

INGEZONDEN.

VAKVEREENIGING OF NIET?

Naast de Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bewegen zich met groote bedrijvigheid en succes verschillende zelfstandige vereenigingen van medici, welke de algemeene en bijzondere geneeskundige wetenschap huldigen en bevorderen. Wij hebben aaneengesloten verloskundigen en gynaecologen, electrotherapeuten, orthopaedisten, oogartsen, psychiaters, chirurgen, physiaters, neus-, keel- en oorartsen, hygiënisten, spoor- en verzekering-artsen, die in eigen tijdschriften en bulletins de bevordering en de den bloei der Nederlandsche geneeskundige wetenschappen tot ver buiten landspalen doen lichten en schitteren. Wij hebben een Genootschap tot bevordering der Natuur-, Genees- en Heelkunde, wij hebben Hygiënische Congressen met verslagen en rapporten, wij hebben nog meer en zeker alle reden om met trots naar ons vaderlandsch aandeel in de medische wetenschap te blikken. En dit alles vinden wij krachtig, jeugdig, met ernst en moed opgevat *buiten den kring onzer Maatschappij*. De tijdsomstandigheden hebben haar kinderen tot krachtige mannen gemaakt, die zelfstandig hun weg gaan, zelfstandig tot bloei komen en hun moeder haast vergeten zijn.

De wet van verdeeling van arbeid heeft de trots der Maatschappij, haar wetenschappelijk monopolie, met krachtige hand aangegrepen, zoodat haar feitelijk de bevordering der geneeskundige wetenschappen in het algemeen overblijft. De tijdsomstandigheden, welke de wetenschappelijke ontwikkeling in andere banen voortstuwden, deden zich ook in andere richting gelden en wel zeer sterk, de laatste jaren, in medisch-sociale richting. Wat wonder?

De strijd des levens, de strijd om het bestaan is ook een strijd die voor de geneeskundigen haar invloed deed gelden, nog meer, welke drukt, en straks zal bijten. Slaat de „comptes rendus” open van het eerste internationaal congres van „Médecine professionnelle et de Deontologie Médicale” te Parijs in 1900 gehouden, en ziet hoe overal in Europa en daarbuiten door de gemeenschap den strijd, welke onze toekomst verduistert, wordt aangeboden, ziet, hoe de noodzakelijkheid wordt ingezien dat de solidariteit der geneeskundigen verhindert dat collega's voor wie het principe geldt: „een half ei is beter dan een leeg dop”, aan de gemeenschap de hand reiken, de waardigheid van onzen stand bij het publiek verlagen, onze onderlinge belangen drukken en vaak vijandschap brengen in een stand, waar collegialiteit in woord collegialiteit in daad den boventoon dienden te voeren.

Eensgezind in den strijd, een in kracht werd in de slotvergadering met algemeene stemmen den wensch aangenomen: que dans les pays, qui n'en „sont pas pourvus, on institue des chambres médicales qui auront pour but „de veiller à la dignité et à la moralité professionnelles”. Terwijl in de voorafgaande sectie-vergadering door CUYLITS (Brussel), BENEDIKT (Weenen) en DIGNAT (Parijs) het voorstel gedaan werd en aangenomen: „qu'il soit procédé „à la rédaction d'un code de déontologie médicale international, puis pour

„sanctionner cette mesure, à la création de chambres médicales ou d'ordres „de Médecins dans toute l'agglomération médicale". De rapporten van SCIASSIMANNA (Rome), A. COUVREUR (Parijs), CHYSER (Budapest), DIGNAT (Parijs), durf ik de heeren die het rapport der Maatschappij hebben opgesteld en ieder die belang stelt in dit vraagstuk ter overweging aanbevelen (*Congrés*, enz. blz. 565—618).

Onder de leden van dit congres vind ik één Nederlandsch medicus vermeld zonder officieele opdracht noch van onze Regeering, noch van onze Maatschappij, terwijl officieel door regeeringen afgevaardigd, of door medische nationale federaties, kamers, orden, associaties, gedelegeerden aanwezig waren uit Frankrijk, België, Portugal, Rusland, Japan, Oostenrijk, Hongarije, Italië, Rumenië, Zweden, Noorwegen, Turkije, de Vereenigde Staten van N.-Amerika, de Republiek Ecuador en Venezuela.

En in Nederland alleen is de tijd nog *niet* gekomen om als vakvereeniging op te treden, dat wil zeggen om *naast de algemeen wetenschappelijke ontwikkeling der leden, naast de behartiging der openbare gezondheid* — doeleinden welke in alle Kamers van geneeskundigen, in alle medische associaties, waar de landwetten geen Kamers mogelijk maken — ik leg er den nadruk op — officieel erkend zijn — *op het vaandel der Maatschappij te schrijven: verheffing van den geneeskundigen stand, bevordering der sociale belangen van den stand, en het oconomisch welzijn harer leden?*

Ziet men dan niet in dat de wetenschappelijke, de moreele hooghouding der medici hand in hand gaat met de bevordering van hun algemeene en persoonlijke belangen? Het een kan zonder het ander niet bestaan. „Het staatsbelang en het persoonlijke belang van den geneeskundige zijn niet gebaat bij een vereeniging, waar uitsluitend bevrediging van materieele behoefte wordt nagestreefd". Wij waren anders te vergelijken met een syndicaat van steenkolenhandelaren! Doch zal zal dit bereikt worden, zal ons sociale vraagstuk opgelost worden, als de Maatschappij de *sociale belangen aan de afdeelingen overlaat*, onder het motto dat „wat in de afdeelingen tot stand komt van zelf tot de Maatschappij als geheel zal doordringen"?

Meent men bij: 1^o. „Gezamenlijk uit te voeren waarneming en onderzoek van wat op sociaal-geneeskundig gebied in ons land voorvalt. 2^o. Verwerking der bouwstoffen, die dit onderzoek oplevert en verzameling van gelijksoortige gegevens betreffende het buitenland. 3^o. Geregelde openbaarmaking van den uitslag dier onderzoekingen. 4^o. Voorlichting en steun bij de verdediging van de positie der leden tegenover ziekenfondsen en gemeentebesturen", *de oplossing te vinden aan de hand der afdeelingen?* als de Maatschappij als geheel zich er buiten houdt? Waar blijft dan de zoo noodige leiding in het centrum, de doelmatige geleiding tusschen de deelen onderling, en tusschen deze en het centrum, als de werkdadigheid zich alleen in de peripherie uit?

Het zou mij te ver voeren om alle op genoemd congres aangehaalde feiten te releveeren in de verschillende landen voorgekomen, alle toestanden aan te halen welke leidden tot het daar genomen hierboven vermeld besluit; alleen het volgende.

CUYLITS, Secretaris van het Belgisch comité van voorbereiding, deelde mede dat in België in 1895 bestonden 756 „mutualités" welke ten doel hadden

het verleenen van geneeskundige hulp tegen gereduceerd tarief, in 189 waren er 2928 en in 1900, 3000 met 1.750.000 leden.

In Frankrijk werd het getal deelgenooten in ziekenbussen op 3 miljoen berekend. In Engeland houden zelfs herbergiers er bussen op na. (*Organisation des unions médicales dans la Grande-Bretagne. Situation actuelle du corps médical* par Ad. SMITH. *Compte-Rendu* blz. 455). Collega SMITH reisde gedurende vijf jaar in Engeland van plaats tot plaats om de verhoudingen te leeren kennen tusschen geneesheer en ziekenbus. Zijn verslagen hieromtrent verschenen sinds September 1895 in de *Lancet*, en vullen enkele boekdeelen. In Walsall is zelfs een kroeghouder, die specialiteit is voor geneeskundige hulp aan dames, die hij eerst dronken maakt en daarna geneesmiddelen levert. In Grimsby en Nottingham gaat het zaakje aldus in zijn werk. Zij trekken een vaste som per week voor hun diensten, stel „six pence”. Van deze „six pence” komt een penny, dikwijls minder, in den zak van den medicus terecht. Is een der cliënten ziek, dan wordt hij door den ingeschreven geneesheer behandeld en waarschijnlijk bovendien van geneesmiddelen voorzien, krijgt uit de kas mogelijk tien francs per week. Met „Christmas” wordt het geld wat nog in de kas aanwezig is onder de leden verdeeld, of juister gezegd geeft de kroeghouder hun daarvan het equivalent aan wiskey en andere sterke drank om het „oude in het nieuwe te vieren”.

Om den strijd met recalcitrante geneesheeren te ontgaan werd zooals in Walsall door de „fédération mutualité” in 1895 een geneesheer aangesteld op een traktement van 168 pond sterling, met verbod om private praktijk uit te oefenen. In 1895 werden door dezen geneesheer 13025 consulten in het zittingslokaal der vereenigde bussen gegeven, 6115 bezoeken aan huis afgelegd, zoodat de visite gemiddeld op 21 centimes berekend werd. De leden betaalden per hoofd en per jaar 3 shilling 6 pence, terwijl de geneesheer 1 shilling 1 pence per hoofd en per jaar genoot.

Onlangs las ik een artikel in de *Telegraaf*, waarin de Heer RAAJMAKERS uit Nieuwer-Amstel de mogelijkheid en de wenschelijkheid besprak om de ambtenaren der posterijen, der telegraphie, der belastingen en der registratie en hun gezinnen tegen verminderd tarief geneeskundige hulp te verzekeren, waarvoor zeer zeker in de meeste plaatsen van Nederland bij eenige samenwerking — volgens voorsteller — de noodige geneesheeren wel zouden te vinden zijn. Het zij mij vergund eenige feiten aan te halen, voor welker waarheid ik persoonlijk instaan en welke ik met het oog op de aanstaande reorganisatie in de belangstelling van wie het aangaat, aanbeveel.

1^o. Verschillende gemeenten zijn mij bekend, waar de gemeente-geneesheer is aangesteld onder voorwaarde dat de gemeentenaren aan den geneesheer — alleenheerscher — in die gemeente geen hooger bedrag zullen te betalen hebben voor bezoek, verlossing en receptuur dan het maximum door de gemeente bepaald.

2^o. Een armbestuur weigerde het honorarium aan een geneesheer te betalen, die op schriftelijk verzoek van dat armbestuur een patiënt behandeld had, omdat bij nader inzien — het inzien was onjuist — de patiënt het zelf wel betalen kon.

3°. Bij een vacature van gemeente-geneesheer en armen-dokter werden aan de geneesheeren in een naburige plaats schriftelijk de voorwaarden gevraagd tot behandeling der zieken, tot het verlenen van verloskundige hulp, het verrichten der doodschouw en der vaccinatie. De minste inschrijver werd gekozen, die tevens de voorwaarde onder 1° genoemd aanvaardde.

4°. In een gemeente waarin verschillende medici gevestigd waren, deed zich de behoefte gevoelen om den arbeidenden stand en daarmede gelijk gestelden de gelegenheid te bieden zich aan een ziekenbus te verbinden. In principe waren de geneesheeren er allen gaarne toe te vinden. Na lange besprekingen stelden zij unaniem hun voorwaarden om tegen een redelijken overeengekomen prijs de behandeling der deelnemers in de gemeente zelf en ook in de naburige gemeenten op zich te nemen. Het fondsbestuur vond de voorwaarde onaannemelijk, en hij die den collega's de voor hen aanneemelijke som had voorgesteld verklaarde zich nu tegen een minder tarief bereid *alleen* de busleden te behandelen, omdat het alleen bij uitsluiting van andere collega's verre van verwerpelijk werd.

5°. In een andere gemeente werd door den aangestelden gemeente-geneesheer op een bepaalden dag zitting gehouden tegen verminderd honorarium voor de gemeentenaren, niettegenstaande hij met andere collega's in de plaats zijner inwoning de afspraak gemaakt had om in die gemeente niet beneden een onderling overeengekomen minimum bezoeken af te leggen. Op de onjuistheid zijner handeling gewezen, bekende hij eenig ongelijk, doch herhaalde een jaar later dezelfde methode in een andere gemeente.

6°. Op een onderlinge honorariumbespreking werd door een der geneeskundigen voorgesteld op een bepaalde plaats, waar geen concurrentie van elders te vreezen was, het tarief hooger te stellen dan in die plaatsen waar andere collega's met hen, doch van uit een andere gemeente, de praktijk deelden, niettegenstaande men bij de vaststelling van het honorarium algemeen van het standpunt uitging om dit afhankelijk te stellen van den afstand, kilometersgewijs, en van de draagkracht der bevolking.

Voorbeelden waar steun tot het verkrijgen van praktijk, hetzij gemeentelijke, hetzij private, gezocht wordt bij personen, die door hun waardigheid, door hun bediening op ondergeschikten hun invloed kunnen uitoefenen, alhoewel zij buiten de medische wereld staan, zijn ook nog te vermelden, evenals pogingen om gemeente-geneesheeren, die sinds jaren met vlijt en de noodige bekwaamheid hun taak verrichten uit hun post te verdringen en om zich van de verloskundige armenpraktijk te verzekeren in de plaats van een gemeente-vroedvrouw om deze uit *hun* „sfeer van invloed” te weren.

Over eenige weken zal de ongevallenwet in werking treden, tarieven zullen ons door de regeering aangeboden worden. Geneesheeren kunnen zich op de postkantoren doen inschrijven en zich zoo aan de Rijksverzekeringsbank verbinden. De tarieven en voorwaarden kunnen verschillend zijn voor verschillende onderdeelen des lands. Zou het nu geen overweging verdienen om de voorwaarden tot toetreding eens te overwegen en te overleggen voor en aler men zich verbindt? En dit in ons algemeen belang. Is de mogelijkheid dan buitengesloten dat deze verbintenis een

terugslag heeft op gemeentebestuur, op ziekenfondsen, enz. ? En zal, als de naderende Rijksverzekering tegen ziekten een feit zal zijn en de Staat ons weder door zijn tarieven binden zal, deze Staatsregeling voor ons geen verstrekkende gevolgen kunnen hebben in ongewenschten zin ?

Gaan wij resumeerende de toestanden na op medisch sociaal gebied, dan zien wij dat hier minder, elders meer de druk zich doet gevoelen der gemeenschap, welke ten haren bate ten nadeele van de geneeskundigen zich voorrechten eischt. De gemeenschap is nu een arm- en gemeentebestuur, dan weer ziekenfonds of coöperatie van bepaalde personen, ja zelfs de Staat. En wat werkt het slagen dezer drukuitoefening in de hand ? De overproductie van geneeskundigen, de inwendige verdeeldheid der medici onderling, waar het geldt individueel voordeel te behalen in den levensstrijd, de toepassing van ongeoorloofde middelen.

Het gevolg van deze koopmansachtige neiging zal op haar beurt leiden tot onderlingen naijver, onderlinge vijandschap en behalve tot stoffelijk nadeel tot — iets wat van nog grooter nadeel is — tot verzwakking van ons prestige, van onze moreele waarde tot onheil van hen wien de medicus geheel behoort, tot onheil der lijdende menschheid.

Van wien hebben wij in deze hulp te verwachten ?

Geloofst men werkelijk, dat als het initiatief aan de afdeelingen gelaten wordt, deze toestanden zouden verbeteren ?

Uit ervaring kan ik mededeelen, dat het resultaat der door mij boven besproken gevallen uit engeren kring zeer gering was en niet tot een bevredigende oplossing voerde. *Omdat de persoonlijke inzichten der leden, zelfs in afdeeling vergaderd, te zeer verdeeld zijn ; doordat de strijdvrage uit verschillend oogpunt beschouwd worden, waarbij de utiliteitsgronden evenzeer haar invloed doen gelden, als de niet eenstemmige moreele opvatting der leden.* En wat is hiervan het gevolg ? Dat de noodige kracht, het noodige gezag, de noodige macht gemist wordt, om een voor allen juisten weg te doen bewandelen vrij van hinderpalen opgeworpen door onderlinge verdeeldheid en druk der gemeenschap. Dit gezag nu, deze kracht en macht kan alleen gevonden worden wanneer de afdeelingen zich met een centrum aansluiten, waarvan het leidend gezag uitgaat, waarbij de stuwende kracht berust, welke de afdeelingen het uit eigen beweging en door onderlinge samenwerking hebben opgedragen. Alleen op deze wijze kan gezag verkregen en nuttig uitgeoefend worden.

De Ned. Maatschappij tot bevord. der Geneeskunst trede dus op als vakvereeniging, waarin naast de krachtige algemeene wetenschappelijke ontwikkeling harer leden en de bewaking der openbare gezondheid op den voorgrond trede : verheffing van den geneeskundigen stand, bevordering zijner sociale belangen en het oeconomisch welzijn zijner leden.

Wanneer men dit program van actie aanvaarden kan en ik hoop het — al is het ook ten koste van lange en vele moeilijkheden — in hoofdzaak te zien geboren worden in onze Maatschappij, dan zijn de eischen ook voor ons tijdschrift met juistheid af te bakenen.

Geeft ons in de eerste plaats een *eigen* orgaan !

Geeft daarin alles wat den geneesheer in zijn dagelijksche veelomvattende praktijk wetenschappelijk kan steunen. Specialisten-studie, voor zoover het

niet het algemeen medisch belang raakt, vinde daarin geen plaats! Laat onze gevierde leermeester, de klinische hoogleeraar ons verheugen met talrijke klinische lessen in schrift te leveren, waarnaar wij zoo lang hunkeren en zoo zelden in hun opwekkende frischheid mochten genieten! Wat zou het ons te stade komen het goede en beproefde onder het nieuwere en zelfs oude op therapeutisch gebied te hooren!

Geef ons behandelingen en oplossingen zoo mogelijk van hygiënische vraagstukken, welke het algemeen belang raken! Laat ons kennis maken met wat elders ten bate der volksgezondheid verricht wordt! Anderen weer zou ik vragen om inzichten op sociaal medisch gebied; om inlichting in zaken van beroepsbelangen; om behartiging van alles wat tot verheffing van den geneeskundigen stand kan leiden; om ons te doen meeleven in den strijd welke in andere landen voor de medische belangen gestreden wordt en de overwinningen daar behaald. Laat eindelijk het tijdschrift de voeling der afdelingen onderling en met het centrum aanwakkeren. Laat ons alle medewerken dat wij komen tot een *praktisch* tijdschrift!

En nu zeer geachte Rédacteur mijn hartelijken dank. Wanneer ik door mijn schrijven iets zal kunnen bijdragen — dit was mijn eenig doel — tot den herbouw onzer Maatschappij, wilt dan dit steentje welwillend in het door U met alle toewijding bestierde *Tijdschrift* plaatsen.

Eindhoven.

H. A. DIEPEN.

Wonende in een afgelegen polder heb ik wel eens verlangd naar een andere standplaats; nu ik echter zooveel lees van medische ellende, en die nog steeds erger belooft te worden, zal ik maar dankbaar zijn met mijn afgelegen polderpraktijkje. Deze blik op mijn praxis en gemoedstoestand tot verontschuldiging als het volgende wat reactionair lijkt.

Op de vergaderingen van onze afdeling waren wel eens misstappen te behandelen; maar in hoofdzaak werd het bijgelegd, daar misverstand grootendeels de oorzaak was en verder het natura sanat ook hierbij bleek. Wat van buiten af tot mij doordrong waren meestal klachten over het optreden van medici die in eenen bijzonderen toestand verkeerden bijv. dat de professoren zich niet beperkten tot consultatieve praktijk of het waarnemen van burgerpraktijk door militaire artsen enz., maar nu is de maat vol en moet ik als lid der Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst medepraten en stemmen over te nemen maatregelen om niet gewenschte concurrentie te breidelen. Nu schijnt de fout te schuilen bij lichamen die geneesheeren aanstellen bijv. ziekenfondsen, gemeentebesturen enz. En nu heb ik mij de volgende vragen gesteld:

1^o. Is de ernst en de omvang der geopperde klachten van dien aard dat de alarmklok geluid moest worden.

2^o. Is het gewenscht daarom onder de medici over te gaan tot bindende bepalingen.

3^o. Zoo ja, welke zekerheid bestaat er dat die bepalingen tot verbetering zullen leiden. *Primum est ne nocere.*