

SOCIALE EN ASOCIALE GENEESKUNDE

Prof. Dr. P. FORMIJNE geeft in zijn artikel in het *N.T.v.G.*, dd. 23 October 1948 een aantal voorbeelden van foutieve beslissingen van keurende artsen.

Mijns inziens is Z.H.G. hier in zijn oordeel juist.

Wellicht zal het hem en ieder ander mogelijk zijn een soortgelijke, met voorbeelden gestaafde serie foutieve beslissingen uit enig ander onderdeel van het medische beroep, van huisarts tot hooggeleerde clinicus, op te sommen. Ook daar worden wel eens onderzoekingsmethodes misbruikt en „errors of judgment” gepleegd, die getuigen van gemis aan inzicht in de sociale gevolgen. Daarom is het mij niet duidelijk, dat hij aan deze minder gelukkige uitingen van enkele keurende artsen, die vermoedelijk niet eens altijd tot de „sociaal-geneeskundigen” worden gerekend (ook huisartsen en specialisten keuren), een minder vleiend oordeel over de sociale geneeskunde verbindt. Hij stelt zelfs de „erkenning” van de sociale geneeskunde door de clinici afhankelijk van zekere condities t.a.v. de gedragingen der sociale geneeskunde.

Wellicht heeft Z.H.G. zich nog niet gerealiseerd, dat het instellen van leerstoelen voor sociale geneeskunde de door hem signaleerde misstanden zou kunnen helpen bestrijden. Wellicht heeft Z.H.G. ook nog niet overwogen, dat het voorkomen van deze misstanden ten dele een gevolg kan zijn van het te kort schieten op sommige punten van het klinische onderwijs.

Gelukkig is Z.H.G. zich bewust geworden, en heeft dit als troost neergeschreven, dat er ook sociaal-geneeskundigen zijn, die de principes der geneeskunde en humaniteit niet verloochenen.

Misschien kan hij meevóelen met de keurende arts, die een kortgeleden „genezen” verklaarde tuberculoselijder te keuren krijgt. Moet hij hem goedkeuren, omdat hij de noodzaak voelt, de man aan het werk te helpen, wetende dat hij daarmee zijn bedrijf een minder gewenst risico en misschien te eniger tijd een besmettingsbron toebedeelt? Of zal hij hem afkeuren mede op grond van de overweging, dat de morele verplichting de man voort te helpen rust op het bedrijf, dat de man na zijn ziekte heeft laten „stikken”. Als wij de hand in eigen humane boezem steken, kunnen wij weten, dat zelfs verpleegsters in deze omstandigheden kunnen komen te verkeren.

Hoe zou Z.H.G. oordelen over de volgende situatie: Een man komt ter keuring met de mededeling, dat hij van zijn dokter mag werken, terwijl de man alleen geschikt blijkt voor een licht werkje. Moet het bedrijf hem dat baantje geven uit sociale overwegingen, of moet het bedrijf dat baantje reserveren voor invaliden of oudere werknemers uit het eigen bedrijf, waartegenover het ook zijn sociale verplichtingen heeft? Naar mijn mening is er hier geen sprake van afkeuren, doch van afwijzen (zij het dan op grond van een medische uitspraak). Het resultaat is echter voor de betrokkene hetzelfde en hij is van mening dat hij is afgekeurd, hoewel zijn dokter zegt, dat hij mag werken.

Met Z.H.G. ben ik het eens, dat er inderdaad moeilijkheden zijn en fouten worden gemaakt, ook op het gebied der sociale geneeskunde. Ondanks de verzachtende slotalinea van zijn artikel, vond ik de generaliserende conclusie t.a.v. de sociale geneeskunde minder gelukkig.

Tilburg, 27 October 1948

G. J. BRUIJEL

bedrijfsarts N.V. Metaaldraadlampenfabriek „Volt”

SOCIALE EN ASOCIALE GENEESKUNDE

Het artikel van prof. FORMIJNE over „Sociale en asociale geneeskunde” zal waarschijnlijk niet alleen mij, maar ook vele anderen uit het hart gegrepen zijn. Met ergernis neemt men waar hoe sociale maatregelen die toch bedoeld zijn als hulp voor de enkeling, in vele gevallen een averechtse werking hebben en tot aanzienlijke nadelen leiden. In aansluiting aan de treffende voorbeelden, die prof. FORMIJNE geeft, kan ik wijzen op soortgelijke nadelen, die bij het op het ogenblik toch gewenste systematische onderzoek op *lues* ontstaan.