

buiten noodzaak van specialist tot specialist zendt, ter voorlichting — naar het heet — omtrent ieder onderdeel der diagnose. Er zijn zieken, die daarin veel genoeg hebben, omdat dit hun de aangename overtuiging schenkt, dat hun geval zeer belangrijk is; maar ook anderen, die het verdrietig, verbijsterend en vooral kostbaar vinden. Want het komt voor, dat een aantal artsen in één gebouw hun spreekuur houden, en dat geen van allen werkelijk specialist is, maar dat de één bijv. „bijzonder goed in maag-ziekten” is en de ander „zich op de oogen toelegt”, in 't kort, dat zij niet veel meer — zeker geen 10 dollars meer — waard zijn dan de behandelende dokter. Gaat dit zoo door, dan zal er wantrouwen ontstaan jegens den „general practitioner”, en zal hij een nieuwen naam moeten aannemen, bijv. „omnispecialist”, en dat zal hem en de zieken zeker goed helpen, want een vreemdklinkende naam heeft nog altijd een groote therapeutische waarde.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE SPECIALISTEN EN DE MAATSCHAPPIJ.

I.

Het specialisten-vraagstuk heeft drie oorzaken.

1^o. Het wederzijdsch gebrek aan waardeering en de eigenliefde, waaraan het moeite kost een veer te moeten missen. Indien er wel waardeering en geen eigenliefde bestond, zouden huisartsen erkennen, dat een specialist, omdat hij specialist is, een speciaal geval beter kan beoordeelen en behandelen dan een „algemeen arts”. Dit woord „algemeen arts” geeft beter aan, dan het woord huisarts, wat de werkring is. Een specialist kan evengoed patiënten op zijn bijzonder terrein aan huis bezoeken, al zal dit uit den aard der zaak minder vaak gebeuren, dan bij een „algemeen arts”, en zoo'n specialist, al is hij ook van het zuiverste gehalte, kan dus, een patiënt aan huis bezoekende, evengoed betiteld worden met den naam huisarts. Het instituut „huisarts” verdwijnt, of liever het wijzigt zich met de jaren, nu veel, wat vroeger algemeen bezit was, bijzonder bezit is geworden, en dat zal het meer worden in den loop der jaren. Aan het wederzijdsch gebrek aan waardeering en het op den voorgrond treden van de eigenliefde is een luchtje en laten wij dus deze minder aantrekkelijke zijde, deze banale of geesteloze zijde van het vraagstuk snel voorbijgaan.

2^o. Het specialisten-vraagstuk is een praktisch of geldelijk vraagstuk. De „struggle for life” speelt een groote rol en ook deze zal in den loop der jaren steeds een grootere rol gaan spelen. Als wij van de stelling uitgaan: „koopmansgeest en geneeskundig beroep zijn onverenigbare grootheden”, dan zou ook deze zijde van het vraagstuk minder mooi zijn. Zoo is het echter niet. Een koopmansgeest, die van dezen stelregel uitgaat: Ik wil probeeren waar te leveren voor mijn geld en ik wil geen O. Wer zijn, is geen verkeerde geest; integendeel, het is een gebiedende eisch van den tijd en hij zal steeds gebiedender worden in den loop der jaren, en als wij dus den koning geven wat des konings is, en specialist en algemeen arts er voor waken elkaar niet geldelijk te benadeelen (de waardeering in het oog houdende), dan is ook deze gezonde zijde van het vraagstuk opgelost.

3^o. Het specialisten-vraagstuk heeft een ideale of geestelijke zijde, die zich zelf wegcijfert, zijn eigenliefde en gebrek aan waardeering in den steek laat en die de geldelijke zijde zelfs uit het oog verliest. Dan worden dus niet de eigen belangen behartigd, maar de belangen van onze patiënten, en als deze ideale gedachten en daden bij ons voorstaan, dan bestaat er geen specialisten-vraagstuk en dan bestaat er geen algemeen-artsen-vraagstuk en dan gaan wij weer terug (tenminste beter weten wij niet) tot de tijden, dat collega's en collegiaal nog geen abstracte grootheden en ongerijmde begrippen waren.

Laat ons dus op de buitengewone algemeene vergadering, waarin de voorstellen

van het hoofdbestuur zullen worden behandeld, de ideale zijde van het vraagstuk *geen enkel oogenblik* uit het oog verliezen, aan de geldelijke gezonde zijde van het vraagstuk ons *degelijk* wijden en de geesteloze zijde van het vraagstuk uit onzen gezichtskring *bannen*, dan zal èn algemeen arts èn specialist en half-specialist (heden, ben ik er ook nog?) tevreden zijn en het vraagstuk is opgelost.

Leeuwarden, 20 October 1918.

D. A. DE GROOT.

II.

Wie gehoopt had, dat het hoofdbestuur voorstellen zou doen, die de specialisten zouden bevredigen en de scheuring in onze Maatschappij zouden tegengaan, zal door deze voorstellen zeer teleurgesteld zijn. De Centrale Organisatie, die in de laatste jaren in tal van steden veel in het belang der ziekenfondshuisartsen heeft kunnen verrichten, wordt door deze voorstellen ernstig benadeeld, zoo niet geheel vernietigd. De voorstellen van het hoofdbestuur 1917, die in eenigszins gewijzigden vorm thans door de C. V. worden ingediend, munten niet alleen uit door eenvoud, maar zijn in staat alle betrokken groepen te bevredigen, zonder dat zij het bestaan bedreigen van instellingen, die in onze Maatschappij nuttig en noodig zijn gebleken.

Een ernstig bezwaar tegen de voorstellen van het hoofdbestuur is, dat voorgesteld wordt de huisartsen en specialisten in het hoofdbestuur te doen vertegenwoordigen door andere mensen, dan het bestuur der C. O. en de C. V. Het is duidelijk, dat deze vertegenwoordiging, die trouwens door geen van beide partijen verlangd wordt, geen waarde heeft, daar zij, die door hun dagelijkschen arbeid de meest deskundigen zijn, buiten de hoofdbestuursvergadering gehouden worden. Een groot bezwaar tegen de in te stellen C. Z. is, dat dit lichaam machteloos is, tenzij de huisartsen voldoen aan de wenschen der specialisten of omgekeerd. De specialisten verlangen een zelfstandige organisatie; het spreekt van zelf, dat de huisartsen daarnaast ook eenige zelfstandigheid vragen. In de C. Z. zijn zij het geen van beiden. Ik raad den huisartsen dan ook ernstig aan, een groote mate van zelfstandigheid voor hun Centrale Organisatie te verlangen, waarbij moet worden voorgescreven, dat de C. O. bij alles overleg pleegt en samenwerkt met het bestuur van de organisatie der specialisten, maar ook de macht heeft om, waar de belangen van de huisartsen het eischen, zelfstandig te kunnen optreden.

Dezelfde fout wordt gemaakt bij de plaatselijke ziekenfondscommissie, waar ook de elementen elkander opheffen en waar ook verlangd moet worden, dat de huisartsen, indien overleg met de specialisten niet tot samenwerking leidt, zelfstandig kunnen optreden, zoowel bij het oprichten van ziekenfondsen, als bij het sluiten van overeenkomsten, als bij het geven van adviezen aan autoriteiten.

Onbegrijpelijk is, dat deze kunstmatige samenvoeging van huisartsen en specialisten zóóver gaat, dat zelfs het kapitaal, dat hoofdzakelijk door de huisartsen in de laatste jaren is bijeengebracht, ook ter beschikking van de specialisten zal komen en wel zóó, dat in de C. Z. de drie leden specialisten de beslissing zullen hebben van alle plaatselijke besluiten, die tot uitkeering uit de kas kunnen aanleiding geven. Deze voor de huisartsen volstrekt onaannemelijke bepaling wordt gelukkig door de specialisten niet gevraagd. De C. V. heeft daaromtrent het veel betere voorstel van het hoofdbestuur 1917 overgenomen, dat te vinden is in art. 216c van haar voorstellen.

Van harte hoop ik, dat de afdelingen de voorstellen van het hoofdbestuur met groote meerderheid zullen verwerpen. Het is onbegrijpelijk, dat een hoofdbestuur voorstellen durft te doen, die tot scheuring in onze Maatschappij leiden, die het de C. O. onmogelijk maken voor de belangen der huisartsen op te treden en die het werk van jaren vernietigen. Het is te betreuren, dat het hoofdbestuur de voorstellen van het hoofdbestuur 1917 of die van de C. V. niet heeft willen overnemen, daar de principieele verschillen toch slechts gering zijn. Nu men eenmaal huisartsen en specialisten een groepsvertegenwoordiging in het hoofdbestuur geeft, kan men ook wel zoover gaan er de besturen van hun organisaties in op te nemen en waarom zou men den specia-