

opdrachten voor de nauwgezette arts. Bij zijn opleiding heeft hij met deze vraagstukken in den regel nog nauwelijks kennis gemaakt, hij moet zijn weg in deze maar zelf zoeken. Het probleem van de gezonde mens met zijn grote variaties verdient in deze tijd bijna evenveel aandacht als dat van de zieke. Het wil mij voorkomen, dat de eisen, die de naar gezondheid dorstende maatschappij aan ons artsen hierbij stelt, uitgaan boven ons werkelijk kunnen. Bij de huidige stand van ons weten en kunnen, kan het niet anders of talloze onbillijkheden worden dagelijks begaan. Wil men van zijn medemensen eisen, dat zij op meerdere tijdstippen aan een onderzoek moeten worden onderworpen, dan is het zonder twijfel even gebiedend, dat zulks niet mag voeren tot groot nadeel voor hen, die niet uit eigen vrije wil dit hebben verlangd. Hier past in hoge mate bezinning”.

In zijn artikel, dat op zeer vele punten mij uit het hart gegrepen is, wijst FORMIJNE nu voornamelijk op de medische tekortkomingen. Maar ik meen, dat het probleem veel dieper ligt, zowel wat zijn psychologisch facet als het sociale betreft. Ik meen, dat het principe van het gehele keuringsinstituut moet worden herzien en op een ten dele andere basis moet worden opgebouwd.

Ieder mens heeft zijn plichten en zijn rechten. Een van zijn plichten is, dat hij moet werken, maar daar staat zonder twijfel even duidelijk tegenover, dat hij ook recht heeft op arbeid. En met dit recht van de mens komt het keuringsinstituut menigmaal in botsing.

Tegenwoordig wordt een groot deel der bevolking gekeurd. Er is nauwelijks meer een betrekking bij overheidslichamen, bij grote maatschappijen of inrichtingen, of een geneeskundig onderzoek wordt vereist alvorens men tot de nieuwe werkkring kan worden toegelaten. Voor alles, wat de naam van „vaste werkkring” draagt, eist men een keuring.

Deze keuring, met de daaruit te trekken conclusie, is dikwerf moeilijk. Het is zonder twijfel eenvoudig om bij elke lichte afwijking tot afkeuring te besluiten, maar geven artsen zowel als werkgevers zich dan wel rekenschap wat zulks kan betekenen voor wie dat treft? Want eenmaal afgekeurd, is het niet gemakkelijk om bij volgende keuringen wel de barrière te passeren. In twijfelachtige gevallen wordt zo vaak ten nadele van de candidaat beslist, omdat men het zekere voor het onzekere meent te moeten nemen. Wanneer later ons oordeel onjuist blijkt te zijn, is *hij* degeen, die daarvoor moet boeten. De fou, eenmaal begaan, wordt veelal niet hersteld en blijft in al haar zwaarte rusten op hem, die zulks treft.

Maar afgezien van de moeilijkheden en dikwijls niet te vermijden onbillijkheden, welke het keuringsinstituut met zich brengt, schenkt ons tegenwoordige keuren te weinig aandacht aan het recht van de mens op arbeid.

Heeft alleen de volkomen gezonde mens dit recht? Moet hem, die op de een of andere wijze reeds van een volmaakte keuringsgezindheid verstoken is, daarom dit recht worden ontnomen of althans het vinden van voor hem geschikt werk belangrijk worden bemoeilijkt? Moeten al deze niet volwaardig geachte mensen het nu maar zoeken in gewoonlijk zoveel moeilijker omstandigheden in de steeds kleiner wordende groep der vrije beroepen, waarvoor nog niet gekeurd behoeft te worden? Wat blijft er voor velen van hen vaak over van hun recht op arbeid? Dit is een sociaal en psychologisch probleem, dat steeds groter wordt en op welks oplossing onze keuringsonvolwaardigen recht hebben.

Dieper op dit probleem hier ingaan, wil ik niet, ook niet op vele andere vraagstukken, die met ons huidige keuringssysteem samenhangen. Maar omdat het probleem, dat FORMIJNE aanroerde, zo belangrijk is en mij zo dikwijls heeft beziggehouden, kan ik niet nalaten er een enkel woord aan te wijden.

Utrecht, 27 October 1948

G. D. DE LANGEN

### SOCIALE EN ASOCIALE GENEESKUNDE

De philippica waarin prof. FORMIJNE te velde trekt tegen de sociale geneeskunde en de sociaal-geneeskundigen geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Inderdaad dringen de sociaal-geneeskundigen aan „op erkenning van de gewichtigheid van hun taak en roepen om leerstoelen voor deze tak der geneeskunde”. Zij doen dit juist omdat hun werk hun lief is en zij het tot volle wetenschappelijke waardigheid willen verheffen. Sociale geneeskunde immers wordt op zijn tijd door elke medicus bedreven; ook door prof. FORMIJNE.

Artsen met voldoende belangstelling in de sociale geneeskunde zullen zich zelf op elke mogelijke wijze trachten te bekwamen voor hun taak, terwijl anderen òf de ambitie òf de tijd ontbreekt dit te doen. Deze laatsten, die men eerder zal vinden onder huisartsen en klinici dan onder de sociaal-geneeskundigen van beroep, zullen het gemakkelijkst de door prof. FORMIJNE zo zeer gewraakte fouten maken.

Wat nu kan hiertegen beter worden gedaan dan elke student in de geneeskunde voldoende kennis en inzicht in de problemen der sociale geneeskunde reeds gedurende zijn studietijd bij te brengen, opdat hij niet uit onwetendheid lichtvaardige of verkeerde beslissingen neme. Desondanks zullen er dan nog altijd wel minder goede sociaal-geneeskundigen blijven zoals er ook minder goede huisartsen en klinici zijn.

Wel geen enkele serieuze keuringsarts zal durven beweren, dat de door hem genomen beslissingen onfeilbaar zijn. Bij afkeuringen zal hem steeds voor ogen moeten staan, dat hij de geweigerde candidaat schade in diens maatschappelijke positie berokkent, waartegenover lang niet altijd de absolute zekerheid bestaat, dat de candidaat bij goedkeuring toch niet een redelijk aantal jaren de beoogde werkzaamheden zou hebben kunnen verrichten. Elk individu is nu eenmaal verschillend; toch moet bij keuring volgens zekere normen worden gewerkt. Vast staat m.i. wel, dat vaak weinig betekende afwijkingen door de betrokkene bewust of onbewust als motief worden gebruikt voor een ontstellend groot aantal ziektedagen of tot het verkrijgen van bepaalde arbeidsvoorrechten, terwijl tenslotte het risico van vervroegde invaliditeitspensionering eveneens in de keuringsbeslissing dient te worden verwerkt.

Dat afkeuring op grond van een eenmaal vastgestelde bloeddrukverhoging onjuist is, zal niemand prof. FORMIJNE willen bestrijden. Als de bloeddruk echter bij herhaalde meting ook na rust verhoogd blijft, kan de vraag rijzen of een dergelijke herhaalde nerveuze stijging, die in het dagelijkse leven van de candidaat toch bij allerlei andere emoties moet worden waargenomen, op de lange duur niet schadelijk werkt.

Ook de geneeskundige, die in belangrijke sociale aangelegenheden beslist, kan geen genade in de ogen van prof. FORMIJNE vinden. Hoewel niet met name genoemd, staat hier het vraagstuk van al of niet toelaatbaarheid van inwoning, onwillekeurig voor ogen. Herhaaldelijk wordt hierin door huisarts of specialist voor zijn patiënt gepleit; terwijl de beoordelende sociaal-geneeskundige niet bereid is dit advies op te volgen. Niet altijd omdat hij enige nadelige invloed voor de patiënt ontkent, maar omdat het zijn taak is persoonlijke belangen naast algemeen belang zorgvuldig af te wegen en het laatste onder bepaalde omstandigheden zal moeten voorgaan. De behandelende arts heeft in de eerste plaats de plicht te waken voor het belang van zijn patiënt; dat de sociaal-geneeskundige hem hierin niet altijd steunt behoeft nog geen reden voor disqualificatie van diens beslissing te zijn.

Nu door de voortdurende uitbreiding van de sociale verzorging steeds meer medici hierbij een werkring vinden en ook de overige artsen in steeds toenemende mate met de sociale geneeskunde te maken krijgen zal universitair onderwijs alleen in staat zijn beter begrip voor dit min of meer verwaarloosde vak te doen ontstaan zowel bij zijn beoefenaars als bij de thans blijkbaar vaak nog zeer negatief ingestelde klinici.

Schiedam, 26 October 1948

J. H. VAN DER BERG  
Dir. Gem. Geneesk. en Gezondh. Dienst