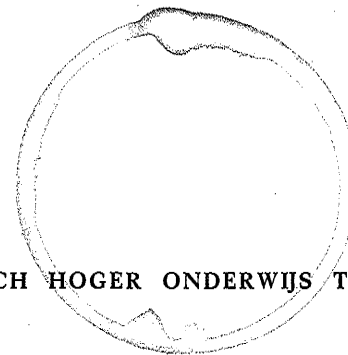


Verslag
van de lotgevallen der
Stichting Klinisch Hoger Onderwijs
in de studie jaren 1965/1966 en 1966/1967
uitgebracht in een openbare vergadering
op woensdag 20 september 1967
door de Decaan der Nevenfaculteit
Prof. Dr. J. W. G. ter Braak.



STICHTING KLINISCH HOGER ONDERWIJS TE ROTTERDAM

Verslag
van de lotgevallen der
Stichting Klinisch Hoger Onderwijs
in de studiejaren 1965/1966 en 1966/1967
uitgebracht in een openbare vergadering
op woensdag 20 september 1967
door de Decaan der Nevenfaculteit
Prof. Dr. J. W. G. ter Braak.

STICHTING KLINISCH HOGER ONDERWIJS TE ROTTERDAM

BIBLIOTHEEK
MEDISCHE FACULTEIT ROTTERDAM

*Mijne Heren Leden van het Curatorium,
Mijne Heren Leden van het Algemeen Bestuur van de
Medische Faculteit Rotterdam,
Mijne Heren Leden van de Contactcommissie,
Mijnheer de Voorzitter van de faculteit der geneeskunde,
Mijne Heren Leden van de Nevenfaculteit en van de
Docentenvergadering
Mijne Heren Hoofden van Afdelingen en van Ziekenhuizen
belast met het geven van Onderwijs,
Dames en Heren leden van de wetenschappelijke Staf,
Dames en Heren Semi-artsen en Doctorandi in de
Geneeskunde,
en Gij allen, die door Uw aanwezigheid' blijk geeft belang te
stellen in de Stichting Klinisch Hoger Onderwijs,*

Zeer Geachte Toehoorders,

Het openbaar verslag, dat ik op grond van artikel 24 van de statuten van onze Stichting „bij de aanvang van het studiejaar” moet uitbrengen, zal om verschillende redenen een ietwat ongewoon karakter dragen.

Er vangt geen studiejaar van de Stichting meer aan en, hoewel drie jaar in functie, heb ik nog slechts éénmaal voldaan aan de verplichting mij door artikel 24 opgelegd, en wel in september 1965. Bij die gelegenheid zei ik de kans groot te achten, dat voor het laatst in een openbare vergadering door een vertegenwoordiger van de docenten van de Stichting het woord gevoerd werd en de inhoud van mijn rede was hiermee enigszins in overeenstemming gebracht.

De wens was hier de vader der gedachte; ik nam toen aan, dat de Stichting reeds vóór het verstrijken van het studiejaar, gelijktijdig met de oprichting van de Medische Faculteit Rotterdam, in deze instelling zou opgaan. Ik zette in deze rede uiteen waarom ik spoedige versmelting nodig achtte. De hoop daarop bleef bestaan en in verband hiermee bleef het jaarverslag in september 1966 achterwege.

Het leven van de Stichting in de afgelopen twee studie jaren is in zoverre een „vita minima” geweest, dat plannen tot verdere ontplooiing niet aan de orde waren, zodat de belangrijkste activiteit bestond in de voorbereiding van de versmelting met de Medische Faculteit. Het eigenlijke werk van de Stichting, de opleiding van

doctorandi in de geneeskunde tot arts, ging uiteraard gewoon door. Er werden regelmatig doctorandi uit de andere universiteiten ingeschreven; gedurende de cursus 1965/66 71, een gelijk aantal als in de cursus 1964/65, terwijl de inschrijving in het cursusjaar '66/'67 een opmerkelijke daling tot 54 ingeschrevenen te zien gaf. Een verklaring van deze daling zou ik niet aanstonds weten te geven; weerspiegelt zich hierin een onzekerheid over wat er bij de overgang naar de medische faculteit gaat gebeuren?

Het aantal succesvolle artsexamens bedroeg in de cursus '65/'66 63, evenveel als in de vorige en nam in de cursus '66/'67 toe tot 65. Hiermee is het totale aantal „Rotterdamse” artsen gestegen tot 1209.

Mutaties in Curatorium en Contactcommissie vonden niet plaats. Wat het docentencorps betreft: in mijn vorige rede vermeldde ik, dat prof. dr. E. H. Hermans, hoewel hij in 1965 de zeventigjarige leeftijd bereikte, nog bereid was zijn functie te blijven uitoefenen, omdat in zijn opvolging nog niet was voorzien. Nadat inmiddels dr. C. H. Beek te 's-Gravenhage benoemd was heeft prof. Hermans op 1 juli 1966 zijn functie kunnen neerleggen.

Hij heeft sinds de oprichting van de Stichting in 1950 zijn krachten aan het onderwijs gegeven; vele thans in Nederland werkende artsen zijn geïnstrueerd door zijn uitgebreide dermatologische kennis en het rijke demonstratiemateriaal van zijn afdeling.

Ook bestuurlijk heeft Hermans veel gedaan; hij is vele jaren secretaris van de docentenvergadering geweest en in het cursusjaar '61/'62 decaan van de nevenfaculteit. Vele andere dan zuiver medische kwaliteiten zijn voor het docentencorps niet verborgen gebleven.

Dr. P. J. van der Schaar heeft ook na het bereiken van de leeftijdsgrens nog tot het optreden van zijn opvolger prof. dr. G. A. Ladee (in oktober 1965) zijn onderwijsfunctie tijdelijk willen waarnemen, zodat ik in mijn laatste rede nog geen afscheidswoord kon spreken. Dr. Van der Schaar heeft eveneens sinds de oprichting van de Stichting onderwijs in de psychiatrie gegeven; de voor dit vak bijzonder moeilijke taak (hij sprak in zijn afscheidscollege van een „oecumenische” taak, daarmee doelend op het feit, dat de psychiatrische inzichten waarmee de doctorandi naar Rotterdam kwamen „babylonisch” uiteenliepen) heeft hij blijkens de reacties van de afgestudeerden op uitnemende wijze volbracht.

De heer H. Reerink, geneesheer-directeur van het Sophia Kinderziekenhuis, die sinds de oprichting van de Stichting een beperkte leeropdracht vervulde, nam op 1 mei 1966 ontslag.

Dr. ir. J. J. Denier van der Gon, sinds november 1964 fysisch consulent bij de afdeling oogheelkunde, legde deze functie neer in augustus 1966 wegens benoeming tot hoogleraar in Utrecht.

Dr. W. J. H. Schmidt nam in mei 1967 ontslag als hoofd van de heelkundige afdeling van het St. Franciscus Gasthuis, waar hij een beperkte leeropdracht vervulde, in verband met zijn benoeming tot hoogleraar in Nijmegen.

Beperkte leeropdrachten werden verleend aan dr. W. H. Birkenhäger (interne afdeling Zuiderziekenhuis) en de heer J. J. Pieterse (Sophia-kinderziekenhuis).

Tot leden van de artsenexamencommissie werden benoemd de heer dr. J. Waage, mej. dr. J. C. de Neef (die dr. K. Hamersma opvolgde), de heer M. Bruining (in plaats van de heer C. F. van Mervenée), dr. W. H. Birkenhäger, prof. dr. B. Leijnse (als opvolger van dr. C. K. V. van Dommelen) en dr. C. H. J. Stockmann.

Als wetenschappelijke medewerkers vroegen ontslag: dr. H. M. van Praag (psychiatrie, januari 1966), de heer R. J. Olie (interne geneeskunde Zuiderziekenhuis, augustus 1966), H. W. Prillewitz (heelkunde Zuiderziekenhuis, september 1966), de heren Doeglas, Moolhuysen en Wentholt (ieder voor $\frac{1}{3}$ in functie bij de huid- en geslachtsziekten, 1 januari 1967). Benoemd werden als wetenschappelijke medewerkers: de heer R. K. J. Koumans (heelkunde Zuiderziekenhuis, 15 sept. 1966) en dr. L. van der Lugt (huid- en geslachtsziekten, jan. 1967).

Aan de organisatie van het onderwijs werd, in afwachting van de opname in de Medische Faculteit weinig veranderd. Ik vermeldde in mijn vorige rede dat het coassistentschap bij huisartsen teleurstellend weinig belangstelling trok. Gelukkig is hierin een belangrijke verbetering gekomen sinds de indeling wat soepeler geregeld is en de mogelijkheid geschapen werd het alternatief met het „verplicht” coassistentschap sociale geneeskunde te lopen. Overleg met het bestuur van de Coassistentenvereniging bleek hier zeer waardevol, evenals bij andere problemen.

Uiteraard was de voorbereiding van de versmelting van de Stichting met de Faculteit de belangrijkste, gelukkig niet al te moeilijke taak voor de bestuursorganen.

Terwijl ik in mijn vorige rede, naar aanleiding van de instelling van de Commissie Voorbereiding enige bezorgdheid kon uiten ten aanzien van de verhouding tot de Stichting („chez vous, sur vous, sans vous”), was er sinds de oprichting van de Faculteit een overwegend vriendschappelijke verhouding, symbolisch tot uiting komend in het opnemen van verschillende leden van het Curatorium der Stichting in het Algemeen Bestuur van de Faculteit (de heren Thomassen, De Boer en Lamberts), als ook van de benoeming van de decaan van de Nevenfaculteit tot lid van het Algemeen Bestuur en tot ondervoorzitter van de faculteit. Tevens werden de buitengewone hoogleraren van de Stichting reeds vóór hun benoe-

ming tot faculteitslid uitgenodigd tot het bijwonen van faculteitsvergaderingen, zodat ook de belangen van het postdoctorale onderwijs behartigd konden worden.

De benoeming van de buitengewone hoogleraren Beek, Gerbrandy, Henkes, Ladee, Struben en Ter Braak en van de docent dr. Schmidt tot gewoon hoogleraar, van de buitengewoon hoogleraar Kooreman tot buitengewoon hoogleraar en van de docent dr. Engelhardt tot buitengewoon lector bij de Medische Faculteit en de spoedig verwachte benoeming van de docent drs. Lenstra verzekert de continuïteit van beide onderwijsinstellingen.

Dit schept ook de mogelijkheid de positie van het overige personeel in dienst bij de Stichting (wetenschappelijke medewerkers, onderwijsassistenten, administratief en technisch personeel) vrijwel ongewijzigd te continueren.

Met voldoening kan ik hierbij berichten, dat de tot dusverre aan de Stichting medewerkende ziekenhuizen en de daaraan verbonden opleiders zich bereid hebben verklaard hun taak ten behoeve van het postdoctorale onderwijs in samenwerking met de faculteit te willen voortzetten.

Er bestond al in een vroeg stadium overeenstemming over, dat de Faculteit de oorspronkelijke taak van de Stichting: de opleiding van doctorandi tot arts, zou overnemen, niet zozeer opdat de Faculteit er zich op zou mogen beroemen meteen na haar oprichting het eindproduct van de medische studie af te kunnen leveren, maar omdat het ook weinig elegant leek om de uitbreiding van de mogelijkheid tot medisch onderwijs in Nederland, uiteindelijk toch gemotiveerd door de schaarste aan artsen, te laten coïncideren met een tijdelijke productie-stop.

Doctorandi van andere medische faculteiten kunnen zich dus voorlopig laten inschrijven bij de Medische Faculteit.

Ik meen te mogen aannemen, dat hiervoor zeker niet minder belangstelling zal bestaan dan in het voorafgaande tijdperk, gezien de toename van het aantal doctorale examens en de proportioneel daaraan toenemende wachttijden voor coassistenten aan de universiteiten.

Deze situatie verandert uiteraard over enkele jaren, wanneer de Rotterdamse coassistentenplaatsen beschikbaar moeten komen voor de van meet af aan in Rotterdam opgeleide studenten. Wil de optimale verwezenlijking van het curriculum niet ernstig in het gedrang komen, dan zal tegen die tijd de stroom van elders gestopt moeten worden. Of dit wettelijk mogelijk is, staat nog te bezien, want beperking van het aantal in te schrijven studenten is thans alleen mogelijk voor eerstejaarsstudenten krachtens de Noodwet, die straks niet meer van kracht zal zijn, zodat dit een punt van bezinning voor de toekomst is. Een bepaald probleem vloeit nog voort uit het verschil in curriculum van de andere faculteiten en

het Rotterdamse; hier zullen de studenten al vóór het doctoraal-examen, en wel in hun vijfde jaar, coassistent worden; met enig passen en meten lijkt het overigens mogelijk een regeling te treffen, die voorkomt dat er een hiaat in de aflevering van artsen ontstaat.

Naar ik hoop, zal de continuïtering van de coassistenten schappen het mogelijk maken geleidelijk op de toekomstige situatie „in te spelen”, immers het postdoctorale onderwijs of, in de nieuwe stijl, het coassistentenonderwijs zal er in de toekomst anders uit moeten zien dan thans.

Hoewel onze opleiding tot dusverre geprezen werd, waren de mogelijkheden, in vergelijking met wat wij hopen dat de toekomst zal bieden, beperkt, vooral wat instruerend personeel betreft; verder zijn de inzichten in de wijze waarop het onderwijs gegeven moet worden „op drift”. In de toekomst zal ook op een veel grotere „dichtheid” van coassistenten gerekend moeten worden.

Hoewel het een zekere charme heeft, wanneer een pas opgerichte Medische Faculteit al terstond artsen kan afleveren, zijn er ook belangrijke bezwaren aan verbonden. Deze zie ik niet zozeer in de complicaties voortvloeiend uit de opname van het apparaat van het Klinisch Hoger Onderwijs in de Faculteit. Maar de „infrastructuur” waarop dit apparaat geënt is, de ziekenhuizen, zullen minder gemakkelijk aan de behoeften van de Faculteit geassimileerd kunnen worden. Dit geldt in de eerste plaats voor het ziekenhuis Dijkzigt, bestemd tot Academisch Ziekenhuis. Toen de bouw hiervan werd voorbereid bestond nog de verwachting dat het Klinisch Hoger Onderwijs zou uitgroeien tot een Medische Faculteit en speelde men met de gedachte om hiervoor reeds een academisch ziekenhuis te bouwen.

Men vindt hierop voor het laatst een toespeling in de rede van mijn voorganger Flieringa bij het begin van het studiejaar '56/'57. Hij dringt daarin aan op zekerheid ten aanzien van het voortbestaan (en het verwerven van een hechtere functie) van de Stichting, opdat bij de verdere afbouw van het ziekenhuis met de belangen van het onderwijs rekening gehouden zou kunnen worden, wat toen nog mogelijk scheen.

Het lijkt overigens twijfelachtig, of, zelfs wanneer men toen ondubbelzinnig op een academisch ziekenhuis had „gemikt”, het resultaat voor een medische faculteit van thans aanvaardbaar geweest zou zijn.

In ieder geval is de situatie nu zo, dat de Medische Faculteit staat voor de onplezierige zware taak om een ziekenhuis, waarvan de functie zoveel mogelijk intact moet blijven, aan te passen aan de eisen van meer personeel, grotere röntgenafdeling, meer operatiekamers, grotere poliklinieken etc.

De overgang van het ziekenhuispersoneel van Gemeente naar Rijk binnen een betrekkelijk kort tijdvak schept ook moeilijkheden,

zij het slechts werkelijk ernstige voor een klein gedeelte van de academici.

De omschakeling van de taak van de andere bij de Stichting betrokken ziekenhuizen levert haar eigen problematiek.

Het feit, dat de Stichting Klinisch Hoger Onderwijs in Nederland een unicum gebleven is, verhindert mij gelukkig de cynische opmerking te maken, dat men bij de eventuele oprichting van een achtste Medische Faculteit bij voorkeur moet uitzien naar een plaats waar geen instituut voor klinisch hoger onderwijs gevestigd is!

Wel zal men, met het oog op dringende noden van het klinische onderwijs, er op korte termijn toe over moeten gaan om „affiliatie-kernen” te stichten, bestaande uit afdelingen van ziekenhuizen in grote en middelgrote steden. De ervaringen met ons Klinisch Hoger Onderwijs pleiten volgens mij voor de binding van het docentencorps van deze affiliatie-kern (als „nevenfaculteit”) aan één van de bestaande medische faculteiten, en niet voor het uitgroeien van de affiliatie-kern tot een complete medische faculteit.

Blijkt het nodig een nieuwe medische faculteit te stichten, dan biede men deze de gelegenheid zich rustig van onderaf te ontwikkelen met uitzicht op een nieuw zorgvuldig voorbereid academisch ziekenhuis, dat eventueel later weer zal moeten kunnen beschikken over „affiliatie-kernen” daar buiten.

Wat ik nu stel, wijkt belangrijk af van de voorstellingen die hier sinds de oprichting van het Klinisch Hoger Onderwijs geleefd hebben. Ik beweer echter niet, dat het in de huidige situatie anders gekund had. De spoed die bij de ontwikkeling van deze Faculteit betracht diende te worden waardoor reeds na drie of vier jaar een academisch ziekenhuis ter beschikking moest zijn, maakte het gebruik van het reeds bestaande onvermijdelijk.

Wat is het nu, dat de Stichting bij de overgang aanbiedt aan de Faculteit en wat mag zij verwachten dat de Faculteit ermee gaat doen?

Historisch gezien is de Stichting niet anders begonnen dan als wat ik boven genoemd heb een „affiliatie-kern”, die in de loop der jaren een eigen leven is gaan leiden. Bij de aanvang, in 1950, waren de stemmen die riepen om radicale herziening van de onderwijs-methoden nog veel zwakker dan thans en het opstellen van een revolutionair curriculum voor het postdoctorale onderwijs is hier ook nauwelijks aan de orde geweest. Over wetenschappelijk onderzoek met als object: het wetenschappelijk onderwijs, werd toen ook nog nauwelijks gesproken. Misschien kunnen we als een bescheiden aanloopje tot een dergelijk onderzoek beschouwen de al vroeg bij het Klinisch Hoger Onderwijs ingevoerde enquêtering van de juist afgestudeerden, die een bescheiden mate van „feed-back” kon be-

werken. Bij de antwoorden op de bij de enquête steeds gestelde vraag waarom de studenten de Rotterdamse opleiding verkozen kwam zeer dikwijls naar voren, dat men in Rotterdam meer contact met de patiënten verwachtte (en meer „gewone” patiënten), meer mogelijkheden om „zelf te doen” dan aan de universiteiten; over het algemeen bleek men deze verwachting ook verwezenlijkt gevonden te hebben. Ik geloof, dat wat deze geënquêteerden als wenselijk zagen, ook tot de desiderata van de Faculteit behoort en dat wij mogen vertrouwen dat de verwezenlijking van deze beginselen doelbewust nagestreefd wordt. De situatie in Rotterdam blijft gunstig hiervoor.

Artikel 23, tweede lid, van de Statuten bepaalt, dat de Nevenfaculteit telkenjare een ontwerp voor een leerplan bij het Curatorium indient en dat het Curatorium dan dit leerplan vaststelt. Dit voorschrift is voorzover mij bekend meer naar de geest dan naar de letter gehanteerd. Eigenlijk zou een dergelijk leerplan alleen een wetenschappelijke grondslag kunnen hebben, wanneer een behoorlijke definitie bestond van het eindproduct dat de Faculteit zich voorstelt af te leveren. Rationele bezinning hierop is in Nederlandse universitaire medische kringen pas de laatste jaren goed op gang gekomen.

Met enige ontsteltenis herlees ik in mijn oratie (van 1961, nog geen zes jaar geleden) de apodictische uitspraak, dat ons bij de artsopleiding als eindproduct de huisarts voor ogen staat. Hoewel de statistiek ook voor latere jaren aangetoond heeft, dat het percentage van de afgestudeerden dat huisarts wordt, in Rotterdam belangrijk groter is dan het landelijk gemiddelde, zou ik er mij wel voor wachten thans nog eens iets dergelijks te pomen.

Of wij tot dusverre werkelijk „voor huisarts” opgeleid hebben ook al „stond ons deze voor ogen” is ook twijfelachtig; de steeds meer verbreide mening is, dat de opleiding in dit opzicht insufficiënt is; vandaar plannen om na het door alle studenten af te leggen gelijke artsexamen nog een jaar „specialisatie” voor huisartsen mogelijk te maken.

Misschien had ik, wanneer mij in 1961, naar aanleiding van mijn geciteerde uitspraak de pen op de neus gezet was, geantwoord: „ik bedoel eigenlijk ook niet zozeer de huisarts als wel de „algemene”, de „basisarts”, maar dan toch wel met de bijgedachte, dat deze geheimzinnige „basisarts” meer op de huisarts dan op alle andere denkbare typen van arts zou lijken.

Zolang wij niet precies weten, wat deze „basisarts” is, wat hij moet weten en kunnen, zal de onderwijs-research, waarvoor naar ik van ganser harte hoop in de Medische Faculteit een belangrijke plaats ingeruimd zal worden, een ernstige handicap ondervinden omdat dan voor testcriteria niet anders beschikt kan worden dan over in hoge mate arbitraire exameneisen.

Ik geloof niet, dat wij ons bij het maken van een voorstelling

van de „basisarts” geheel kunnen losmaken van diens toekomstige maatschappelijke functie. Zonder over het hoofd te zien, dat een niet te verwaarlozen gedeelte van de „basisartsen” bestemd is om zich geheel aan het wetenschappelijk onderzoek te wijden, denken wij toch in de eerste plaats aan een toekomstig contact met mensen die ziek zijn, of dit kunnen worden. Dit geldt voor de huisarts, voor de specialist maar ook voor de sociaal-geneeskundige.

Ik reken mij niet tot degenen, die vinden, dat de faculteit met het vormen van de „basisarts” haar taak volbracht heeft, zodat andere instanties nu maar moeten zorgen voor de verdere differentiatie tot de eigenlijke maatschappelijke functie. Wanneer wij het erover eens zijn, dat het huidige artsexamen bevoegdheden verleent, die de wettelijke arts *in feite* nog niet toekomen, dan zie ik als enige logische remedie, dat die bevoegdheid in de toekomst pas verleend wordt na een gedifferentieerde verdere nascholing en na een door de wet gesanctioneerd onderzoek op kennis en bekwaamheden door de enige instantie die mij daartoe gekwalificeerd lijkt, de faculteit der geneeskunde.

Ik zou dit willen laten gelden niet alleen voor de a.s. huisarts, maar ook voor de sociaal-geneeskundigen en voor de specialisten. Meer dan bij de huisartsen zal men bij de specialistenopleiding op weerstand stuiten. Ik ken reeds vele tegenargumenten, die ik op deze plaats moeilijk kan gaan noemen en bestrijden.

Er is een begrijpelijke tegenzin in een voortdurende verlenging van de hordenloop der examens; maar waarom houdt men dan niet op bij het doctoraalexamen?

In ieder geval kan ik niet nalaten te wijzen op de mijns inziens vreemde situatie, dat de medische hoogleraar de a.s. specialisten, die hij opleidt in de klinische afdeling, waarvoor de faculteit hem verantwoordelijkheid heeft opgedragen; die hij voorgaat in het verrichten van wetenschappelijk onderzoek met apparatuur hem verstrekt door de faculteit, dat hij deze opleidt *niet* in zijn functie van verantwoordelijk faculteitslid, maar als een soort onbezoldigd ambtenaar ad hoc in dienst van de Specialistenregistratiecommissie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst. Dat er veel van wat in de huidige specialistenopleiding goed is, behouden behoort te blijven spreekt vanzelf en mijn voorstel is in feite minder revolutionair dan het sommigen misschien zou schijnen.

Examens, die de uiteindelijke afsluiting moeten vormen van de opleiding voor huisarts, specialist en sociaal-geneeskundige moet men zich ook niet denken naar het model van de thans bestaande examens; hoe ze wel gestructureerd zouden moeten zijn, zal nog een object van zorgvuldige studie moeten zijn.

Ik ben mij er wel van bewust, dat, wil het tot de geschetste regeling komen, niet alleen ingrijpende wijzigingen van het

Academisch Statuut nodig zijn (die moeten er toch komen), maar vooral ook belangrijke wijzigingen in de denkwijze van de Nederlandse artsen.

Ik heb mij bij bovenstaande beschouwing wellicht al te ver buiten het terrein van mijn opdracht begeven, maar dit was om in het licht te stellen, dat bij de overgang van het Klinisch Hoger Onderwijs naar de Faculteit *met* de artsenopleiding ook een belangrijk stuk specialistenopleiding overgaat, dat intensieve zorg behoeft, ook al is het formeel nog geen faculteitszaak.

Zijn nu ook de specifieke desiderata van de Stichting, waarvan in redevoeringen als deze zo vaak sprake was, door de opname in de Faculteit automatisch bevredigd?

Ik moet hier nog een vraagteken zetten. In de laatste rede van mijn voorganger Bruins Slot en in de mijne van 1965 wordt gesproken over de commissie-Struben en de motieven die aanleiding gaven tot het instellen van deze commissie. Daarbij wordt eraan herinnerd, dat de faculteiten van Leiden en Utrecht bij monde van hun vertegenwoordigers in de Contactcommissie stelden, dat weliswaar het gegeven postdoctorale onderwijs waardering verdiende, maar dat goed onderwijs gepaard behoorde te gaan met wetenschappelijk onderzoek, en dat daarvoor de middelen onvoldoende ter beschikking gesteld werden. Zolang hiervoor geen principiële oplossing gevonden was, werd uitbreiding van de Nevenfaculteit als weinig zinvol beschouwd. Het was de taak van de commissie-Struben om de achterstand van de klinische afdelingen van de Stichting ten opzichte van de afdelingen van de universiteiten vast te stellen en te kwantificeren.

Uit het door mij in 1965 reeds besproken interim-rapport bleek de gestelde achterstand inderdaad duidelijk; in verband met de veranderde situatie door de komst van de Medische Faculteit is nooit een definitief rapport uitgebracht. Terecht, zal men zeggen, want nu verstrekt de Faculteit de destijds ontbeerde middelen, die de desiderata volledig kunnen bevredigen. Ik geloof dat dit iets te simpel gesteld is.

Is er *nu* geld? Een vraag, die allerwege in de universiteiten, de universitaire wereld en naar ik aanneem ook op het departement met zorg gesteld wordt, en zeker te Rotterdam, waar de opbouw van alles wat met de pre-klinische sector te maken heeft in de eerste plaats de aandacht vraagt.

Is er *nu* ruimte? Ik vermeldde reeds, dat het Dijkzigtziekenhuis voor zijn nieuwe taak in de opleiding belangrijk tekort schiet; noodvoorzieningen worden gepland. Het zal echter al mooi zijn, wanneer in de behoeften van het onderwijs (er komen meer studenten, het curriculum stelt veel hogere eisen) enigszins voorzien

wordt; of daar de ruimten voor het zo noodzakelijk geachte spuurwerk bij zullen komen is twijfelachtig.

Het ontwikkelen en „inlopen” van het meer ambitieuze curriculum zal, geheel afgezien van de ruimte, ook van de tijd van de docenten en medewerkers vermoedelijk de eerste jaren nog zoveel vergen, dat het onderzoek er onvermijdelijk bij in het gedrang komt.

Het is hier niet de plaats om de ruimteproblemen in detail te gaan behandelen; als voorbeeld wil ik slechts geven de dringende behoefte aan een op universitair niveau staande psychiatrische afdeling, waarin het ziekenhuis thans allerminst voorziet.

Mogen wij ons dus zeker niet aan een zorgeloos optimisme overgeven, nu het Klinisch Hoger Onderwijs in de Faculteit zal opgaan, waardoor de voormalige docenten hun stem als volwaardige faculteitsleden kunnen doen horen. biedt de toekomst toch belangrijk betere perspectieven dan het verleden.

Hoewel de contouren van het oude Klinisch Hoger Onderwijs weliswaar in de Faculteit voorlopig wel zichtbaar zullen blijven, zullen zij ietwat vervagen door de omstandigheid, dat er enige verschuivingen komen: het Sophia Kinderziekenhuis, tot dusverre bij de opleiding betrokken als een aan het K.H.O. geaffilieerd ziekenhuis, wordt thans de pediatrie afdeling van de faculteit; hetzelfde geldt voor de heelkundige afdeling van het ziekenhuis Dijkzigt, terwijl er bovendien twee nieuwe interne afdelingen in dit ziekenhuis komen. Overigens blijft de continuïteit gewaarborgd doordat ook de pediatrie en heelkundige afdelingen van het Zuiderziekenhuis bij het onderwijs blijven ingeschakeld.

Ik meen te mogen verwachten, dat het effect van de samenwerking met de nieuw benoemde hoogleraren in de interne geneeskunde, de kindergeneeskunde en de heelkunde met de vroegere docenten van het K.H.O. bij het postdoctoraal onderwijs alleen maar stimulerend zal zijn.

In mijn rede van twee jaar geleden heb ik mij bezig gehouden met de historie van de Stichting, omdat ik het toen zeer waarschijnlijk achtte, dat dit mijn slotrede zou zijn en omdat het mij nuttig leek bij het begin van een nieuw tijdperk een verantwoord oordeel te geven over het voorafgaande.

Het was slechts een grove schets, met naar ik hoop niet teveel aperte fouten; een meer gedetailleerde zal ik ook thans niet geven, maar ik hoop, dat de uitvoerige historische studie, die prof. Flieringa op het punt staat af te sluiten, voor een bredere kring beschikbaar gesteld zal worden.

Daar mij over weinige minuten voorgoed het zwijgen opgelegd wordt wil ik toch in zoverre in de historie teruggaan als nodig is om de betekenis van bepaalde groepen en personen in het licht te stellen.

Van 1950 tot 1958 was de Stichting wat ik zoëven noemde een affiliatie-kern, met bepaalde eigen potenties, zoals de eigen examens te Rotterdam afgenomen. Maar de afgestudeerden ontvingen toch een „Leids” resp. „Utrechts” diploma en de verantwoordelijkheid van deze medische faculteiten werd tot uitdrukking gebracht doordat een Leids en een Utrechts hoogleraar lid waren van de Docentenvergadering; deze hoogleraren zaten ook beurtelings de zittingen van de artsexamencommissie voor. Mijn persoonlijke herinneringen aan de Docentenvergadering dateren pas uit 1954, toen de hoogleraren Holmer (Leiden) en Sillevius Smitt (Utrecht) de faculteiten vertegenwoordigden.

Ik heb goede herinneringen aan deze bijeenkomsten, die plaats vonden in het Oogziekenhuis, en aan de zorg, door genoemde hoogleraren besteed aan de omscholing der docenten tot „hoger” onderwijs.

Tallose besprekingen, die voor mij grotendeels onbekend gebleven zijn, maar waarvan de woordelijke verslagen boekdelen zouden vullen, hebben in 1958 geleid tot de z.g. „eigen status” van de Stichting, met als nieuwe organen de Contactcommissie en de Nevenfaculteit. In de Nevenfaculteit werd de band met de Faculteiten van Leiden en Utrecht bestendigd doordat haar leden als buitengewone hoogleraren in de faculteiten van Leiden en Utrecht, gelijkelijk daarover verdeeld, zitting hadden.

Ik wil gaarne memoreren de hartelijke en allerminst discriminerende wijze waarop deze faculteiten ons in hun midden opgenomen hebben. Ik meen dan ook te mogen verwachten dat de band hierdoor ontstaan met het verdwijnen van de Stichting niet is doorsneden.

De Contactcommissie, volgens artikel 27 belast met het toezicht op het door de Nevenfaculteit te geven onderwijs, maar deze functie voornamelijk indirect uitoefenend door het selecteren van te benoemen docenten, werd het verbindingsorgaan met de faculteiten van Leiden en Utrecht en leidde dus ook tot inniger contact tussen deze beide faculteiten.

Diplomatieke en protocollaire problemen, die dit laatste met zich mee bracht, weerspiegelden zich in de zorgvuldige keuze van de plaats van bijeenkomst: Gouda.

Aan het werk van deze commissie hebben verschillende hoogleraren uit Leiden en Utrecht deelgenomen, die ik hier gaarne wil danken voor hun belangeloze medewerking bij het oplossen van de Klinisch-Hoger-Onderwijsproblemen, zoals zij die zagen.

De Nevenfaculteit, gevormd door de buitengewone hoogleraren, volgens artikel 23 belast met de verantwoordelijkheid voor het gehele onderwijs, heeft in feite deze verantwoordelijkheid zoveel mogelijk met de volledige Docentenvergadering willen delen; haar eigenlijke vergaderingen zijn schaars en kort geweest.

De Stichting zou met het docentencorps in engere zin onmogelijk de haar opgelegde onderwijstaak hebben kunnen volbrengen. De „geaffilieerde” afdelingen, geleid door de hoofden van ziekenhuizen „houders van een onderwijsopdracht” (artikel 18, vijfde lid) hebben steeds een zeer belangrijk aandeel in de opleiding gehad, waarvoor ik hen hartelijk wil danken.

Helaas kenden de Statuten geen gemeenschappelijk orgaan voor doenten en de bovengenoemde houders van een onderwijsopdracht. In feite bestond dat trefpunt dan ook in de zitting van de examencommissie, waar het in vele gevallen kwam tot uitwisseling van de indrukken over de prestaties van de geëxamineerden, niet alleen bij het examen maar ook als coassistent. Ik vraag mij af of de Faculteit buiten de examencommissie nog niet een overleg-orgaan zal moeten scheppen waarin ook denkbeelden en ervaringen met geaffilieerde afdelingen uitgewisseld kunnen worden. De taak die op de schouders van de hoofden van deze geaffilieerde afdelingen gelegd zal worden zal zeker in het faculteitsverband niet geringer worden.

Het Bureau van onze Stichting heeft nooit een grote omvang verkregen; het bestond tot voor kort slechts uit onze secretaresse mej. W. de Vries, die met grote intelligentie en toewijding het werk gedaan heeft en die haar activiteit al voor een belangrijk deel in de Medische Faculteit heeft doen expanderen. Ik wil haar gaarne op deze plaats bedanken voor wat zij voor de Stichting deed.

In pleidooien ten gunste van het oprichten van een instelling van medisch hoger onderwijs, zij het onze Stichting, zij het een Medische Faculteit te Rotterdam, wordt vaak als een gunstige factor genoemd „het rijke patiëntenmateriaal”. Ik vraag mij daarom af of ik op deze plaats ook mijn dank zal moeten brengen aan „de onbekende Rotterdammer”, molecuul van dit „materiaal”.

Ik doe dit niet, omdat dit misverstanden zou kunnen wekken. Als het goed geweest is behoeven wij elkaar niet te bedanken want dan zijn wij precies quitte: de Rotterdammer heeft geprofiteerd van het hogere peil van medisch kennen en kunnen dat een instelling van medisch wetenschappelijk onderwijs induceert in gelijke mate als het onderwijs geprofiteerd heeft van wat men dan het „materiaal” pleegt te noemen.

Ik zeg dit niet alleen retrospectief maar ook met het oog op de toekomst die aan de Faculteit toebehoort. De balans waarop ik doelde zal in evenwicht moeten blijven.

Wanneer een Medische Faculteit de wetenschap boven de verzorging van de zieke mens laat prevaleren betekent dat niet alleen

schending van de Hippocratische eed, die ons de verplichting oplegt „naar beste weten en vermogen” de geneeskunst uit te oefenen, maar zal zij ook door verlies aan vertrouwen tot atrofie gedoemd zijn.

In mijn rede van 1965 heb ik als een aspect van de Stichting genoemd het vormen van een „bruggehoofd” voor een Universiteit. De aanwezigheid van het Klinisch Hoger Onderwijs was voor de Regering een belangrijk argument om Rotterdam te bestemmen voor de zevende Medische Faculteit. Het bruggehoofd heeft dus zijn diensten bewezen, ook al zal de Universiteit er niet uit bevochten worden.

Over deze Universiteit is sinds de oprichting van de Medische Faculteit in augustus 1966 weinig meer in de openbaarheid gekomen. Beide partners, de Nederlandse Economische Hogeschool en de Medische Faculteit Rotterdam hebben elkaar eens opgenomen en overwogen „of het wat kon worden”. Misschien zijn er toch tekenen, dat er een verloving op handen is. Over de duur van de verlovingsstijd en over het huwelijk mag nog niet gesproken worden, maar komt het eenmaal zover, dan mag als bruidegast de schim van de Stichting Klinisch Hoger Onderwijs niet ontbreken.

Volgens het eerder genoemde artikel 24 zou ik, wanneer ik aan de beurt van aftreden was (en dat ben ik dubbel en dwars), mijn functie aan mijn opvolger moeten overdragen. Ik meen in dit bijzondere geval dit artikel zo te moeten interpreteren, dat ik mijn functie aan de Decaan van de Medische Faculteit toevertrouw.

Mijnheer de Decaan van de Medische Faculteit,
Waarde Querido,

Artikel 8 van de Noodwet belast de voorzitter van de faculteit met de zorg voor de inrichting en de goede gang van zaken van het onderwijs. Hieronder valt voortaan ook het postdoctorale onderwijs. Bij onze allereerste contacten hier ter stede meen ik bespeurd te hebben, dat gij de aanwezigheid van onze Stichting niet direct als een vergemakkelijking van Uw taak zag. Uit wat ik gezegd heb, zal U gebleken zijn dat ook ik de nadelen zie van het ontbreken van een geheel maagdelijk werkerterrein. Maar ik hoop, dat gij er uiteindelijk de Stichting dankbaar voor zult kunnen zijn, dat zij U de weg heeft afgesneden naar Tilburg, Maastricht of Enschedé.

Mijnheer de President Curator,

Hier eindigt mijn taak, die meer en meer geworden is die van een executeur-testamentair dan van een echte decaan.

Rouwkleiding werd vandaag met opzet niet voorgeschreven, en de gevoelens die de aanstonds door U te verrichten daad van opheffing zullen begeleiden, gevoelens van weemoed, maar niet van onstilbaar verdriet, zijn niet in tegenspraak met de conclusie:

„het Klinisch Hoger Onderwijs is dood, leve het Wetenschappelijk Medisch Onderwijs in Rotterdam.”

Ik heb gezegd.