

artsen zal kunnen gevonden worden en voor hen die wettelijke regeling van den artsplicht meenden. Hij sticht verwarring.

De heer KOETSER zegt, dat de bitterste tegenstanders van wettelijke regeling met het volgens Amsterdam-Friesland gewijzigde praeadvies kunnen medegaan en fluit het liedje van den vogelaar. Men bedenke, dat de heer KOETSER wettelijke plicht tot mededeeling wenscht. Rotterdam echter absoluut niet en door het amendement Rotterdam nu als minder radicaal voor te stellen, dan dat van Amsterdam-Friesland en de tegenstanders van wettelijke regeling voor te houden, dat zij dit laatste gerust kunnen aannemen, sticht hij verwarring.

Men late zich niet verschalken. Rotterdam staat niet alleen geheel aan de zijde van het Hoofdbestuur, maar wil de bewuste alinea nog meer klemmend hebben; met de aanneming van het amendement Rotterdam is het voorstel van wettelijke spreekplicht van de baan!

De opmerkingen van den heer KOETSER, die mij zelf betreffen, en het zijn er vele, zal ik niet beantwoorden. Ik heb niet het recht te eischen, dat men het met mij eens is, maar wel dat men mijn schrijven goed leest. Tegenwerpingen maken of in herhalingen vervallen is voor de zaak zelf van geen belang. Ik zal mij dus beperken de aandacht te vestigen op de conclusies van het bovengenoemde rapport, die met algemeene stemmen werden aangenomen en luiden:

*Zoolang de spoorwegartsen door de beambten zelven niet van geheimhouding zijn ontslagen;*

*Zoolang de wet ons niet vrijstelt van geheimhouding of verplicht tot het geven van mededeelingen in het belang van de publieke veiligheid;*

*zoolang mogen wij geen andere omschrijving van de zieken geven, enz.*

Welnu, het gaat dus om: ontslag van geheimhouding door de beambten zelf of vrijstelling van geheimhouding c. q. spreekplicht volgens de wet, want den huidigen toestand beschouwen de spoorwegartsen als bepaald onvoldoende. Nu keester ik op vroeger aangegeven gronden een groote vrees, voor het inroepen der hulp van den wetgever, en vraag ik of de ervaring niet leert, dat deze een eigenaardige opvatting heeft van de medische taak. Of het wetsontwerp tot nadere wijziging van den eed dit niet duidelijk aantoonst? Is men niet op weg om ons te verplichten tot het afgeven der verklaring van doodsoorzaak en heeft de Regeering niet reeds haar instemming betuigd met het denkbeeld, ons medici de verplichting op te leggen te verklaren of de dood al dan niet het gevolg is van zelfmoord!

Gelukkig kan men nog een anderen weg volgen, als men zich op het zuivere ethisch (en wettelijk) standpunt stelt, volgens hetwelk: de verplichting tot het bewaren van het beroepsgeheim ophoudt, zoodra hij die het betreft, van die verplichting ontheffing verleent en blijf ik bij mijn meermalen geuite meening, dat in deze richting het overleg moet plaats hebben om tot een oplossing te komen.

Rotterdam, 4 Juni 1905.

F. D. A. C. VAN MOLL.

VOORSTEL B VAN DE AFDEELING ZEEUWSCH-VLAANDEREN O. D.

*Geachte Redactie!*

Vergun mij in het *Tijdschrift* een paar kanteekeningen te maken op de kritiek van Dr. SCHREVE op het voorstel B. en tevens op het praeadvies van

het Hoofdbestuur. Waar ik dit doe, sta op den voorgrond dat ik niet schrijf als Voorzitter der Afdeeling Zeeuwsch-Vlaanderen O. D., doch dat ik slechts mijn meening als gewoon lid der Maatschappij ter overweging aanbied; doch dat ik daarnevens, waar ik, als lid der bovengenoemde afdeeling, een werkzaam aandeel had in het samenstellen van voorstel en toelichting, meen het voorstel te mogen verdedigen en nader toe te lichten. Doch ter zake.

Laat mij beginnen met Dr. SCHREVE mijn dank te betuigen voor den steun aan het voorstel in hoofdzak verleend en voor zijn waardeering van het initiatief der Afdeeling.

Dr. SCHREVE (en ook het Hoofdbestuur) meent, dat het samenstellen van een ontwerp-regeling meer thuis behoort bij den Wetgever. Het is mogelijk, maar ik dacht, dat bij den Wetgever meer thuis behoorde het maken van *Wetten* en het *herzien* daarvan. En, wellicht ligt het aan een verkeerde opvatting mijnerzijds, maar het maakte op mij een vreemden indruk, dat ik juist achter het praedvies van het Hoofdbestuur een rapport vond, van de commissie *ter herziening van de Wet* op de besmettelijke ziekten. Zou dat op onzen weg liggen? Ik denk dat wij wel een *ontwerp-regeling* mogen opmaken hoe wij de Wet op de besmettelijke ziekten wenschen te doen werken; en zoo komt het mij voor dat een *ontwerp-regeling* als bedoeld in Voorstel B. wel op onzen weg ligt, en dat zulk een ontwerp-regeling daarom nog geen *wet* is, doch slechts dient om „den Wetgever op leemten in de opleiding der geneeskundigen te wijzen, en dezen den weg aan te geven, waarop mogelijkerwijs naar het oordeel dier Maatschappij verbetering ware te verkrijgen”. Maar, ... laten wij den *naam* laten rusten; hoofdzak is de inhoud.

Dr. SCHREVE is het met de Afdeeling eens:

„de practische opleiding voor den a.s. arts moet na het doctoraal of theoretisch-geneeskundig examen niet genoegzaam voldoende genoemd worden”.

Dr. SCHREVE stelt daarom voor:

„.... een commissie te benoemen, die het vraagstuk der verdere praktische opleiding na het doctoraal of theoretisch-geneeskundig examen onderzoekt, en rapport uitbrengt over de wijze, waarop naar haar inzicht die practische opleiding meer voldoende zou kunnen geschieden”.

Daarmede ga ik accoord.

Maar.... *als* die commissie nu bij dit onderzoek eens tot de ontdekking kwam, dat er voor een flinke practische opleiding wat ontbrak aan het daaraan voorafgaand theoretisch onderricht of aan de voorbereidende studiën, mag die commissie dan daarvan geen melding making? En aan haar rapport geen conclusie vastknoopen, dat het gewenscht is eenige wijziging in dat voorafgaand onderricht te maken?

Vat men het voorstel van Dr. SCHREVE *letterlijk* op, ja zelfs, al neemt men den *geest* van het voorstel in aanmerking, dan zou dit niet mogen; nu komt het mij voor, dat dit niet in de bedoeling ligt, noch van Dr. SCHREVE, noch van het Hoofdbestuur. En is het dan niet beter een commissie te benoemen, die den geheelen weg in oogenschouw reemt, welke een student moet afleggen, eer hij het artsdiploma als *einddoel* bereikt? Van tweeën toch één: of het voorafgaand onderricht is goed, behoeft geen verandering; welnu, dan handelt de commissie overeenkomstig het voorstel van Dr. SCHREVE; of de commissie

komt tot de overtuiging: „er hapert wat aan het voorafgaand onderricht”, en dan wordt de weg ingeslagen, welke ligt aangeduid in Voorstel B.

Het zal thans niet vreemd klinken, dat ik voorloopig nog ben voor een *onveranderde* aanneming van Voorstel B.

Met het verdere gedeelte van de kritiek van Dr. SCHREVE kan ik mij in hoofdzaak vereenigen. Het komt mij voor, dat het eenigszins vooruitloopen is op het werk dier commissie, indien thans reeds wordt aangegeven, wat wij meenen, dat het resultaat dier commissie zal zijn. En toch, het kan nuttig zijn, nu reeds een paar punten te bespreken, opdat de commissie ook een andere opvatting onder de oogen krijgje.

Dr. SCHREVE meent, dat de practische werkzaamheid moet plaats vinden *na* het arts examen.

„Het is niet wenschelijk, dat de geregelde opeenvolgende studie aan universiteit of academie wordt onderbroken”.

In hoofdzaak juist. Maar . . . als de regeling, door Dr. SCHREVE voorgesteld, wordt aangenomen, hoort dan het halfjarig praktisch werkzaam zijn *tot de geregelde opeenvolgende studie*, of hoort die er niet bij?

Ik denk van wel en ik geloof, dat Dr. SCHREVE dezelfde meening is toegedaan: Hij schrijft toch:

„Waar de geneeskundige toch in de allereerste plaats wetenschappelijk mensch moet blijven, daar acht ik het gedurende een halfjaar *alleen* opgaan in de uitvoering van tal van praktische handigheden, *niet* wenschelijk.

Ook in *dien* studietijd moeten theorie en praktijk hand aan hand blijven gaan.

Zij, die aan het hoofd . . . enz. . . . , wetenschap aan praktijk verbindend, den jongen arts, *die* zelfstandigheid en *die* praktische ervaring eigen maken, waaraan deze in den regel nog zoo dringend behoefte heeft”.

Dat is dan toch ook „geregelde opvolgende studie”, en waarom moet dit deel der studie, eerst *na* het artsexamen en niet *daarvoor* worden afgewerkt?

En als nu eens, tijdens dat praktische half jaar blijkt, dat de *arts* (want de praktikant heeft dan volgens de regeling van Dr. SCHREVE het diploma in bezit) voor praktiseerend geneeskundige niet deugt, onhandig is, geen goed diagnosticus is, ongeschikt handelt als therapeut, enz., enz., kortom dat aan het licht komt, dat hem verschillende eigenschappen, voor den praktizeerenden arts onmisbaar, ontbreken, wat moet er dan geschieden?

Weigert dan de ziekenhuis-directeur het bewijs af te geven, dat de arts een half jaar gewerkt heeft? Speelt de ziekenhuis-directie dan examen-commissie n<sup>o</sup>. 2?

En wat voor rol speelt de artsexamen-commissie in het stelsel van Dr. SCHREVE? Welke eischen stelt deze commissie aan den candidaat? *Praktische bekwaamheid*? En dat zal de candidaat gaan *leeren* in het ziekenhuis. Zoo'n *beetje* praktische bekwaamheid? Waar is dan de grens? Moet die examen-commissie vertrouwen: dat de candidaat het nog wel *leeren* zal in het ziekenhuis? of moet die examen-commissie geen vertrouwen stellen in de ziekenhuis-oefening? of zoo maar ongeveer een *beetje* vertrouwen? Hoeveel dan?

En daarenboven: het artsexamen is toch geen universitair of akademisch examen? Het is een *Staats*-examen. Welk bezwaar is er nu tegen, dat de

candidaat na voleinding der theoretische examens, desgewenscht na nog een korter of langer verblijf aan de universiteit, gedurende een half jaar of een jaar zich elders verder bekwaamt en dan zijn arts-examen aflegt? Dat gebeurt immers, zij het dan niet dikwijls, toch nu ook reeds. Enkele studenten verwisselen na het theoretisch-geneeskundig of doctoraal examen, of na het half-arts-examen van universiteit (verbreken dus de geregelde opeenvolgende studie aan universiteit of akademie) en doen het artsexamen (beide of alleen het laatste gedeelte) aan een andere universiteit, juister uitgedrukt bij een examen-commissie, wier leden niet tot hun eerste hoogleeraren behooren.

Het diploma van het arts-examen zij het *bewijs van geheel* voleindigde studie, het bewijs van *praktische* bekwaamheid.

Ook in dit opzicht ben ik nog van meening: dat in de toelichting tot Voorstel B de juiste weg is aangewezen.

Is een half jaar praktische werkzaamheid in een ziekenhuis voldoende?

Hoe menig ziekenhuis-arts, komende in de gewone praxis en vooral in de plattelands-praktijk, heeft niet ondervonden dat de handen hem dan geheel verkeerd stonden.

Daár, vooral op het platteland, geen van alle zijden toegankelijk bed, geen desinfectiemiddelen bevattende kommen te kust en te keur, geen warm- en koud-waterleiding, geen handdoeken bij de vleet . . . . maar waarom verder te beschrijven wat in de gewone praktijk niet is te vinden, en wat daarentegen wel de ziekenhuizen kenmerkt.

Komen nu de plattelands-artsen (en, zij het al niet in zoo groote mate, de stedelijke artsen) met hun uitkomsten zooveel ten achter bij de ziekenhuisartsen? Natuurlijk bedoel ik hier de gewone praktijk, niet de speciale ziekenhuispraktijk. Is de sterfte bij kraamvrouwen bij de gewone praktijk grooter? Bereiken de gewone praktijk-artsen, met hun minder ruime hulpmiddelen, bij hun zieken zooveel slechter resultaten dan de ziekenhuis-artsen? Wordt door hun handigheid, hun vindingrijkheid, hun ondervinding niet een gedeelte van het te kort aan hulpmiddelen gecompenseerd? Zij leeren dit *in* de praktijk. Is het niet gewenscht, dat de aanstaande arts na een half-jarig of langer ziekenhuisverblijf, ook *onder toezicht* of *hulp* van nabijzijnde collega's eens ziet, hoe hij zich *kan* behelpen? Eens leert, hoe hij veel wat hem *onontbeerlijk* toescheen, kan *vervangen* door sommige eenvoudige middelen?

Is het niet begrijpelijk dat ik, vooralsnog, nog vasthoud aan de toelichting van Zeeuwsch-Vlaanderen O. D., dat het gewenscht is dat een deel van het praktische jaar wordt doorgebracht in het *onder toezicht* uitoefenen der particuliere praktijk?

Ik stem toe, dat dit thans ook reeds gebeurt; want wat is de polikliniek der verloskunde (het doen van verlossingen *in de stad*) anders, dan het vóór het artsexamen oefenen in de praktijk? En waarom dit nu niet uitgebreid, ook tot de andere takken der geneeskunde?

Doch . . . . dit alles behoort tot de taak der te benoemen commissie; en ik herhaal, ik ben Dr. SCHREVE dankbaar voor zijn welwillende kritiek.

Het doet mij leed, dat ik mij *niet* kan vereenigen met de conclusie van het Hoofdbestuur.

Het aan één commissie ter hand stellen van twee zoo heterogene onderwerpen, als de voorstellen B en C, komt mij minder gewenscht voor.

Voorstel B toch beoogt: het *vormen* van den *aanstaanden* arts; het sluit in zich: *verplichte* en *op tijd geregelde* studie van den candidaat-arts; het streeft: naar een half of heel jaarlijkschen *cursus* in ziekenbehandeling; het is: het opleggen van *staatsdwang* op den praktikant; het is: *Rijkszaak*.

Voorstel C daarentegen beoogt: het *voortontwikkelen* (Fortbildung) van den reeds praktijk uitoefenenden arts; dit herhalings- en voortgezet-onderricht is *gewenscht* voor den arts, doch deze kan zich niet binden tot *geregelde* bijwoning; het streeft naar op regelmatige tijden wederkerende *demonstratie* van patiënten, praeparaten en onderzoekingsmethoden; het is de *vrije* keuze van den arts; het is geen Rijkszaak doch *particuliere* onderneming.

Niet te ontkennen valt, dat bij deze beide zaken *wellicht leeraar* en *lokaal* dezelfde zullen zijn, maar dat is dan ook het eenige gemeenzame.

Worden beide onderwerpen aan één commissie ter hand gesteld, dan zal toch een in *twee deelen gesplitst* rapport het eindresultaat zijn. Niet onwaarschijnlijk lijkt het mij, dat de commissie zich in twee subcommissies zal splitsen.

En nu ducht ik tweeërlei gevaar: 1<sup>o</sup>. dat van dit ééne rapport het ééne deel gereed zijnde, toch dit deel niet ter kennismaking zal worden gepubliceerd, omdat het andere nog in onderzoek is; 2<sup>o</sup>. dat het ééne deel een ongewenschten invloed zal uitoefenen op het andere. Om toch maar te voldoen aan den eisch, dat de commissie een homogeen rapport zal uitbrengen of althans twee deelen, die op elkander slaan, zullen wellicht of aan de verplichte artsenopleiding ziekenhuizen of methoden worden toegevoegd, welke daarvoor minder gewenscht zijn, of zullen aan de voort-ontwikkelings-cursussen gelegenheden worden onttrokken, die voor *dat* doel nuttig kunnen werken.

En waar toch het doel dezer *ontwerp-regeling* wel zal zijn „de Regeering te wijzen op de leemten in de *opleiding* der geneeskundigen,” zou toch uit het c. q. gemeenschappelijke rapport moeten vervallen dat, wat betrekking heeft op het voortgezet- of herhalings-onderwijs der praktiseerende artsen.

Beter, ja bijna noodzakelijk, lijkt mij dus het benoemen van *twee* commissiën. Niets belet immers, dat deze commissiën voeling met elkander houden in dezen zin: zij verstrekken elkander, op aanvraag, die gegevens waarover zij door hun onderzoek beschikken.

Eensdeels is mijn schrijven uitvoeriger geworden dan ik dacht, anderdeels hoop ik, dat ik door hier en daar beknopt mijn meening weer te geven, niet onduidelijk geworden ben.

Mijn dank voor de plaatsing.

Zaamslag, 5 Juni 1905.

Uw dw.

J. C. M. HARTMAN.

---

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

*Wijziging geneeskundige wetten. Handelingen der Staten-Generaal. Bijlagen 42 en 43.*

De Memorie van Antwoord op het Voorloopig Verslag (zie dit *Tijdschrift* 1905, blz. 760) omtrent de wetsontwerpen tot wijziging van art. 5 der wet regelende de uitoefening der geneeskunst en tot wijziging van den geneeskundigen ambtseed, is verschenen.