

werklieden niet worden gedwongen, zich bij ziekte te laten behandelen door artsen, die tot hun controle zijn aangesteld.

BELGISCHE TOESTANDEN. — *La Belgique Médicale* bevat een rapport, uitgebracht voor de geneeskundige beroepsvereniging te Gent, over de mogelijkheid om verbeteringen te brengen in de verhouding tot de mutualistische vereenigingen, die misschien de helft der Gentsche bevolking tot haar leden tellen. Hoe het daar is gesteld, is zelfs voor den op dit gebied niet verwenden arts uit een Nederlandsche groote stad ergerlijk om te lezen, maar tevens nuttig, omdat het hem kan leeren, hoe het kan worden, als men zich te voornaam acht om zich te bemoeien met „al die beroepsbelangen” of door den nood voorgeschreven maatregelen van verweer tegen algeheele onteigening door onverschilligheid of lijdelyken tegenstand verijdt.

Het welsprekendst is de bescheidenheid der voorloopige eischen: vrije artsenkeus moet, hoe gewenscht ook, nog niet worden gevraagd, omdat het te lang zou duren voordat ook deze werd ingewilligd, en daardoor andere verbeteringen zouden worden gevraagd. Van verbetering in de positie der tegenwoordige artsen, eischen omtrent de inkomstengrens der tegenwoordige leden wordt door de organisatie afgezien. Slechts nieuwe eischen aan de tegenwoordige artsen moeten worden tegengegaan, zoo bijv. het gedwongen namiddagspreekuur, dat de mutualiteiten willen invoeren. Doch voor de nieuwe artsen moet het honorarium worden *verhoogd* tot 1.50 francs per hoofd en per jaar (nu bedraagt het soms slechts 1 fr.) met afzonderlijke, zij het ook matige vergoeding van diensten vanbijzonderen aard of op bijzonderen tijd. En de artsen moeten in de gelegenheid worden gesteld, het aantal bij hen ingeschreven leden te contrôleren.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE PRAKTISCHE OPLEIDING.

Gaarne zou ik met een enkel woord mijn meening willen verduidelijken. Door de commissie is gelezen uit de door mij gebezigde uitdrukking, „dat de jonge arts niet voldoende praktisch ontwikkeld is, als hij de praktijk ingaat” dat „de praktische vorming te wenschen overlaat”. Dat is niet precies hetzelfde. Ik heb volstrekt niet bedoeld, dat de praktische vorming te wenschen overlaat. Als men zal wachten, totdat de arts wél voldoende praktisch ontwikkeld is, vóórdat hij de praktijk ingaat, dan eischt men iets onmogelijks, omdat die ervaring juist moet worden verkregen dóór de praktijk. Met het invoeren van een proefjaar kan niet meer bereikt worden, dan dat de arts over méér praktische ervaring beschikt, maar van voldoende is ook dan nog geen sprake.

Nu kan men het er over eens zijn, dat de praktische vorming onvoldoende is, te wenschen overlaat desnoods, maar dan moet eerst vaststaan, in welk opzicht die praktische vorming onvoldoende is. Tot dusver heeft daarover

de Maatschappij zich niet uitgesproken. Het eerste rapport in 1906, waarin de leemten werden aangewezen is verworpen. Ik meen, dat vóórdat wij overgaan tot het aannemen van voorstellen om verbetering aan te brengen, eerst uitgemaakt moet zijn, welke de leemten zijn. Die leemten nu zijn m. i. niet van dien aard, dat daardoor de door de commissie voorgestelde maatregel gewettigd wordt.

In de eerste plaats mist de jonge arts de noodige handigheid ten opzichte van velerlei kleinigheden, kiezentrekken, vaccinatie enz. Dit is gemakkelijk te verhelpen en eischt in elk geval geen langeren proeftijd.

2º. Moet nog geleerd worden patiënten te behandelen onder andere omstandigheden dan de arts in het ziekenhuis gewoon was. De ervaring leert, dat dit heel spoedig gewent en hiervoor geeft een verblijf in een ziekenhuis natuurlijk niets.

3º. Mist de jonge arts nog, wat ik zou willen noemen, de praktische blik. Aangezien daarvoor echter een veel langere oefeningstijd noodig is en deze betere kijk op dingen nergens beter en vlugger ontwikkeld wordt dan in eigen praktijk, acht ik het niet noodig daarvoor de jonge arts een tijd lang zich op anderer patiënten te laten oefenen. Alleen dan is een dergelijke maatregel gewettigd, als de onvoldoende praktische vorming een gevaar oplevert. En dat gevaar komt mij wat denkbeeldig voor.

De jonge arts moet in staat zijn een behoorlijke diagnose te maken, moet genoeg zelfvertrouwen bezitten, om van zijn kennis gebruik te maken en eerlijk genoeg zijn, om bij twijfel bij een meer ervaren collega voorlichting te vragen.

Ik meen, dat wij in dit opzicht niet te ongerust behoeven te zijn. Er zijn natuurlijk uitzonderingen, maar voor dezen geeft een proefjaar niets.

Het gevaar schuilt niet in de onvoldoende praktische ervaring, maar in het te ruim gebruik maken door enkele jonge artsen van hun bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige praktijk in zijn vollen omvang. Niet de te geringe ervaring, maar de meening, dat ervaring onnoodig is, kan nadeel veroorzaken.

Vóórdat een besluit wordt genomen door de algemeene vergadering, moet er eerst een communis opinio zijn, in welk opzicht de praktische vorming te wenschen overlaat. Ik vermoed, dat zeer velen den bestaanden toestand nog niet zoo heel slecht vinden. Zoolang hieromtrent nog niet voldoende zekerheid bestaat, behoort geen besluit te worden genomen. Een vraag, die hierbij onder de oogen moet worden gezien, is of het geen tijd wordt, de bevoegdheid aan den artstitel verbonden te beperken.

Het eigenlijke voorstel van de commissie heb ik niet besproken, omdat dit voorstel ten doel heeft indirect een praktisch jaar in te voeren en de zaak van dus hoofdzakelijk om het laatste draait.

Overigens wil ik gaarne hulde brengen aan de commissie, die met de haar verstrekte opdracht moeielijk met andere voorstellen kon komen. Met een eventueele verwerping van het voorstel zal dan ook de algemeene vergadering niet de commissie maar zich zelf treffen.

Stiens, 17 Juni 1910.

L. DE JAGER.