

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

VRIJE ARTSENKEUS EN VRIJE VESTIGING.

Vrije artsenkeus en vrije vestiging zijn aan elkaar gebonden. Als men de vestiging niet meer vrijlaat, is de vrije artsenkeuze feitelijk ook beknot.

Ik stam uit een door en door militaire familie; nooit heb ik anders dan met achting over de doctoren van land- en zeemacht hooren spreken. Bij de militairen was geen vrije artsenkeus en zij hadden vrije geneeskundige behandeling.

In groote gemeenten zijn wijkdokters aangewezen voor de gemeentepatiënten in hun wijk. Deze gemeentepatiënten hebben geen vrije artsenkeuze. Vaak hoorde ik zulke wijkartsen met liefde over hun werk en hun zieken spreken. En wijkzusters getuigden met lof van den arbeid van die artsen. In tal van kleine plaatsjes en dorpen is maar één arts, aldaar als gemeentearts benoemd. Bij verreweg de meeste van hen mag dit werk er zijn en worden de menschen goed geholpen en toch is daar eigenlijk geen vrije artsenkeus. Zoowel de orthodox-protestanten als de katholieken geven de voorkeur aan een arts van hun eigen richting. Zou het eigenlijk niet zoo zijn, dat daar alleen vrijheid van keuze bestaat, voor zoover het geloofsgenooten betreft? En is daar de medische voorziening of de medische stand minder? Bij een beperkte vrijheid van artsenkeus dus? Dat geloof ik niet, ik geloof dat die best is en daar komt het voor de zieken op aan. Die groepen steunen nu eenmaal elkaar op ieder terrein, niet het minst op oeconomisch gebied en daaronder hoort het bestaan van een arts ook.

Als men een groot aantal jaren in de practijk geweest is, kan men slechts bevestigen, wat dr. VAN VALKENBURG laatst in het *Nedervl Tijdschr. v. Geneesk.* schreef: „naar welke kleinigheden worden wij vaak beoordeeld”. Het hoofdmotief van de vrije artsenkeus is, dat de patiënt dien arts moet kunnen kiezen, dien hij het meest vertrouwt; dit vertrouwen steunt echter vaak de omstandigheid op wie het meest in de mode is, of iets dergelijks. Er ontbreekt in de practijk veel aan dat ideaal van vrije artsenkeus en men kan er ook buiten. Hiermede moet rekening worden gehouden in een toestand, zooals wij nu beleven. Velen, en lang niet altijd de slechtsten, hebben een moeilijk bestaan, vooral in de steden. Zelfs zijn er velen, die heelemaal geen bestaan kunnen vinden. Dat vraagt toch verbetering. Daarom blijf ik van meening, dat de vrije vestiging moet ophouden. Alle artsen moeten van rijkswege ter plaatse benoemd worden, gelijk de notarissen nu; dus ook verder geheel voor eigen rekening werkend. Iedere arts, die, volgens de inspectie en den wetenschappelijken afdeulingsraad (zooals dr. VAN VALKENBURG zich die voorstelde) daarvoor in aanmerking komt, zou een assistent kunnen krijgen. Ook het aantal artsen, dat op één plaats moet zijn, zouden door die beide instanties moeten worden bepaald. De menschen met te groote of te uitgebreide practijken zouden een beter bestaan krijgen, zouden er eens een enkele maal uit kunnen om op te frisschen en dan weer met vreugde aan het werk gaan; zij zouden geregeld aan den maaltijd thuis kunnen deelnemen. De jonge artsen zouden gelegenheid krijgen om practische ervaring op te doen, wat nu eenmaal aan de universiteit niet goed mogelijk is (behalve de verloskundigen) en de oudere artsen zouden van de jongeren de nieuwe inzichten hooren, welke aan de universiteit worden verbreid. De practijk moet in de practijk geleerd worden; de universiteits-cliniek, hoe uitnemend ook voor onderwijs, kan de gewone dagelijksche practijk niet leeren, zooals de ervaren practicus deze kent en die voor den patiënt toch van zoo'n groot belang is. De practijk is een vak apart, zij staat ten slotte naast, al berust zij ook op de studie. De jonge artsen, die geplaatst worden, houden den prikkel tot arbeid onder andere om mettertijd een betere plaats te krijgen.

De blik van den lateren specialist zou verruimd worden, als hij eens zag, hoe en onder welke omstandigheden een plattelandsarts soms moet werken; de onderlinge waardeering zou er door stijgen.

Het volledig ambtenaar worden van iederen arts, lijkt mij moeilijk verenigbaar met de juiste uitoefening van de practijk, dus met het werkelijke belang van den patiënt. De arts kan zijn werk doen, rustig en zonder vervelende bijgedachten, en is verzekerd van zijn bestaan.

Nunspeet, 15 October 1940.

A. VERSCHOOR.

DE GYNAECOLOGIE EN DE MODERNE VROUW.

Voor ons artsen, die grooten invloed kunnen hebben op de sexueele opvoeding, is het zeer belangrijk te vernemen, dat door een gynaecoloog een nauw causaal verband wordt aangenomen tusschen sommige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen en de levenswijze der moderne vrouw. Het is echter van even groote beteekenis inzicht te hebben in de psychologie der vrouw en in den invloed van sociaal-oconomische factoren op haar levenshouding. Ik geloof, dat men de „moderne” gynaecologische patiënte te kort doet, wanneer men zoo maar de korte maar krachtige uitspraken hierover van professor DE SNOO aanvaardt. De schrijver meent, dat de sociale toestanden voor een groot deel schuldig zijn aan de zoo veelvuldige gynaecologische afwijkingen. Dit is zeer goed mogelijk en het zou belangwekkend zijn om na te gaan, of de myomen en ovariumbloedingen inderdaad tegenwoordig veelvuldiger voorkomen dan in de vorige eeuw. Maar zouden de sociale factoren bij dit probleem niet op een andere wijze werkzaam zijn dan Professor DE SNOO aanneemt?

De huidige positie van de vrouw is het gevolg van een oconomisch gegroeide noodzaak en de reactie op een te sterke mate van afhankelijkheid. Daardoor is wel de wensch ontstaan om minder afhankelijk te worden en een zelfstandige taak te verwerven, maar deze wensch is niet gelijkwaardig met den drang tot voortplanting en het moederinstinct, die veel dieper zetelen. Die wensch kan daarom slechts schijnbaar „de roeping” van de vrouw verdringen. De moderne vrouw heeft ook niet de minste behoefte om dien biologischen drang te onderdrukken. Wanneer zij echter, onder invloed van maatschappelijke omstandigheden en de heerschende moraal, haar biologische functie niet kan vervullen, of wanneer zij, die functie vervullende, nog energie vrij heeft, dan kan zij mijns inziens geen lichamelijke en zeker geen geestelijke schade ondervinden, wanneer zij in de maatschappij nog een andere taak gaat verrichten. Wanneer de waarde van dien vrouwenarbeid eindelijk eens zal worden erkend, zal de vrouw niet neigen tot die „ernstige concurrentie” met den man, waarbij zij „het onderspit zou delven”.

Waarschijnlijk heeft de grootere mate van zelfstandigheid van de vrouw tot gevolg, dat zij minder alléén tot dienen bereid dan vroeger tegenover den man staat. Zij is niet tevreden met „een” man, maar vaker bereid te wachten op „den” man en voelt zich niet tot niets gereduceerd, wanneer die man niet wordt gevonden. Daarom lijkt het mij even goed te verdedigen, dat de neurotische patiënte van Professor DE SNOO, die haar werk niet aankan en toch een verloving verbreekt „vermoedelijk omdat zij de voordeelen van haar betrekking niet wilde prijsgeven”, die betrekking slechts schijnbaar boven de verloving heeft gesteld, omdat zij daardoor den twijfel aan de juistheid van haar partnerkeus kon camoufleren.

Voor de diagnose, de therapie en het vraagstuk van de aetiologie van de gynaecologische afwijking is het van weinig belang hoe men in het bovengenoemde geval de feiten interpreteert. Maar het is voor de vrouw, die het onderzoek en de behandeling moet ondergaan, van zeer groote beteekenis dat haar drijfveeren en neigingen in het juiste licht worden gezien. Wanneer zij zich begrepen acht, zal zij tijdens de behandeling zich meer openstellen voor de voorlichting en de adviezen, die voor de praeventie van de door Professor DE SNOO beschreven aandoeningen gegeven moeten worden. Dat de moderne vrouw op deze wijze van de euvelen der vage buikklachten, myomen en chocolade-cystes moge worden verlost.

Utrecht, 24 October 1940.

ELISABETH A. HYLKEMA.