

BEROEPSBELANGEN.

„SPECIALIST TE ZIJN OF NIET TE ZIJN, DAT IS DE VRAAG”.

Wanneer een medicus zich specialist noemt in een of meer onderdeelen der geneeskunde, dan mag met reden worden verondersteld dat hij ook in dat bepaalde vak in kennis en ervaring boven zijn collega's uitblinkt. Nu hoort men nog al eens de klacht uiten, dat er geen waarborgen gevraagd worden dat dit werkelijk zoo is en dat er nog al eens gevallen voorkomen dat een medicus zich voor specialist uitgeeft, zonder dat zijn voor-opleiding den toets der kritiek zou kunnen doorstaan. Vandaar dan ook dat reeds lang van verscheidene zijden werd aangedrongen op het instellen van een specialisten-diploma, waardoor dan een nieuwe categorie, namelijk van gediplomeerde specialisten zou worden in het leven geroepen. Zooals de toestand immers nu is heeft iedereen, die het arts-examen met succes heeft afgelegd, het recht de medische praktijk in zijn vollen omvang uit te oefenen en kan niemand hem verbieden wanneer hij zich den dag na het artsexamen reeds als specialist in één of een reeks van vakken, zou gaan vestigen. Om daaraan paal en perk te stellen zou men de wenschelijkheid kunnen bepleiten dat een medicus, alvorens zich als specialist te vestigen, eerst een extra-examen in dat bepaalde onderdeel der geneeskunde voor een daartoe ingestelde commissie zou moeten afleggen. Hiertegen valt echter aan te voeren dat, zonder een geheel andere constructie van onze medische wetgeving en van het medisch hooger onderwijs, langs wettelijken weg aan een medicus de eisch niet kan worden gesteld tot het afleggen van een examen na het artsexamen waardoor hij het recht zou verkrijgen om den titel van specialist te voeren. Immers het artsexamen geeft de volle bevoegdheid, ook voor elke specialiseering. Het specialist zijn berust niet op een wettelijken, doch op een vrijwillige zelfbepanking in het gebruiken van die volle bevoegdheid. Daarom kan boven op het artsexamen geen ander examen worden gesteld. Wel gaat dit met een speciaal doctoraal examen; daarvoor worden de rechten van de arts-bevoegdheid in geen enkel opzicht beperkt, doch hierover later. Aan den anderen kant voelen de wetenschappelijke vereenigingen er ook hoegenaamd niets voor, om het voorbeeld van den gilden-tijd te gaan navolgen door zelf diploma's aan hun adspirantenleden te gaan uitreiken of dezen examens te gaan afnemen. Velen meenden dan ook dat men alles maar moest laten zooals het was, uit overweging dat de ongespecialiseerde zich noemende specialisten als van zelf aan de concurrentie van meer deskundige collega's het hoofd niet zouden kunnen bieden en derhalve nooit eenige praktijk van beteekenis zouden krijgen. Al moge dit ten deele waar zijn, zoo lijkt het mij toch zeker niet in het belang der volksgezondheid te zijn, dat de gelegenheid blijft bestaan om op specialistisch gebied zoo maar, mir nichts, dir nichts te kwakzalveren en daarvan het goedgeeloovige publiek de dupe te doen worden, waarbij het vertrouwen in den medisch-specialis-

tischen stand toch ernstig moet worden geschokt. Dat al deze bezwaren over het algemeen sterk worden gevoeld blijkt voldoende uit de wijze waarop men van verschillende kanten pogingen in het werk stelt om in deze moeilijke kwestie een oplossing te vinden. Toch zou ik er niet toe zijn overgegaan dit onderwerp hier te behandelen, wanneer niet mijns inziens in de laatste tijden duidelijk gebleken was, dat men bij het zoeken naar een oplossing den verkeerden weg opgaat. Wat is namelijk het geval? Verschillende specialisten-vereenigingen die voor de maatschappelijke belangen harer leden opkomen, nemen niet meer zoo gemakkelijk als vroeger iederen specialist, die zich als lid aanmeldt, als lid der vereeniging aan en stellen zijn toelating afhankelijk van het antwoord op de vraag, wat hem het recht geeft den titel van specialist te voeren. In vroegere jaren zou zulk een aspirant-lid zich waarschijnlijk niet erg druk er over hebben gemaakt, wanneer hij eventueel niet als lid der vereeniging werd toegelaten; hij vestigde zich immers toch als specialist, en de geheele vereeniging kon hem weinig schelen. Sinds echter de specialistenvereenigingen contracten met ziekenfondsen afsluiten, hetzij zelfstandig, hetzij door bemiddeling van onze Maatschappij, voor het verleenen van specialistische hulp aan ziekenfondsleden en daarin vaak de bepaling voorkomt, dat de ziekenfondsen met geen andere specialisten overeenkomsten mogen aangaan, brengt het feit, dat men geen lid der specialistenvereeniging is, als van zelf mede dat men zoo goed als geheel van de ziekenfondspraktijk is uitgesloten, en ieder die geen leek is in geneeskundige kringen weet genoeg, wat dat voor een jong arts, die zich nog in een praktijk moet inwerken, beteekent. Het komt mij nu hoogst ongewenscht voor, dat specialisten-vereenigingen zich het recht gaan toekennen om een oordeel te vellen of iemand in den waren zin des woords specialist is. Daarvan hangt immers af of hij als lid der vereeniging wordt aangenomen, en nu is het toch duidelijk dat bij die beoordeeling allerlei ongewenschte invloeden een rol kunnen spelen, bijvoorbeeld persoonlijke antipathie, concurrentievrees en vele andere. De mogelijkheid is niet uitgesloten dat op deze wijze specialisten als lid kunnen worden geweerd, die, wanneer zij een examen hadden moeten afleggen, zeker het bewijs zouden hebben geleverd dat zij zich met recht specialist mochten noemen. Hiermede meen ik duidelijk te hebben aangetoond in welk verkeerd vaarwater wij in het specialisten-vraagstuk dreigen verzeild te geraken.

Nu zijn echter in de laatste jaren in de wetten tot regeling van het hooger onderwijs veranderingen aangebracht waardoor de mogelijkheid geschapen wordt, dat deze in het onderhavige geval misschien de oplossing kunnen brengen. In het academisch statuut zijn namelijk eenige artikelen en paragrafen ingevoegd, die betrekking hebben op de „vrije studierichting in de geneeskunde”, waarbij een doctoraal-examen kan worden ingesteld voor speciale vakken. De aanwijzing en omschrijving dezer vakken geschiedt door een der medische faculteiten. Zulk een doctoraal-examen kan zoowel voor als na het artsexamen worden afgelegd, doch om de geneeskundige praktijk te kunnen uitoefenen, moet men, evenals

vroeger, in het bezit van het arts-diploma zijn. Wordt hierdoor nu niet de mogelijkheid geopend dat in de toekomst medici, die zich later als specialist wenschten te vestigen, gebruik maakten van deze nieuwe bepalingen, en zich aan zulk een doctoraal-examen, dat, wat de klinische specialismen betreft, deels ook praktisch aan het ziekbed zou kunnen worden afgenomen, onderwierpen? Zulk een doctoraal-diploma zou de beste waarborgen geven dat degenen die zich in de toekomst gediplomeerde specialisten noemen, dit ook werkelijk zijn. Allereerst wordt echter vereischt de medewerking der medische faculteiten, en daar deze zullen moeten erkennen, dat het, zooals het nu gaat, op den duur toch ook niet verder kan gaan, hoop ik, dat zij, die tegenover specialisten-diploma's nog steeds een afwijzend standpunt innemen, in de nieuwe artikelen van het academische statuut een aanleiding kunnen vinden om hun houding in deze te herzien. Ik meen dat, wanneer dit middel mocht worden aangegrepen, het specialisten-vraagstuk een belangrijke stap verder zou zijn gebracht en vermoedelijk op praktische wijze zou zijn opgelost.

Utrecht, Augustus 1926.

L. H. VAN ROMUNDE.

SOCIAAL-HYGIENISCHE VOORZORG EN GENEESKUNDIGE BEHANDLING. — De Hartmannbund heeft te Eisenach ook behandeld de hier en daar voorkomende ontaarding van de sociaal-hygiënische voorzorg tot bemoeiingen met de individueele geneeskundige behandeling der personen, die van de instellingen van voorzorg gebruik maken. Deze bemoeiingen worden overbodig geacht, omdat al deze personen, ook de minvermogenden, op de noodige geneeskundige behandeling kunnen rekenen. Zou men ze als stelsel invoeren, dan zou dit, tot schade van de bevolking, den geneeskundigen stand aan het wankelen brengen. Verlangd werd van het hoofdbestuur, dat het met alle macht zou optreden voor een zoodanige verhouding tusschen de artsen en de instellingen voor sociaal-hygiënische voorzorg, dat zoowel het als noodzakelijk erkende werk dezer instellingen als de stoffelijke en zedelijke belangen der artsen tot hun recht komen. Ook de „Aerztetag” heeft niet algemeene stemmen een motie aangenomen, behelzende, dat het dringend noodzakelijk is, de „voorzorg”, dat is de voorkoming en tijdige herkenning der ziekten, streng te scheiden van de behandeling. De artsen der „voorzorg” moeten zich beperken tot uitsluitende raadgeving in de richting van voorkoming of van behandeling door de behandelende artsen en streng vermijden alles wat in het werk dezer artsen ingrijpt (*Berl. Aerzte Corresp.*, 10 Juli).

HET ARBEIDSVELD DER VROUWELIJKE ARTSEN. — Van de 7300 artsen in Oostenrijk zijn 387 vrouwen, waarvan te Weenen 337. Hiervan oefenen slechts 7 de algemeene praktijk op het land uit; 65 zijn specialist, en wel 42 voor tandheelkunde en 5 voor huid- en geslachtsziekten. De chirurgie, de neus-, keel- en oorheelkunde, de inwendige ziekten, de stralenbehandeling en andere natuurkundige wijzen van behandeling worden niet door vrouwen vertegenwoordigd (*Deutsche med. Wochenschr.*, 23 Juli).

DE SOCIALE VERZEKERING IN JAPAN. — In Maart 1922 werd een wet op de verplichte sociale verzekering in Japan afgekondigd, doch door de aardbeving is het Juli 1926 geworden vóórdat zij in werking kon treden. Zij omvat de verzekering der arbeiders tegen schade door ziekte, ongevallen, overlijden en bevalling. Voor de behandeling van ziekte en ongevallen heeft de verzekerde de vrije keus