraft herhaald kan worden; dat de arts niet meermalen op één nacht hulp moet verlenen en dan nog in staat zijn de dag daarop alles goed te doen, dat de arts niet nacht aan nacht geroepen kan worden. Bij deze nachtgevallen zal men nog meer dan bij de extra's overdag onvermijdelijke hulpverleningen ontmoeten; maar het is nodig — en anders zou ik hier nu niet op neerkomen — ook hier regelend en streng regelend op te treden, ter wille van de arts zelf en zeker ook ter wille van de andere patiënten, die zich aan hem toevertrouwen.

Alles bij alles, ik vraag het publiek: Uw arts niet onnodig lastig te vallen buiten de

regelmatige gang van zaken in zijn praktijk om, noch overdag, noch 's nachts, maar... ik smeek het publiek: val hem zeker lastig als het wèl nodig is, of, wat op hetzelfde neerkomt, als U overtuigd bent, dat het zulks is.

Ik durf uit langdurige ervaring met de hand op het hart te beweren, dat het publiek dit inderdaad beoordelen *kàn* en dan praktizeer ik nog wel in wat men noemt of genoemd heeft: het donkere Zuiden.

En als de patiënt dan naar diens beste overtuiging met reden zijn arts en zijn medepatiënten deze moeilijkheden heeft bezorgd, omdat het onvermijdelijk was, laat hij dan aan het gezicht van zijn arts, aan heel diens houding, aan heel zijn doen en laten bemerken hoe zeer de arts het op prijs stelt, dat hij in dit geval heeft mogen helpen en, laten wij hopen, heeft kunnen helpen. Het is werkelijk een intense voldoening voor een arts als hij zodanige hulp verlenen kan; de patiënt en diens omgeving zullen zeker zo voldaan zijn.

Voor de goede organisatie is vanzelfsprekend noodzakelijk een juiste inrichting van de praktijkkamers; aan deze belangrijke factor is door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst dan ook veel aandacht besteed, getuige o.m. het onlangs verschenen belangrijke rapport in deze. Tot de juiste organisatie behoort ook het *tijdig* aanstellen van hulpkrachten, praktijkassistenten, apotheekassistenten, wanneer de grootte der praktijk dit noodzakelijk maakt.

En dan kom ik aan de voornaamste factor voor de goede uitoefening van de praktijk, die, welke gelegen is in de persoonlijkheid van de huisarts, die in sommige gevallen zelfs de overheersende factor uitmaakt. De sfeer van vertrouwen speelt door alles heen; al bij de keuze van een arts, waarbij de betrokkene zich dus tot de bepaalde arts om hulp gaat wenden en wendt, omdat deze bepaalde man diens vertrouwen heeft. Zonder vertrouwen kunnen wij bepaalde technische ingrepen goed verrichten — nog niet altijd —, maar zonder vertrouwensfeer loopt de zaak in het algemeen spaak; voor het slagen in de praktijk zijn wetenschap en technische vaardigheid onontbeerlijk, maar in genedele de enige factoren; van meer waarde zijn vaak de geestelijke imponderabilia, mensenkennis, tact om met zijn patiënten om te gaan, om ze aan te voelen en te begrijpen, in hun gedachten sfeer zich in te leven, enz. Ik zeg het Van Balen na, die ons voorhoudt, dat deze vertrouwenspositie slechts te bereiken is als wij ons voelen minister, non magister naturae, als wij ons zo goed mogelijk inleven in de dienende functie van ons beroep.

Een zo nauwkeurig mogelijk onderzoeken is nodig om het vertrouwen te wekken van de patiënt, maar daarnaast is zeker ook nodig onze daadwerkelijk getoonde belangstelling voor zijn noden, onze gehele wijze van optreden, ons als medevoelend mens staan tegenover de patiënt, ons als vriend inleven in zijn gezinsomstandigheden en tenslotte de beslissing, waarmede wij onze voorschriften geven.

Wij moeten ons ook kunnen indenken in zijn mentaliteit en in zijn wijze van denken en deze zo nodig corrigeren.

Bij het huisbezoek speelt de vertrouwenspositie vaak een nog veel grotere rol dan op het spreekuur, waar in het algemeen slechts de minder ernstige afwijkingen behandeld worden. Bij het huisbezoek treffen wij ook de ernstige en de allerernstigste, ja dodelijke gevallen. Dat hier de houding van de arts van zijn intrade in de woning af tot aan het verlaten daarvan een grote rol speelt, is ontegenzeggelijk. Bij de ernstige gevallen zal vaak geruststelling, om niet te spreken van wegnemen van angst, nodig zijn. Zeer zeker kan een goed onderzoek volkomen geruststellend werken en de angst verdrijven, maar lang niet altijd; vooral niet bij intellectuelen of wie denken daarvoor te kunnen doorgaan. Hier hangt veel van onze houding af en van het vertrouwen, dat wij door heel ons optreden kunnen schenken; in verreweg de meeste gevallen zal dit gelukken; al is het niet altijd, want er zijn er, die op het woord van de arts niet geheel menen te moeten vertrouwen, omdat onze reputatie op het punt van de waarheidsliefde niet zo bijster hoog schijnt te zijn. Dit is een gering nadeel van de *pia fraus*, van het vroom bedrog; de *pia fraus*, die wij wel eens moeten beoefenen bij ongeneeslijke zieken, voor wie het vertellen van de onverbloemde harde waarheid, van de ontstellende prognose, slechts een verering van het lijden kan betekenen, waarvoor wij toch allerminst geroepen zijn. Wij moeten soms deze *pia fraus* aanvaarden, waarbij ik uitdrukkelijk stel, dat dan het „*pia*” meerwaardig moet zijn aan de „*fraus*”; dat het vertellen van de waarheid dan slechts wijkt voor de liefde die tot verbloeming noopt. Hier is de taak van de geneesheer zwaar, zoals zij trouwens toch zwaar is bij de behandeling van chronische zieken, vooral van ongeneeslijke zieken. Deze lijders verlangen zo naar het doktersbezoek; laten wij onze gehele persoonlijkheid van vriend en raadsman daarin leggen; laten wij onze volle aandacht geven aan hun noden, aan die schijnbare kleinigheden, waarmede zij zich tot ons wenden; laten wij na ons vertrek de overtuiging mogen hebben: ik heb hier toch iets

goeds gedaan; ik heb zijn stemming verbeterd; ik heb hem gerustgesteld, voorzover het ging en nodig was; ik heb hem hoop gegeven; de hoop, die volgens Billroth het beste middel is tot verzachting van lijden, balsem voor het gekwelde gemoed en verkwikking voor de verwijfelde ziel, want hoop doet leven en hoop behoedt voor inzinkingen en vernietiging.

Het niet acht geven op een eventuele lichamelijke afwijking bij psychisch gestoorde en het niet behandelen daarvan is een kunstfout. Maar ook is een kunstfout en misschien nog een grotere, het onthouden van psychische steun bij ongeneeslijk lichamelijk lijden. Dit is tevens een vergrijp tegen de liefde. Hier is een belangrijk veld voor onze werkzaamheden, een groter veld dan de pas afgestudeerde bevroedt. Al ga ik niet geheel mede met de uitspraak van Joseph de Maistre, ik wil haar hier toch in dit verband noemen: „*Le médecin guérit quelquefois, soulage souvent et console toujours*”.

En vergeten wij niet, dat het woordje „*arts*” afgeleid is van *archiatros*, aartsgeneesheer, terwijl *ιατρος* stamt van *ιατρευ* verwarmen, waaruit onze taak voortvloeit van het hart, het gemoed verwarmen en verkwikken en dat „*medicus*” stamt van *mederi*, genezen, welk woord verwant is aan het oud-Indische *madati* = vrolijk en *mada's* = opgewektheid.

Geef Uw gehele persoonlijkheid aan de patiënten; het maakt zo'n groot verschil wanneer U denkt en zegt „*in dit geval* moet een operatie geschieden” of dat U denkt en zegt: „*Piet* moet een operatie ondergaan” en dan overweegt en laat merken wat dat voor Piet zeggen wil. Wij zien geen gevallen, wij behandelen mensen en dienen daarnaar te handelen.

Laten wij tenslotte waakzaam zijn voor het behoud van de *waardering voor de menselijke persoonlijkheid*. De bedrijfseconoom ziet in de werkman, die in de zin der Ziektewet langer ziek blijft dan nodig is, een aanval op het productieapparaat; wij zien vooral in hem iemand, die zich zelve schaadt door zich aan de arbeid te onttrekken, waarvoor hij geschikt is. Dit is mijn grote vrees voor het te ver doordringen van de invloed van het bedrijfsleven op het terrein der volksgezondheid; van het bedrijfsleven dat natuurlijk doordrongen is van de economische geest; en deze vrees wordt sterker als ik lees over het „*menselijk kapitaal in verband met zijn prestatievermogen*”. Een jonge man, die vroeg sterft, kost de gemeenschap, behalve het verlies van enige duizenden dollars, ook het verloren gaan van een aantal toekomstige productie jaren; een man, die op 40-jarige leeftijd sterft, betekent een winst voor de gemeen-

schap, want dan heeft hij meestal meer geproduceerd dan de aan hem gemaakte kosten bedragen; overlijden op 65-jarige leeftijd is zelfs dubbele winst. Deze degradatie van de waardering van de menselijke persoonlijkheid is wel in flagrante tegenstelling met onze medische opvattingen. Dat wij waakzaam mogen zijn en blijven voor de gevaren, die hier liggen.

Salus Populi Ego Sum, ik ben degene van wie

mijn volk, mijn patiënten heil verwachten; salus populi ego sum, waarvan de beginletters het woord spes „hoop” vormen. dat zijn wij, artsen. Laten wij ons arts-zijn zo beleven, dat wij inderdaad voedsel geven aan deze hoop, aan deze verwachting; het is het heil voor onze patiënten; en zo zal de huisarts dan huisarts zijn en blijven, nu en altijd.

Ik heb gezegd.

## MEDEDELINGEN EN BERICHTEN VAN BUITEN DE MAATSCHAPPIJ

### *Nederlandse Anthropogenetische Vereniging.*

Ter gelegenheid van het eerste Lustrum organiseert het bestuur een twee-daags Congres te Utrecht op 26 en 27 November. Op de Vrijdag zal er een Symposium worden gehouden over het biologisch onbekende vaderschap, terwijl de Zaterdagmorgen zal worden

besteed aan Capita Selecta uit de Anthropogenetica. De samenkomsten, die voor belangstellenden toegankelijk zijn, worden gehouden in de collegezaal van het Anatomisch laboratorium, Janskerkhof 3. Nadere inlichtingen geeft, desgewenst, de secretaris, Dr. J. W. Bruins te Deventer.

## INGEZONDEN STUKKEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie.)

### *Het Ondersteuningsfonds*

Daar ik wegens ziekte verhinderd was de Algemene Vergadering van 3 Juli bij te wonen, zij het mij vergund op deze wijze te antwoorden op hetgeen collega Vink blijkens het verslag in het M. C. heeft gezegd.

Inderdaad is het aantal te ondersteunen personen, sedert ik nu 20 jaar geleden lid der Commissie werd, gestegen. Het aantal der te ondersteunen personen is afhankelijk van de toevoer van nieuwe te ondersteunen en het verdwijnen van reeds ondersteunden. Wat het eerste betreft moet worden opgemerkt dat, aannemende dat een bepaald percentage der leden niet in staat is geweest voldoende voor zijn nagelaten betrekkingen te zorgen, het aantal dezer onverzorgden moet toenemen, als het ledental der Maatschappij stijgt. Wat het tweede betreft moet men bedenken, dat de leeftijdsgrens der weduwen even zo goed stijgt als die van iedere Nederlander. Stond vroeger als hoogste ouderdom van ondersteunden 70 à 75 jaar in ons archief vermeld, thans zijn er talrijke, die 80 en nog verre daarboven oud zijn. Dat wil zeggen dat deze personen veel langer op de lijst der ondersteunden voorkomen en in plaats van laten we zeggen 20 jaar nu 30 jaar worden ondersteund. Er zijn zeker collegae, die slecht zorgen voor hun familie, er zijn er die door wangedrag nergens meer terecht ko-

men, maar er zijn er oneindig veel meer, wie geen schuld treft.

Collegae, die vele jaren geleden een lijfrente kochten en niet meer over voldoende inkomen beschikten om deze te verhogen, bemerken nu, dat door de waardedaling van de gulden deze lijfrente onvoldoende is. Er zijn er, wier kapitaal, dat zij gespaard hadden, onvoldoende is geworden door de grote duurte, die dat kapitaal moesten aanspreken en nu, doordat zij zó oud worden, in grote moeilijkheden komen.

Er zijn ambtenaren, die na een vrij gering aantal dienstjaren overlijden en voor wier weduwen, vooral als er kinderen zijn, het pensioen ontoereikend is.

Er zijn nog meerdere omstandigheden — ik noem ziekten van ernstige aard, die op vrij jonge leeftijd optreden en lange of voortdurende arbeidsongeschiktheid veroorzaken. Ik zal het hierbij laten. Wie, zoals wij, alle oorzaken onder de ogen kunnen zien, wordt voorzichtig in zijn oordeel. Het leven is tegenwoordig moeilijk.

Ik wil hier nog bijvoegen, dat wij wel degelijk aan de naaste toekomst denken, maar in gemeen overleg tussen de Geldmiddelen Commissie, secretarissen en commissie werd besloten nog even af te wachten en wel hierom: kenfondspraktijk zijn verhoogd, zal ook hun doordat de honoraria der huisartsen uit Zie-