

# INGEZONDEN.

## AAN DE JONGE EN AANSTAANDE ARTSEN.

Den morgen vóór mijn vertrek uit mijn tijdelijke woonplaats in Nederland zag ik in het *Ned. Tijdschr. v. Gen.* het artikel van PERSENAIRE betreffende het gaan van jonge artsen naar Indië. Dit artikel wees mij den weg naar dat, hetwelk afkomstig is van den Bond van Geneesheeren in N.-I. en dat een antwoord inhoudt op een desbetreffende vraag uit Nederland naar Indië gezonden. Wie het laatstgenoemde opstel heeft geschreven en wiens inzichten daarin belichaamd zijn, is mij niet bekend, het stuk is ongeteekend en draagt een persoonlijk cachet.

Geen der beide stukken heb ik hier ter beschikking, zoodat ik ze niet punt voor punt kan nagaan. De zeer groote belangrijkheid van het vraagstuk echter maakt, dat ik mij gedrongen gevoel mijn meening hierover te zeggen in het belang van de jongere generatie van geneeskundigen, zoowel als van Indië en het moederland. Mijn langdurige praktijk te Groningen, gevolgd door een kortdurend verblijf ter Oostkust van Sumatra en een werkzaamheid van zes jaren te Batavia-Weltevreden, waarbij ik tevens steeds deelnam aan de behartiging van de maatschappelijke belangen der artsen, kan allicht mijn meening van eenige beteekenis doen zijn voor jongere zoekenden naar koers, plaats en werkkring.

Indië is een mooi land, waar ik met genoegen geheel vrijwillig voor de tweede maal nog eens een reeks jaren ga werken. Het klimaat is er zelfs in de kuststeden zóó, dat het voor een werkzaam geneesheer aangenamer is dan het Nederlandsche. Of het er warm is? Zeer zeker dikwijls wel, doch alles is er op ingericht om deze warmte te doorstaan; buitendien moet men niet alleen den thermometer tot maatstaf nemen. Voor iemand, die veel buitenshuis heeft te werken, bij alle tijden langs den weg heeft te gaan, is het klimaat te Batavia aangenamer dan dat in Nederland, vooral in de wintermaanden. Is het dáár steeds prettig in tijden van wind, regen of dooi op de fiets of in den wagen rond te zwerven? Na ruime ervaring geef ik, gezien de eigenaardigheden van onzen werkkring, de voorkeur aan het Indische klimaat.

Wanneer men, en dat zal den arts toch zeker niet moeilijk vallen, zekere huis-houdelijke persoonlijke hygiënische regelen volgt, is er geen gevaar uit gezondheids-oogpunt te duchten.

Wanneer men zoo eens met jongere en oudere artsen spreekt over een eventueel gaan naar Indië, dan treft ons wel steeds bijzonder, dat men de verlangens, soms eischen, van goede plaatsing en onmiddellijk geldelijk gewin zoo spoedig en zoo sterk naar voren brengt. En wanneer hunnerzijds niet de overtuiging wordt verkregen, dat aan deze verlangens zal worden voldaan, dan loopt meestal een dergelijk gesprek op niets uit. Toezeggingen in dezen zin kunnen natuurlijk zelden worden gegeven; het slagen en bereiken van een positie is toch te veel afhankelijk van allerhande moeielijk te beoordeelen factoren, ten deele schuilende in den vrager zelf; ik noem maar alleen zijn kennis, werklust, handigheid, levensgedrag en betrouwbaarheid. Alleen groote maatschappijen, die in Nederland een contract afsluiten met een jong arts, en die dus het risico willen dragen, dat dergelijke onzekerheden met zich brengt, en verder bereid zijn een veelal ongeroutineerde als bruikbare kracht aan te nemen, kunnen dergelijke zekerheden geven. Zij dekken zich gewoonlijk daartegen door in het contract de zinsnede op te nemen: „dat de verbintenis ten einde loopt, zoodra op de diensten van den geneesheer geen prijs meer wordt gesteld” (het zoogenaamde Deli-contract).

Bij andere groote lichamen, met name bij het gouvernement, zal men voor lief moeten nemen een minder salaris, doch daartegenover staat een vaster, veiliger verbintenis. In Indië heb ik wel eens hooren pruttelen over het volgens den betrokene te geringe salaris, bijv. van den gouvernementsarts, minder over dat van officieren van gezondheid. Wanneer de jonge contractant de zaken van den materielen kant beziet, kan men, dunkt mij, de vraag stellen wat het gouvernement

aan den jongen man ten koste heeft gelegd tijdens het eventueele verblijf aan het Koloniaal Instituut, voor uitrusting en overtochtsgelden en salaris in Indië, vóórdat het eenige tegenpraestatie daarvoor heeft gekregen. Wat voert zoo'n jong arts bij ons (voornamelijk in de centrale Burgerlijke Ziekenverpleging worden zij in den beginne geplaatst) in de eerste maanden uit? Het is leeren kennen van taal en patiënten, leeren kennen van de ziektebeelden aan het levende individu, leeren zich te acclimatiseeren. Van eenigen vruchtdragenden arbeid is weinig sprake, deze komt eerst later, wanneer hij hier of daar wordt geplaatst. Al de gemaakte kosten komen dus feitelijk ten laste van wat er overschiet van de 3 of 5 jaren, waarvoor het contract is gesloten; de terugreis, eventueel met familie, dient hierbij nog in rekening te worden gebracht. Alles met alles komt men na becijfering tot een inkomen, dat zeer zeker redelijk is te noemen voor een nieuweling. Dat het ook in een jonge Europeesche praxis in den beginne geen weelde is, mag nog wel eens onder de aandacht worden gebracht. Een van mijn beste vrienden verdiende in het eerste jaar zijner vestiging f 350.—, ikzelf boekte in mijn eerste halfjaar f 809.—, in het heele jaar dat er op volgde f 1609.—. Waarbij verstaan dient te worden, dat inboeken en ontvangsten nog aanmerkelijk verschil uitmaken. Ik haal slechts een paar voorbeelden uit eigen ervaring aan, zij zijn voor vermeerdering vatbaar. Daarbij komt nog het tergende wachten, en geen voldoende werk te hebben om den dag te vullen, en toch aan handen en voeten gebonden te zijn. De betere inkomsten komen in Nederland voor een geneesheer ook eerst, wanneer hij is ingereden, en het vertrouwen heeft weten te verwerven van het publiek en van zijn collega's. Een der groote Nederlanders zei zeer terecht: Een gestudeerd man in de vrije samenleving werkt de eerste tien jaren hard voor weinig geld, daarna tien jaren voor veel geld, daarna minder arbeid voor toch veel geld. Voor de eerste twee derden meen ik, dat deze regel tamelijk steekhoudend is.

De vraag naar, of de eisch van, groote materieele voordeelen in den aanvang van zijn werkkring in Indië, zooals men die zoo dikwijls hoort te berde brengen door jonge artsen in Nederland, vind ik niet rationeel. De rijpe vruchten worden zonder arbeid niet verkregen, en ook in Indië heb ik nooit gebraden duiven zien vliegen, ofschoon er veel verwonderlijks voorkomt. De vraag diende, dunkt mij, beter door den jongen arts gesteld te worden: Is er *gelegenheid* voor mij in Indië een werkkring te vinden, waarin ik de mogelijkheid heb mijn kundigheden te doen kennen en ze ten nutte van de menschen te gebruiken, en waarin ik uitzicht heb een goed bestaan te verwerven, zoodat ik met mijn gezin den ouden dag kan tegemoet zien zonder materieele zorgen. Winstbejag dient bij ons beroep niet op den voorgrond te staan. Zeer terecht zegt de „Selbstgegebene neue Standesordnung der Deutschen Artzteschaft": . . . „Die Ausübung dieses Berufe (van den arts) ist kein gewerbliches Unternehmen lediglich zu Zwecken des Gewerbes, sondern wird geleitet von dem höheren Gesichtspunkte der Fürsorge für die Gesundheit des Einzelnen wie der Gemeinheit" . . . . .

De vraag, of er in Indië gelegenheid bestaat om aan den slag te komen, een werkkring met aanvankelijk behoorlijke verdiensten en later een stevig inkomen te verwerven, kan voluit bevestigend worden beantwoord, onder voorbehoud, dat de jonge man een zekere mate van kloekheid en aanpassingsvermogen heeft en gezond is 1). Voor een jong arts is een verbintenis bijv. voor 5 jaren bij den militairen geneeskundigen dienst of bij den dienst der Volksgezondheid de aangewezen weg, en mijns inziens de beste weg. Men leert tijdens dit dienstverband het land, het klimaat, taal en volk eenigermate kennen, en men heeft de gelegenheid zich te oriënteeren en uit te zien naar een lateren werkkring of plaats van vestiging, wanneer men althans besluit, het verband niet te verlengen. Doet men dit laatste wel, dan zal men geleidelijk de hiërarchische ladder beklimmen. Men is en blijft dan ambtenaar, bij den militairen geneeskundigen dienst met eenige praktijk ernaast, en, wanneer de verhoudingen er naar zijn, soms zelfs zeer veel praktijk; bij den dienst der Volksgezondheid is particuliere praxis niet toegestaan.

1) Zie ook mijn „Brieven uit Deli" in dit *Tijdschrift*, October 1920.

Is voor dengene, die het dienstverband niet meer wenscht te verlengen, de tijd gekomen, dan staat hij georiënteerd in de Indische samenleving, beheerscht zoover noodig de gewone voertaal, kent eenigermate de eigenaardigheden van de bevolkingsgroepen, heeft gewoonlijk verschillende plaatsen en ziekenhuizen leeren kennen, en is op de hoogte van de specifiek tropische ziekten, wat diagnostiek en behandeling betreft. Dat zoo iemand meer geschikt is voor geneeskundig werk in de tropen dan een nieuweling in Nederland, behoeft wel geen nader betoog. Hij kan dan zeer verschillende wegen uitgaan. Voor wie een vaste geregelde werkkring met ziekenhuis aanlokt, en niet opziet tegen het leven op een kleine of eenzame plaats, is een contract met een tabak-, rubber-, petroleum-, tin- of goudmaatschappij iets begeerenswaardigs. Een dergelijken werkkring ter Oostkust van Sumatra heb ik geschetst in mijn brieven uit Deli. Met het toenemen van het getal dezer ondernemingen, vooral op Sumatra, is ook het getal der artsenplaatsen grooter geworden. Voor wie meer van het scheepsleven houdt, zijn enkele plaatsen bij de Kon. Paket Mij. en bij de Java-China-Japan-lijn soms beschikbaar.

In het Oostelijk gedeelte van Java, waar de suikerfabrieken zich in grooten getale bevinden, sluiten deze fabrieken veelal contracten af voor de geneeskundige verzorging van het personeel, waardoor den dokters in die streken een vestigings- en bestaansmogelijkheid gegeven wordt.

De vestiging op een der hoofdplaatsen, Batavia, Soerabaya, Semarang, Djogjakarta, Bandoeng, Medan en misschien nog elders, is nog een mogelijkheid, die open blijft. Naar ik van andere plaatsen hoorde, en van Batavia—Weltevreden vrijwel weet, schijnt de bezetting met dokters daar zeer voldoende te zijn. Dat wil natuurlijk niet zeggen, dat een jong arts er geen voet aan den grond zou kunnen krijgen, volstrekt niet; alleen sluit het in zich, dat men eenigen tijd zal moeten wachten, eer de bekendheid zoodanig is geworden, dat het publiek den nieuweling leert kennen en waardeeren. Met uitrusting, overtocht, inrichting en levensonderhoud is echter nog al wat geld gemoeid.

Een voordeel voor den nieuweling is, dat de band tusschen publiek en arts (ik bedoel hier het Europeesche publiek) niet zoo stevig en duurzaam is, als men dat gewend is te zien in het oude vaderland; het publiek in Indië is meer wisselend; de stad Batavia—Weltevreden heeft bijna 30000 Europeesche inwoners, het getal, dat jaarlijks zich vestigt en vertrekt, bedroeg het vorige jaar bijna 8000, zoodat men zou kunnen zeggen, dat de stad zich in 4 jaren vernieuwt. Tegenover het nieuwe zich vestigende publiek staan de artsen, oud en jong, vrijwel op één lijn, wat de keuze betreft. Daarbij komt, dat het groote getal Chineezen en kleinere bevolkingsgroepen desgewenscht belangrijk kan bijdragen in de inkomsten, wanneer men zich daarvoor moeite wil geven. Het koopen van een praktijk kan ik nooit aanraden; men koopt bovendien iets wat niet te leveren is; vooral in een stad is dat het geval.

Gezegd moet worden, dat de gemiddelde huisarts te Batavia uit zijn praktijk een beter bestaan heeft dan de gemiddelde specialist uit de zijne. Van specialisten is deze stad zonder omtrek of achterland van beteekenis dan ook zeer ruimschoots voorzien. De specialistenvereniging, welke een zekeren drempel voor toelating heeft, telt 19 of 20 leden en dit voor een stad zoo groot, als Leeuwarden voor ongeveer 10 jaren was, en met een bevolking, die veelal jong in leeftijd is. Daarbij komen nog vele artsen, die zeggen een of ander speciaal vak te beoefenen, zonder dat dit behoorlijk gedocumenteerd wordt of uit het geleverde werk blijkt. Dit soort „half specialisten” te vermeerderen zou al zeer onwenschelijk zijn, en voornamelijk wel, omdat deze artsen als specialisten maar al te vaak al te half zijn, en hun naambord feitelijk misleidend is voor het publiek. Wat in deze richting gepraeesteerd wordt, is werkelijk verbazingwekkend, doch strekt zeer zeker niet tot verheffing van den geneeskundigen stand. Het meenen alles te mogen en te kunnen ondernemen, wanneer men een mes durft te zwaaien, zonder de diagnostiek, de aanwijzingstelling en pathologische anatomie te beheerschen, sticht zeer veel kwaad, niet het minst in Indië. Wanneer men als specialist op een centrale plaats woont, heeft men ruimschoots gelegenheid daaromtrent trieste ervaring op te doen. De

geneeskundige verhalen in Nederland over patiënten uit Indië gekomen, zijn overbodig voor zoover het betreft het vestigen onzer overtuiging. Het deel van het opstel van PERSENAIRE, dat handelt over de half-specialisten, geloof ik minder gelukkig te moeten achten.

De voornaamste mogelijkheden voor vestiging van jonge artsen meen ik hiermee te hebben besproken. Opgemerkt dient nog te worden, dat de Indische artsen uit een oogpunt van concurrentie weinig meetellen; hun arbeidssfeer is meestal een andere dan die, welke door Europeanen gezocht wordt. In de contract-betrekkingen echter worden door Indische artsen reeds verscheidene plaatsen ingenomen, die ook voor den Europeaan begeerlijk zouden kunnen zijn, doch groot schijnt dat getal voorshands nog niet te zijn. De abiturienten van de toekomstige hoogeschool tellen de eerstvolgende jaren nog niet mee, kunnen in dezen dus gevoegelijk buiten beschouwing blijven. De leeraarsbetrekkingen aan de artsenscholen zijn als keuzebetrekkingen te beschouwen en zijn in dezen dus ook „hors concours”.

Opmerken wil ik verder nog, dat voor hen, die eerst eens in Indië een indruk willen opdoen omtrent land en klimaat, want meer is het niet, het maken van een bootreis een uitstekend middel is. De groote passagiersbooten worden meestal bezet door een bijna vast geworden corps altijd varende geneesheeren; daarnaast is echter nog wel eens gelegenheid om op een der vrachtschepen der *Rott. Lloyd, St. Mij. Nederland* of *Oceaan* geplaatst te worden voor het overbrengen van Mekka-gangers. Dr. UTERMÖHLEN te Amsterdam, die de plaatsing der artsen voor deze lijnen regelt, deelde mij mede, dat in het vervolg ook op de schepen van den zogenoemden „sneldienst” (tusschendiensten met vrachtschepen met gelegenheid voor eenige passagiers) jonge artsen zullen worden geplaatst. Voorwaar een mooie gelegenheid om eens de ervaring op te doen, dat de wereld werkelijk ruimer is dan het oude vaderland. Men komt dan eens los van de oude sfeer en de gezichtskring wordt ruimer.

Het wil mij toeschijnen, dat naast een zekere inertie de gehechtheid aan de gewoonte-omgeving een groote belemmering is voor velen om naar het verre Indië te gaan. Een vertrek uit het land om in Indië te gaan leven en werken beteekent geen afscheid voor goed! En wanneer de trekker terugkomt in het oude vaderland wordt het goede en schoone, dat het biedt, gewaardeerd met een intensiteit, nog gescherpt door het lange gemis. Ontbeeren doet waardeeren!

N. J. A. F. BOERMA.  
a/b. m.s. „Cremer”  
Middellandsche Zee.

November 1926.

#### ERFELIJKHEIDSONDERZOEK.

Uit het protest van dr. TJEBBES (*Ned. Tijdschrift voor Gen.* 1927, I, bldz. 294) blijkt opnieuw, dat de hedendaagsche volgelingen van MENDEL van zijn leer een geloof hebben gemaakt. Onder de beoefenaars telt men behalve geloovigen, fanatici en agnostici, welke laatsten gewoonlijk worden verafschuwd. Enkel op gevoel berustende afkeer kan TJEBBES er toe gebracht hebben te meenen, dat ik de genetische wetenschap bij de geneeskundigen in discredit zou brengen; de genetici doen dit zelf door hun woorden en theorieën, die als vloedgolven over ons komen. Mijn bedoeling is het slechts mijn vakgenooten, zoo noodig bij herhaling, erop te wijzen, dat de feiten anders zijn dan deze worden voorgesteld door hen, die zeggen het ware te weten. Deze taak zal voorloopig wel zeer ondankbaar zijn; stukken als die van TJEBBES kunnen ertoe bijdragen in sneller tempo nader tot overeenstemming te komen.

De zaak is deze: In een stuk in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 16 October 1926 vinden wij de door de genetici overgenomen meening van DRINKWATER, dat polydactylie gebonden zou zijn aan een gen en dat het zich dominant zou gedragen. Hier was bij uitzondering de uitspraak te controleeren en deze kwam volstrekt niet overeen met de feiten, die ik onder mijn oogen zag plaats hebben.