

Doch laat ik niet meer van het geduld der lezers vergen en voor dezen keer eindigen.

t. t.

H. J. HAMBURGER.

INGEZONDEN.

Dr. VERMEY schrijft, dat mijn stukje prikkelt tot wederschrijven. Ik hoop niet, dat ik daaruit moet afleiden dat hij zich er aan ergerde, het was mijn bedoeling niet iemand minder aangenaam te zijn, wel om een zaak, die m. i. verbetering behoeft, te bespreken. Echter geeft mij het schrijven van collega VERMEY gelegenheid nog eens op de zaak terug te komen, en te trachten de door hem gemaakte bedenkingen te weerleggen. Volgens Dr. VERMEY zijn de poliklinieken ontstaan „uit de behoefte om de behandeling in de verschillende onderdeelen der geneeskunde te verheffen tot het peil waarop de vorderingen der wetenschap en de ervaring in de groote centra die gebracht „hadden”. Al bestaan er misschien ook andere redenen, ik neem deze ook gaarne aan, maar mijn bezwaren zijn ook niet tegen het bestaan der poliklinieken gericht, doch wel tegen de wijze waarop daar patiënten worden aangenomen en de wijze waarop soms de behandeling plaats vindt. Dr. VERMEY is het niet eens waar ik zou willen, dat patiënten, die reeds in behandeling zijn, alleen in schriftelijk overleg met den behandelenden medicus zullen worden aangenomen. Die tijden zijn voorbij, zegt hij. De patiënten komen en gaan van waar en waarheen zij willen, alleen het gevoel van vertrouwen en het bewustzijn zoo goed mogelijk geholpen te worden, onderhoudt den band tusschen patiënt en dokter. Het is juist om die hand tusschen den patiënt en *zijn* dokter te laten bestaan, dat ik zou wenschen dat men eerst *dezen* raadpleegde *vóór* naar een specialiteit te gaan. Dan heeft de patiënt tevens de meeste kans den specialiteit aangewezen te zien, die voor zijn geval het geschiktst is en blijft hij, doordat hij met zijn huisdokter overleg gepleegd heeft, steeds recht houden op diens hulp in het geval, dat de ziekte verergert en de specialiteit aan huis geen hulp verleent. Wanneer aan mijn eerste wensch gevolg werd gegeven, dan zou tevens de tweede zeer goed uitvoerbaar zijn. Het aantal patiënten, dat zonder een medicus geraadpleegd te hebben, dan naar de polikliniek kwam zou natuurlijk niet groot kunnen zijn, en de specialiteit zou zeer goed *dan* ook de huisbehandeling kunnen doen, wat met de regeling van thans zeer bezwaarlijk, misschien onmogelijk is. Ik zie althans niet in, dat het zoo naief is te wenschen, dat de medicus, die poliklinisch een patiënt een tijdlang behandelt, dit ook blijft doen als de toestand verergert en speciale hulp dus nog meer noodig is, maar het dan moet en *wil* overlaten aan een vreemd medicus, die met patiënt en ziekte onbekend is. Dit gebeurt thans meermalen. 's Avonds en 's nachts wordt onze hulp ingeroepen voor onbekende patiënten, onder behandeling van een specialist. Meestal is die hulp dringend noodig, weigert men, dan beschouwt de omgeving den geroepen arts als iemand die geen hart voor zieken heeft,

de weigering van den specialist, die reeds patiënt in behandeling heeft, wordt echter zeer natuurlijk en vergefelijk gevonden. Op gevaar af om weder door Dr. VERMEY voor naief aangezien te worden, blijf ik meenen, dat als de bepaling in mijn eersten wensch vervat werd ingevoerd, ook de tweede zou blijken zeer goed uitvoerbaar te zijn, terwijl dan een der hoofdgrievens der medici zou zijn weggenomen en patiënt er m. i. zeker geen schade door zou lijden. Collega VERMEY stelt voor dat de doktoren zelf wijkpoliklinieken oprichten, over het meer of minder wenschelijke daarvan durf ik nog geen oordeel uitspreken, eenigzins vreemd is echter het slot van dezen zin waar staat, dat als zij dit doen „zij dan waarlijk nuttig zijn voor hun patiënten”. (Zouden ze het dan nu naar het oordeel van Dr. VERMEY niet zijn?) Zoolang echter het aantal poliklinieken niet 200 is uitgebreid, blijf ik het noodig achten, dat de patiënt door den leider van de polikliniek zelf wordt gezien en niet geruimen tijd alleen onder behandeling van een assistent blijve. Hierdoor wordt voorkomen, dat een ernstig lijden door een meer ervarene te erkennen, door een jonger collega soms niet, wordt voorbij gezien en een gunstig tijdstip om te helpen verloren gaat.

Tot slot zegt Dr. VERMEY! „Het „hoogerop zoeken” zal blijven bestaan zoolang er hooger en lager is”. Ik gebruikte het woord omdat het de volksterm is. Maar juist om aan den minder ontwikkelden patiënt te raden, wie als hooger beschouwd moet worden, acht ik voorlichting van den huismedicus dringend noodig. Een leek beschouwt wel eens het gaan naar een somnambule of een kwakzalver het zoeken van hooger hulp, wij zullen dit zeker toch niet doen. Waar het echter noodig is, zal het mij steeds welkom zijn, die hulp van in mijn oog meer ervarenen te ontvangen.

Ten slotte nog een paar woorden. Van enkele collega's hoorde ik de opmerking, dat mijn schrijven te algemeen was, dat ik meer de aandacht had moeten vestigen op bepaalde poliklinieken. Zoo had men o. a. onderscheid willen gemaakt zien, tusschen de kostelooze poliklinieken en die waar betaald wordt. Ik ben het daarmede niet eens, de zaak waarover ik handel, is m. i. in hoofdzaak *niet* een finantieele maar een moreele. Wel kan ik zeggen, dat ik vooral het oog had op die poliklinieken waar interne geneeskunde, kinderziekten, chirurgie enz. wordt uitgeoefend, daar deze vakken hetzij in hun geheel, hetzij gedeeltelijk ook door den huisarts worden behandeld. Minder werd bedoeld op die, waar een bepaald afgerond onderdeel der geneeskunde in behandeling genomen wordt, bijv. die voor oogen, keel, neus ooren enz., daar de huisarts hiervan *gewoonlijk* de behandeling naar den specialist verwijst. In mijn eerste schrijven sprak ik van de poliklinieken van de Hoogleeraren, waarheen patiënten gaarne verwezen worden, duidelijker ware het geweest, zooals mijn bedoeling was, te spreken van de onderwijs-poliklinieken.

Amsterdam, 6 November 1898.

L. C. VAN DER MEULEN.