

De Voorzitter der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft het voorrecht het jaarlijks ledencongres te mogen openen met een rede. Langzamerhand is het een traditie geworden, dat hij daarvoor een onderwerp kiest, dat hem na aan het hart ligt. Zodoende heeft in de laatste jaren in de openingsrede van Uw voorzitter steeds iets geklonken van een „cri de coeur”. Deze kon U beluisteren toen in het vorig jaar mijn voorganger collega de Boer sprak over: „De arts en de sociale verzekering”, en in het jaar daarvóór collega Sluyters over „Huisarts nu en altijd”.

Nu het mijn taak is U enkele ogenblikken bezig te houden zou ik graag Uw aandacht vragen voor een probleem dat mij zeer na aan het hart ligt, de vraag n.l. „welke vorm is de geneeskunst bezig aan te nemen in de hedendaagse tijd”, misschien beter geformuleerd: „wat is dé geneeskunst bezig te worden in onze in snel tempo veranderende samenleving?” Vandaar de titel van deze inleiding: „waar gaat de geneeskunst heen?” „Quo vadit Medicina?”

De benadering van deze vraag zult U van mij niet kunnen verwachten van achter de schrijftafel, waar studieboeken vraagstelling en antwoord beïnvloeden. Als praktizerend huisarts ontbreekt mij helaas deze mogelijkheid. Als U dan vraagt uit welke achtergrond deze vraag bij mij oprijst dan is het antwoord: uit die van spreekkamer en huisbezoek.

De arts die dagelijks vele mensen spreekt en het voorrecht heeft diepgaand contact met mensen uit allerlei kringen der samenleving te mogen beleven, moet heden ten dage wel sterk onder de indruk komen van de enorme verandering die zowel mens als samenleving bezig zijn te ondergaan. In onze gesprekken met de - voor ons zich openstellende - medemens *beleven* wij in spreekkamer en op huisbezoek deze verandering in ons eigen innerlijk mede en het is daar dat de vraag geboren is, die het onderwerp is van dit openingswoord.

Ik sprak van veranderingen in de samenleving. Is het nog nodig dat ik ze U noem? Voor wie woont en werkt in een plaats waar platteland in snel tempo bezig is te veranderen in industriegebied, is het optreden van vele grote veranderingen het gemakkelijkst waar te nemen. Dezelfde veranderingen doen zich echter - in langzamer tempo - voor in ons gehele land en bovendien typeren zij een ontwikkelingsgang die geheel West-Europa en misschien een veel groter deel van de wereld kenmerkt!

*Industrialisatie*, wie heeft daar geen weet van? *Urbanisatie* - grote stadsvorming - wie ziet het niet in zijn omgeving gebeuren? Wie onzer - zeker in het Westen des lands - is langzamerhand niet gewend geraakt aan de Nederland doorkruisende zandauto's die terrein „bouwrijp” maken zoals dat heet, door het zand (dat tegenwoordig duur is door de grote vraag!) op te halen daar waar de natuur het in spel van windvlagen op hopen heeft gestoven om het (dikwijls in niets ontziende vaart) te brengen naar plaatsen waar een niveau verhoogd moet worden. De zandauto, het „symbool van nivellering” snelt door Nederland en verricht zijn werk in dienst der stadsuitbreiding en der industrialisatie.

Ook in andere opzichten verandert het aspect van onze samenleving. Ik noem bijv. de *democratisering* en de *nivellering der standen*. Bestonden vroeger zeer opvallende verschillen in ontwikkeling en vorming, tegenwoordig zijn door verbetering der bestaans- en ontwikkelingsmogelijkheden van eertijds weinig bevoorrechte categorieën en door vermindering der voorrechten van andere categorieën de verschillen sterk aan het afnemen.

De tot nu toe genoemde factoren: industrialisatie, urbanisatie, democratisering en nivellering geven in onze hedendaagse samenleving een *wegvallen van vele oude groepsverbanden* waarin de mensen voorheen plachten te leven. Hoeveel mensen zijn tegenwoordig niet geografisch verwijderd of geestelijk vervreemd van hun oude dorps- of familieverbanden? Daar komt nog bij het verschijnsel der *saecularisatie*, het los komen te staan van het kerkelijk verband en het niet meer behoren tot een groep van met elkander meelevende geloofsgenoten.

Naast de invloed dezer desintegrerende factoren staan echter ook pogingen tot integratie, waarbij *ordening* en *planning* tot de orde van de dag behoren. Waar zoveel is losgewoeld in onze samenleving wordt naar een nieuwe structuur gezocht om toch stevigheid en ruggesteun te krijgen.

Tot zover over de veranderingen in de samenleving.

Ik sprak U in de aanvang ook van deze veranderingen *in de mens* die ons in spreekkamer en op huisbezoek tegemoet treedt.

Hoewel het een mens, vooral als men het voorrecht heeft zich te mogen verdiepen in de klasiëken, duidelijk is dat in diepste wezen de mens de laatste paar duizend jaar weinig veranderd is, is het toch ook wel duidelijk dat er een aan-

tal opzichten is, waarin de moderne mens wel degelijk verschilt van die van vroeger.

Ik denk bijv. aan het veel meer *technisch denken* van de hedendaagse mens. De toepassing der natuurwetenschappen heeft de mens vertrouwd gemaakt met de techniek. Machines behoren tot de dagelijkse attributen van de mens en hij is zelfs vertrouwd geraakt met zéér ingewikkelde machines, en deze - zo meent men - gaan in vele opzichten de structuur van het menselijk lichaam benaderen. Voor vele is nu ook omgekeerd dit menselijk lichaam vergelijkbaar geworden met een gecompliceerde machine en daaruit concludeert men dat dit lichaam dan ook wel voor technische behandeling c.q. reparatie vatbaar moet zijn. In deze gedachtengang is minder plaats dan vroeger voor de erkenning van het Wonder dat het menselijk lichaam is en voor de verbazing en de eerbied die ons past tegenover het leven en de levensprocessen, die in diepste wezen toch even onverklaarbaar blijven als vroeger. Ook de vervanging van het dier als medewerker en makker door de machine zal zeker niet laten een invloed op de mens uit te oefenen.

Verwant aan dit meer technische denken is ook het zakelijke denken van de moderne mens met als gevolg de *verzakelijking van vele* levensterreinen, bijv. dat der intermenselijke verhoudingen. De romantiek wil men liever afwerpen en berekening de plaats doen innemen van vroeger dromen. Iedere huisarts kent het verloofde paar dat op het spreekuur raad komt vragen omdat men voornemens is in het eerste jaar van het a.s. huwelijk „geen kinderen te nemen”, zoals het heet. Ieder van ons kent de mentaliteit waarbij de daad minder wordt beoordeeld op z'n ethische waarde dan op het zakelijk resultaat van het met de daad bereikte. „Pech gehad”, hoort men de mens soms zeggen die betrapt is op diefstal van eigendommen van z'n baas. Dit zijn misschien extreme voorbeelden maar deze zelfde tendens is ook reeds zichtbaar in de behoefte aan voorlichting om aan het nemen van een eigen beslissing te ontkomen. Men vraagt niet: „wat is goed, maar liever „wat wordt gedaan, „welke regel geldt in dit geval?”

Een ander kenmerk van de moderne mens is de *haast* waarin hij leeft. Vanwaar toch dit adembenemend tempo? Is het omdat de mogelijkheden zoveel zijn en wij niet graag mogelijkheden onbenut laten? Is het omdat de wereld zo klein geworden is door de ontwikkeling der communicatiemiddelen - verkeer en telefoon - zodat wij overal mee te maken hebben of kunnen hebben? Of is het een vlucht omdat wij voor alles niet meer dromen willen uit angst dat de „droom van schoner leven” een ontgoocheling zal worden? Hoe dan ook: de moderne mens jakkert. Opvallend is hoe vaak onze patiënten ziekte voelen als een onaantoonbare tempoverlangzaming,

die de dokter als technicus ongedaan moet maken. „Houdt U er rekening mee dokter, dat ik geen tijd heb om ziek te zijn?” Hoe vaak horen wij dat niet als arts?

Behalve deze grote veranderingen in de samenleving en die in de mensen om ons heen hebben wij artsen ook nog te maken met *veranderingen in de geneeskunst zelve*. Ik moge U enkele daarvan noemen.

- 1e. Door de enorme toename van de kennis van biologie en natuurwetenschappen, alsmede door de enorme mogelijkheden der techniek is de *specialisatie* nodig geworden, waardoor niemand meer dan een steeds kleiner wordend deel van zijn vak redelijk goed beheerst.
- 2e. Doordat men het groot belang is gaan inzien van het voorkomen van ziekten is er een verschuiving opgetreden in de richting der *preventie*, waardoor nieuwe gebieden aan het medisch denken en handelen zijn toegevoegd.
- 3e. De gemeenschap en de belangen der gemeenschap zijn sterk in het licht der belangstelling komen te staan waardoor de gezondheid naast het belang van het individu, ook een belang voor de gemeenschap is geworden. De *sociale geneeskunde* heeft haar intrede gedaan en eigenlijk heeft ieder geneeskundig probleem een sociaal geneeskundig facet gekregen dat niet meer verwaarloosd kan worden.

Het optreden van deze nieuwe verschijningsvormen van de geneeskunst hebben het aanzien daarvan in korte tijd zózeer veranderd, dat wij artsen - als we eerlijk zijn - zullen moeten bekennen er niet altijd direct weg mee te weten.

De wereld om ons heen echter, die zakelijk is ingesteld en haast heeft, verlangt snelle realisering van alle mogelijkheden die de nieuwe geneeskunst biedt.

Zo leven wij als artsen anno 1956 in een veranderende samenleving met veranderende mensen en hebben te maken met een veranderende geneeskunst. Daar komt dan nog voor de beoefenaren der geneeskunst bij dat het aantal hulpzoekende mensen en de frequentie waarin door deze mensen hulp gezocht wordt zó sterk groot is, dat ik bij gebrek aan een beter woord zou willen spreken van een „*massalisering der geneeskunst*”. Deze toename van aanvraag om hulp en raad bij de arts heeft meer dan één oorzaak. Ik moge U enkele daarvan noemen:

- 1e. De medische wetenschap en de geneeskunst hebben zó vele vorderingen gemaakt, dat voor veel dat vroeger geaccepteerd moest worden als iets „waar de dokter toch niets

aan doen kon" thans de dokter wordt geraadpleegd.

2e. De uitgebreide populair-wetenschappelijke voorlichting stimuleert de mensen zich van hun gezondheidstoestand rekenschap te geven en vestigt hun aandacht op de mogelijkheden om die te verbeteren.

3e. De toeneming der psychische spanningen onder de mensen heeft bij vele een lichamelijke veerslag, waardoor klachten ontstaan die de mens naar de arts drijven. De in den aanvang genoemde sociologische structuur verandering der samenleving, vooral het wegvallen der oude groepsverbanden met hun bescherming gevende invloed speelt hierbij een grote rol.

Ook heeft de saecularisering de mogelijkheid tot het vinden van geestelijke steun in kerkelijk verband voor vele mensen belangrijk verminderd en de arts gaat langzamerhand behoren tot de weinige tot wie de mens in geestelijke nood zich om hulp gaat wenden.

4e. Het aantal ouden van dagen in onze samenleving neemt toe: „de vergrijzing” van het Nederlandse volk. Met de kinderen zijn het juist de ouden van dagen die van de arts relatief de meeste hulp behoeven.

5e. Naast deze tot nu toe genoemde oorzaken, die op psychologische en sociologisch terrein liggen, is massalisering der geneeskunst zeker ook in de hand gewerkt door de in ons land bestaande wetgeving op het gebied der Gezondheidszorg en Ziekteverzekering.

Zo is bijv. voor het grootste gedeelte van ons volk als men behoefte heeft aan geneeskundige hulp, de financiële belemmering om die in te roepen, weggevallen. Ik laat hierbij geheel in het midden of hierdoor al of niet een te veel invoeren van hulp is ontstaan en constateer alleen het feit dat door dit wegvallen der financiële belemmeringen de arts vergeleken bij vroeger door méér mensen en door de mensen méér om hulp gevraagd wordt. Verder heeft de sociale wetgeving in ons land de tendens een ieder die het werk verzuimt - ook voor lichte afwijkingen - naar de dokter te doen gaan, c.q. de dokter te doen ontbieden.

Zelfs wordt wel bedreigd met niet uitkeren van ziekgeld als geen dokter wordt ingeschakeld. Dit voedt de mensen op in de gedachtenkortsluiting: „lichamelijk niet in orde zijn - dokter halen om daar iets aan te doen”, een denkwijze die goed past in het technisch denken van de moderne mens en in de verzakelijking der verhoudingen, waarbij de dokter als deskundige moet optreden om iedere afwijking, ook de kleine, van de normale ge-

zondheidstoestand vast te stellen en te bestrijden. De opvoeding in deze richting werkt dóór als de vrouw of kinderen ziek zijn. Ik spreek hier niet over de mérites van het verplicht zijn om de dokter overal bij in te schakelen, maar constateer alleen het feit dat ook hierdoor méér mensen en de mensen méér de arts van node hebben. Tenslotte is in het in ons land bestaande systeem van ziekenfondsverzekering voor iedere verstrekking het het inschakelen van een arts nodig. Een aantal mensen wendt zich dus tot de arts alléén voor het verkrijgen van een eenvoudig genees- of verbandmiddel. Gezien vanuit het standpunt van hen die met een krap week-budget moeten rondkomen kan dit een daad van verstandig beleid zijn. Voor de arts is ook dit echter een vermeerdering van zijn taak wanneer het percentage ziekenfondsleden onder zijn patiënten stijgt of wanneer de behoefte aan eenvoudige genees- of verbandmiddelen stijgt.

Ik noemde U dus een aantal factoren die maken dat de uitoefening der geneeskunst geworden is tot het verlenen van veel en uitgebreide hulp aan zeer velen, waardoor aan de in de aanvang genoemde problemen nog het probleem toegevoegd wordt van wat ik zou willen noemen de *massalisering* der geneeskunst, een gang van zaken, waarover velen onzer zich ernstige zorgen maken en dat met reorganisatie van praktijkruimten en aantrekken van hulpkrachten alleen zeker niet opgelost kan worden.

Nog echter heb ik U de problemen niet volledig geschilderd die de achtergrond vormen, waartegen onze vraag oprijst. Er is n.l. ook nog een nieuw - en geen klein - probleem ontstaan door de *hoge kosten der geneeskundige hulpverlening*, en dat door de toename van het aantal personen aan wie de hulp verleend wordt, door de intensivering verleende hulp en door dat vele geneesmiddelen en behandelingsmethoden op zichzelf al duur zijn. Het *economische* facet gaat bij de geneeskunst van steeds groter belang worden en schept daarmee een nieuwe problematiek. De geneeskunst en de beoefenaren daarvan kunnen bij hun werk de economische factor niet meer over het hoofd zien.

Dit betekent ook dat economen gaan meespreken in geneeskundige zaken, op hoog niveau en op laag niveau, zodat twee van elkaar verschillende gedachtenwerelden met elkaar geconfronteerd worden. Wordt dit een botsing, wordt dit een samenwerking?

Dames en Heren,

In het voorgaande hebben wij ons bezig gehouden met de problematiek die de achtergrond vormt waartegen ik meen dat de vraag „Quo vadit medicina” gezien moet worden, misschien

kan ik beter zeggen de problematiek, waaruit deze vraag geboren wordt. Wij zagen daarbij een veranderende samenleving, daarin een veranderende mens en wij somden enkele veranderingen op in de geneeskunst zelf, die bezig zijn haar een ander karakter te geven. Deze facetten waren de specialisering, de verschuiving naar de preventie, het optreden van sociale en sociaal-geneeskundige factoren, de massalisering en het zoveel belangrijker worden van het economisch element in de geneeskunst.

Ik ben mij zeer bewust dat met deze punten in genen dele een volledige analyse der problematiek gegeven is. Ik heb U in de aanvang reeds gezegd: ik zou U slechts datgene noemen wat zoal aan het ziekbed en in de spreekkamer aan gedachten oprijst. Uit wat ik U noemde, hoop ik echter dat U iets van de *spanning* hebt kunnen voelen die het bewust uitoefenen der geneeskunst heden ten dage naast de gewone problematiek van het individuele ziekbed, waar men geroepen is om hulp te bieden, met zich mede brengt, een spanning, die daarom zo groot kan worden, omdat al de bovengenoemde verschuivingen in concreto een verandering van instelling en aanpak urgent doen worden. Ik moge dit met een enkel woord toelichten.

De toename van het weten en kunnen vereist niet alleen bijhouden van litteratuur en opdoen van nieuwe vaardigheid, maar ook een zich instellen op de aanwezigheid van de verschillende specialisten en het zich verdiepen in de mogelijkheden daarvan. Dit eist veel van iedere arts. Ook dreigen hier gevaren voor de patiënt als zijn verschillende organen voortreffelijk behandeld zouden worden, maar integratie van de verschillende behandelingen zou uitblijven. Wij moeten helaas constateren dat wij als artsen nogal eens tekortschieten op het gebied van correleren van bepaalde onderzoeken en verrichtingen.

Ook de verschuiving naar de preventie baart ons moeilijkheden, geschoold als we zijn ons wetenschappelijk denken in dienst te stellen van ons curatief handelen. De preventie immers vraagt een andere instelling en aanpak en terwijl Overheid en publiek met grote en veel verwachtede ogen naar de mogelijkheden van de preventie opkijken, ligt bij ons artsen de belangstelling wel eens minder op dit terrein.

Ook de opkomst der sociale geneeskunde, met haar accent op de gemeenschap dreigt nogal eens wrijving te geven in de kring der artsen. Zij treedt op als een nieuw element in onze kring en ik vraag U in gemoede: hebben wij ons al op reële wijze om de tafel gezet om de nieuwe problematiek daardoor ontstaan te bespreken?

En dan de economische factor in ons beroep. Hebben wij artsen ons al verzoend met de realiteit van de belangrijkheid hiervan? Of houden we liever de blinddoek voor? Er zullen onder

ons niet velen zijn die op het gebied der gezondheidszorg met jaloerse blikken naar Engeland kijken, maar ik moge toch melding maken van een ook voor ons veelzeggende mededeling van het Min. of Health, n.l. dat de totale kosten van de tabletten die in Engeland in 1951 door de gezamenlijke artsen werden voorgeschreven met het doel de patiënten die daarvoor in aanmerking komen te doen vermageren, 2½ miljoen gulden lager hadden kunnen zijn, als men bereid geweest was een bepaald loco-praeparaat te geven. 2½ Millioen gulden besparen alleen op recepten afgegeven voor vermageringsdoeleinden!

Het kan dan ook geen verwondering baren, dat door de steeds toenemende kosten van een uitgebreide gezondheidszorg de wenselijkheid van een zekere *reglementering* der geneeskunst naar voren komt. Op deze reglementering is het voor ons artsen echter niet zo gemakkelijk over te schakelen, temeer omdat de meest juiste en meest adequate vorm dezer reglementering zeker nog niet gevonden is.

Tenslotte is de *massalisering* der geneeskunst zeker een van de allergrootste problemen waarvoor wij staan. De meesten van ons zien immers in de geneeskunst vóór alles het contact met en de behandeling van de mens als individu. Hoe kan deze tot z'n recht komen in het gemassaliseerde bedrijf dat de geneeskunst bezig is te worden en waarin vele huisartsen b.v. verplicht worden te streven naar een gemiddelde van 8 visites per uur?

Zo stapelen zich praktische vragen op naarmate de veranderingen nieuwe facetten te zien geven.

Er vindt een omwoelen plaats van wat wij als vaststaand aannamen en waarmede wij in onze opleiding hebben geleerd rekening te houden en er zijn er onder ons die gaan twifelen of oude stijl en methodiek nog wel voldoen. Een grote verontrusting is gekomen over vele artsen. Verontrusting omdat de beroepsuitoefening zo anders aan het worden is en in vele opzichten te moeilijk dreigt te worden. Sommigen menen dat bepaalde instanties en personen voor deze gang van zaken verantwoordelijk moeten worden gesteld en voelen zich *bedreigd*. En wie zich bedreigd gevoelt door een optredende verandering zal niet zo gauw geneigd zijn deze verandering als noodzakelijkheid te aanvaarden.

Op dit punt bij onze beschouwing aangekomen zou ik een poging willen wagen de vragen en moeilijkheden die wij zien bij onze eigen beroepsuitoefening een ogenblik te laten rusten en onze aandacht te wijden aan de moeilijkheden van de hedendaagse mensen om ons heen, welke moeilijkheden wij artsen het voorrecht hebben mee te mogen beleven wanneer dat wonderlijke contact arts-patiënt tot stand is gekomen, dat Duhamel „un colloque singulier” genoemd heeft. Een

rij vertegenwoordigers van allerlei standen en beroepen, ieder met hun eigen groeps- en individuele moeilijkheden geeft U en mij als arts de gelegenheid iets van de problematiek mee te beleven die de moderne mens - ieder op zijn terrein - gevangen houdt. Laat ik daarvan enkele naar voren mogen halen.

Komt U wel eens in aanraking met een verantwoordingsdragend man uit de kring van de waterschap- of polder-besturen? Zo ja, dan kan het gebeuren dat hij U zijn nood klaagt over *de aard en de totaliteit* van de verandering van de problemen op zijn terrein. Hij zal U dan mogelijk vertellen dat - terwijl eeuwen lang het grote probleem dat vader en zoon in deze kring bezig heeft gehouden - is geweest: hoe kunnen wij het peil van het water in de polder voldoende laag houden zodat er geen overlast wordt ondervonden van het water en de gehele methodiek en apparatuur van de waterschappen op deze taak is ingesteld geweest, - nu sinds enige jaren de grote vraag geworden is: hoe houd ik het peil van het grondwater hoog genoeg, opdat het land niet zal uitdrogen of de koppen der heipalen onder de huizen niet zullen gaan rotten doordat ze met lucht in aanraking komen? Of mogelijk zal hij U vertellen dat zijn grootste probleem is hoe het water in de polders voldoende zuiver gehouden kan worden van de vele verontreinigingen. Volkomen nieuwe vragen, gerezen door snel optredende veranderingen in Nederland en in landen stroomopwaarts, door de industrialisatie, door versnelling van de afvoer van het water naar de zee en door de enorme toename van het waterverbruik door de toegenomen bevolking. Mogelijk zal hij U ook vertellen dat „de aardigheid van het werk er af is”, omdat zo weinig beslissingen meer zelfstandig genomen kunnen worden dat zonder „hulp van hogerhand” en dus ook zonder toestemming van hogerhand weinig meer tot stand kan komen.

Wilt U een ander voorbeeld? Dan moet U het oor eens te luisteren leggen in de kringen van de landbouwdeskundigen en informeren naar de problemen die daar tegenwoordig rijzen. Naar de vragen die de techniek, de wetenschap en de sociologische structuur-veranderingen (arbeidsverhoudingen!) daar hebben opgeworpen. U zult dan horen dat de vanouds beproefde en gevolgde methode van ontwatering van de grond door het graven van greppels en sloten de gemechaniseerde landbewerking uitermate bemoeilijkt of dat zelfs de vraag al gesteld is of een eventueel verlies van een zeker percentage van de oogst door in de open lucht opslaan daarvan, niet verkieslijk is boven het investeren van de enorme bedragen die tegenwoordig nodig zijn voor het bouwen van de tot nu toe volkomen normaal geachte schuren.

Invloed van techniek, wetenschap, sociologische en psychologische veranderingen op de beroepsuitoefening, overal komen wij die tegen, soms in uiterst pijnlijke vorm.

Denkt U eens aan het onderwijzerscorps in Nederland. Misschien komen hun belevenissen nog het meest overeen met die van ons artsen. Ten eerste is de stof (in dit geval de leerstof) niet dezelfde meer als vroeger, ten tweede wordt een andere methode verlangd volgens welke „de stof” gebracht moet worden. Vervolgens is er een massalisering van het onderwijs opgetreden door de democratisering der samenleving. Aan de onderwijsbehoefte dezer grote massa moet voldaan worden door een in aantal noch instelling aangepast corps van onderwijzers, die veelal een opleiding achter de rug hebben, ingesteld op vroegere verhoudingen. Herkent U het probleem van de huisarts?

Om goed te begrijpen hoe de preventie ook in andere beroepen een verandering aan 't brengen is, is het nuttig eens een gesprek te voeren met een brandweerman van de oude stempel. Hij zal U dan vertellen dat een echte „behoorlijke brand” tegenwoordig tot de zeldzaamheden behoort en dat veel tijd van de brandweer moet worden besteed aan het maken van voorschriften en het controleren van het opvolgen daarvan. Papier en bureauwerk daar, waar vroeger heel wat anders te beleven was door de verschuiving naar de preventie. Er is een zekere verwantschap tussen de brandweerman „in hart en nieren” die klaagt dat er nooit meer eens een ouderwetse brand is en de „doxter in hart en nieren” die het betreurt dat hij zoveel futiliteiten moet behandelen en weinig „echte ziekten” meer te zien krijgt.

Wij kunnen nog dichter bij huis blijven! Wie van onze *echtgenoten* worstelt niet met problemen ontstaan door de grote veranderingen, in de maatschappij? Personeelsverhoudingen, die wij uit onze jeugd nog als normaal kenden zijn nu bepaald atavistisch geworden en de huisvrouw die zich niet aanpast aan de nieuwe verhoudingen wordt met ondergang bedreigd of kan in haar gezin de plaats niet meer innemen die van haar verwacht wordt en die haar toekomt. Worden haar moeilijkheden niet veelal veroorzaakt door de verschuivingen in technische, economische en sociologische verhoudingen in onze samenleving?

Zo zien wij op tal van gebieden om ons heen hetzelfde proces zich afspelen als dat waar wij in de geneeskunst mee te maken hebben. Onzekerheid en vragen komen naar voren daar waar vroeger een stabiele zelfverzekerdheid bestond.

Zullen wij deze vragen en onzekerheid trachten te ontwijken? Individueel, of als artsengemeenschap? Op velerlei wijze is dit ontwijken n.l. mogelijk. Wij kunnen bijv. voortjakkeren in onze dagelijkse bezigheden en de bevrediging van het



vele dat wij presteren, ervaren als compensatie voor het gevoel van leegte dat het uitblijven van antwoorden op moeilijke vragen geeft. Ook kunnen wij ons gepassioneerd overgeven aan een der lusten van onze tijd: het bestuderen van de problemen langs wegen van analyse en logica en vervolgens ons overgeven aan de hartstocht van het organiseren. Of wel - wij kunnen - verzakelijk - ons neerleggen bij de gang van zaken en trachten vruchten te plukken waar dit mogelijk is en als dit niet lukt zeggen: „Pech gehad”.

Op één of op andere wijze zijn wij dikwijls geneigd of gedwongen aan stemmen uit deze richting gehoor te geven en het is goed dat wij ons dit realiseren, want daarmee zijn wij ons bewust geworden van onze verwantschap met de moderne mens, waarover wij in de aanvang spraken en die ons in onze spreekkamer bezoekt. Bij het zien van deze verwantschap worden wij ons bewust dat wij *zelf ook die moderne mens zijn* en uit die ontdekking, uit het bewust worden dezer verwantschap met onze medemens kan misschien het beste de mogelijkheid groeien om de - bij ons hulp zoekende - naaste werkelijk te dienen in de zin waarin de arts zijn medemens te dienen heeft. Misschien ook dat vanuit het besef zelf tot die moderne mens te behoren, ook de mogelijkheid ontstaat het grote probleem van deze tijd reëel onder ogen te zien, het probleem n.l. van het zoeken van een ander evenwicht tussen individu en gemeenschap. Aan psychologen en wijsgeren overlatende de achtergronden van dit - mogelijk alles beheersende probleem in deze tijd - te analyseren, zullen wij als artsen deze verschuiving moeten zien als werkelijkheid, de moeilijkheden, die de consequenties daarvan zijn, onder ogen moeten zien, en de daardoor veroorzaakte spanningen moeten aanvaarden en meebelevan met de mensen en de wereld om ons heen. De (vergeleken bij vroeger) op drift geraakte normen in de verhouding individu-gemeenschap zullen in onze generatie misschien nog niet gestabiliseerd worden. Wij mogen ons echter niet onttrekken aan de realiteit van de spanning die dit op drift raken heeft teweeggebracht en zullen voorlopig misschien een grote mate van onzekerheid moeten durven aanvaarden. Doen wij dit welbewust, dan zal dit medezoeken naar de oplossing ons ook blijven fascineren en zullen wij kunnen medewerken aan het vinden van een nieuwe vorm waarin ook de geneeskunst zal moeten worden gegoten om oude waarden te kunnen blijven uitdragen.

Het is tegen deze wijdere achtergrond van veranderingen en onzekerheden op allerlei gebied dat ik U de vraag „Quo vadit Medicina” vanmiddag heb willen stellen, omdat ik meen dat wij

deze vraag alleen dan reëel stellen wanneer wij begrijpen dat ook wij zelf kinderen van onze tijd zijn, worstelend met problemen die een *algemeen* karakter hebben. Zijn wij bereid deze vraag zó te zien, als onderdeel van grote en algemene veranderingen, dan hebben wij ook het recht te verlangen dat de Overheid en het publiek ons en onze Maatschappij voor Geneeskunst laten meespreken in de opbouw der Gezondheidszorg, die men met zoveel hartstocht nastreeft, een hartstocht die - het zij terloops gezegd - misschien wel te maken heeft met het gevoel van onveiligheid dat in het onderbewustzijn van ons moderne mensen vaak een rol speelt.

Als wij als arts individueel en als Maatschappij voor Geneeskunst collectief bereid zijn in de worsteling des geestes die de mens heden ten dage moet doormaken, actief mede te doen, hebben wij ook het recht, maar niet minder de plicht van Overheid en publiek te verlangen dat zij met de Geneeskunst voorzichtig omgaan, omdat de Geneeskunst in deze geestes-worsteling van ons tijdperk waarin gezocht wordt naar een nieuw evenwicht in de verhouding individu-gemeenschap, een afzonderlijke plaats inneemt.

Een afzonderlijke plaats, omdat in de verhouding arts-patiënt een bijzonder sterk accent zal moeten blijven vallen op het individuele in deze relatie. Dan hebben wij ook het recht en de plicht om te verlangen, dat wanneer er bepaalde maatregelen zijn, die men om politieke of economische redenen op het terrein der gezondheidszorg wil invoeren, men zich van tevoren terdege rekenschap geeft van de repercussies, die deze maatregelen op de uitoefening der Geneeskunst zullen hebben en daarover met ons artsen uitvoerig overleg pleegt en rekening houdt, een gang van zaken, waarvan helaas gezegd moet worden, dat die in het verleden niet altijd heeft plaats gehad.

Dames en Heren,

Ik ben mij bewust, de vraag die het onderwerp was van onze beschouwingen in geen enkel opzicht beantwoord te hebben. Ik zou dit niet kunnen en ik meen dat geen Uwer dit kan. Ik heb alleen gepoogd deze vraag te stellen tegen een algemene achtergrond en hoop aldus bij U allen een levendige belangstelling voor deze vraag op te wekken teneinde gezamenlijk tastend en zoekend, met aanvaarding van vele onzekerheden, maar eveneens met gebruikmaking van vele nieuwe mogelijkheden te trachten de Geneeskunst een nieuwe vorm te geven, om daarin oude waarden te blijven uitdragen.

W. J. Royaards, arts