

te achten: miltvuur-bacillen groeien zwakker bij 45° C., tuberkel-bacillen bij 42° C., recurrrens-bacillen zijn reeds bij 40° C. minder bewegelijk. FRÄNKEL's pneumo-coccen vertoonen dan degeneratie-verschijnselen. In de faeces van koortslijders behoudt al'een de bacillus coli communis het leven en MÜLLER verkreeg nuttig effect van verhoogde temperatuur bij zijn proefdieren, hoe onnatuurlijk hier ook de verwarming is, gelijk in al zulke proeven. Eindelijk ware het mogelijk, dat de toxinen bij de verhoogde temperatuur uiteenvallen. Ziehier alzoo de scepticus door eigen redeneering bekeerd. Hoewel men eigenlijk niets weet, is het toch wel waarschijnlijk, dat temperatuursverhoging nuttig zal zijn.

Tegenover de afbrekers der antipyrese door middel van de antipyrine-groep verheft zich DETTWEILER op grond van zijn ervaring bij een chronische infectie-ziekte, de tuberculose. Hydratische behandeling laat hier in den steek, bij zieken met zoo wisselende temperatuur als de phthisici volkomen ongeschikt. Chinine laat zich slechts korten tijd toedienen. Daarentegen veroorzaakt antifibrine en antipyrine in kleine giften een symptomatische defervescentie, die het zoutzuur doet terugkeeren in de maag, den eetlust verbetert, de euphorie en den slaap verzekert. Hij dient het middel toe zoo vaak de temperatuur te 12 uur 'smiddags verhoogd blijkt en geeft een slaapmiddel eerst nadat de temperatuur normaal is geworden. Dan alleen ziet men van den sulfonal, enz. het gewenschte effect, terwijl het vroeger uitbleef. Moge het alzoo niet op zijn plaats zijn bij de acute infectie-ziekten, bij de chronische verwerpt DETTWEILER het geenszins. Hij geeft het de voorkeur boven groote doses alcohol.

Eindelijk komt FILEHNE om na eenige verzoenende woorden tegenover BINZ de tegenwerping van HERZ af te wenden. Lagere organismen mogen hun warmteproductie en warmteafgifte regelen zonder zenuwstelsel, de mensch doet het vermoedelijk op de wijze, die na lang wikken en wegen, na veel proefnemen, gedeeltelijk is ontraadseld. Het is dus raadzaam allereerst met dit menscheijk mechanisme rekening te houden, hoewel de cellulaire stofwisseling alle aandacht waard is.

Een slotwoord van KAST besluit deze discussie, die haar bekoring meer ontleende aan den buitengewoon praktischen aard van het onderwerp, dan aan de volledigheid der meeningen.

ZWAARDEMAKER.

INGEZONDEN.

Geachte Redacteur!

Vergun ons eenige plaatsruimte ten einde de geneeskundigen en apothekers in ons land bekend te maken met en te waarschuwen voor de „'s-Gravenhaagsche Algemeene Maatschappij van verzekering tegen de geldelijke „gevolgen van Ongelukken en Ziekten”, gevestigd te 's-Gravenhage, Stationsplein 7.

De afdeeling B. der Maatschappij stelt zich ten doel aan haar verzekerden tegen een vaste jaarlijksche vooruit te betalen premie, geneeskundige hulp te verleen, benevens de geneesmiddelen, die door de geneeskundigen worden voorgeschreven.

De geneeskundigen worden betaald per visite en de apothekers per recept, volgens tarieven door de Maatschappij vastgesteld.

De premie, die de verzekerden te voldoen hebben is geregeld naar den stand, waarin zij leven. Door de afdeeling B. (ziekten), der Maatschappij wordt aan allen standen verschaft datgene, wat tot heden toe door de ziekenfondsen slechts door enkelen werd genoten (zie Prospectus). Deze Maatschappij stelt zich dus ten doel in Nederland, zoowel in de steden als op het platte land te vestigen een ziekenfonds voor alle standen.

Laat ons thans nagaan op welke wijze geneeskundigen en apothekers daartoe voor de Maatschappij moeten werkzaam zijn; wij lezen dan in de Artikelen 1, 4, 9, 10, 13 en 17, dat de geneeskundigen en apothekers door den Directeur voor onbepaalden tijd worden aangesteld; dat zij bij het opmaken hunner rekeningen de tarieven der Maatschappij, gemaakt of *nog te maken*, in acht moeten nemen; dat alle geschillen tusschen de geneeskundigen of apothekers en de verzekerden ontstaan door den Directeur in het *hoogste ressort* worden beslist; dat de geneeskundigen zooveel mogelijk noodlooze visites bij de patiënten zullen vermijden; dat de Directeur, om door hem als gewichtig geoordeelde redenen, met machtiging van Commissarissen, geneeskundigen en apothekers kan *ontslaan* en dat de Maatschappij de bevoegdheid heeft een onderzoek omtrent den toestand der verzekerden, die onder geneeskundige behandeling zijn in te stellen en daarop door gepaste middelen zoodanige contrôle uit te oefenen als haar zal goed dunkt.

Het zal ieder duidelijk zijn dat medici en apothekers, die een benoeming bij deze Maatschappij aannemen, zich aan handen en voeten gebonden, overgeven. Een ander bezwaar is dat geneeskundigen ter consultering (zie Art. 11 der voorwaarden), tandartsen en specialiteiten (zie Prospectus) door de Maatschappij niet worden betaald.

Dit is een bezwaar voor de verzekerden, maar ook voor de geneeskundigen, want deze zullen moeten trachten het zoolang mogelijk zonder een consult of specialiteit te stellen. De verzekerden zullen dit dikwijls verlangen, omdat het hun voordeel is, de Maatschappij zal het wenschen omdat het klachten voorkomt en het zal helaas ook voordeelig zijn voor de geneeskundigen. Een bezwaar hiertegen is, dat men juist in de dure jaren d. i. als men speciale hulp noodig heeft of een operatie heeft ondergaan niet verzekerd is of slechts voor een zeer klein deel. Nog duidelijker blijkt dit, wanneer men leest in Art. 9 der voorwaarden: „Uit de kas der Maatschappij wordt niet betaald „voor meer dan 90 ziektedagen in het jaar voor elken verzekerden; onder „ziektedagen worden verstaan die dagen, waarop door de *geneeskundigen of „apothekers* eenig salaris aan de Maatschappij wordt in rekening gebracht. „Een nachtvisite (12—6 uur 's morgens) telt voor twee ziektedagen”; vooral in de lagere klassen kan dit een groot bezwaar zijn.

Men ziet hieruit tevens dat de Maatschappij niet beantwoordt aan haar

naam, dat in vele gevallen de zoogenaamde verzekerden feitelijk niet verzekerd zijn.

Wat de tarieven betreft, de prijzen der visites en der recepten, zoo geven de geneeskundigen en apothekers der Maatschappij hun recht uit handen, om dit zelf vast te stellen. Is dit gewenscht, zelfs al stelt de Maatschappij deze voorloopig iets hooger vast of even hoog als wij gewoon waren?

De verzekerden worden verdeeld in zeven klassen: I. inkomen grooter dan *f* 12 000; II. inkomen *f* 7000 tot *f* 12 000; III. *f* 3500 tot *f* 7000; IV *f* 2000 tot *f* 3500; V. *f* 1000 tot *f* 2000; VI. *f* 600 tot *f* 1000; VII. inkomen kleiner dan *f* 600.

Voor de klassen I, II, III, IV wordt betaald voor visites ten huize der patiënten, achtereenvolgens *f* 3, *f* 2, *f* 1.50; ten huize der geneeskundigen: *f* 1.50, *f* 1, *f* 0.75, *f* 0.50; voor kleine operatiën: *f* 6, *f* 4, *f* 3, *f* 2.

Voor klassen V, VI en VII, waarin zeker het grootste aantal der verzekerden zal vallen, zijn deze cijfers achtereenvolgens: aan huis *f* 0.90, *f* 0.40, *f* 0.30; spreekuur *f* 0.30, *f* 0.20, *f* 0.15; kleine operatiën: *f* 1.20, *f* 0.80, *f* 0.60.

Avondvisites gelden voor één visite, nachtvisites voor twee. De apothekers berekenen hun recepten overeenkomstig de receptentaxe voor Nederland van VAN LEDDEN HULSEBOSCH, uitgave 1895.

De vermelde tarieven zullen in verschillende plaatsen wel verschillend beoordeeld worden; dat iemand met een inkomen van *f* 3400, op het spreekuur voor 50 Cts. en iemand met een inkomen van *f* 1900, voor 30 Cts. een consult verleend wordt, zal wel overal te laag bevonden worden. Zoo ook worden de kleine operatiën slecht betaald, terwijl het tarief voor de hoogere klassen overigens vrij goed is. Dit echter een bijzaak, de hoofdzaak is dat het wordt vastgesteld door een maatschappij en niet door ons, die daarbij toch ook steeds rekening houden met de draagkracht en met de bijzondere omstandigheden der patiënten.

Bevendien dreigt toch altijd nog gevaar, dat de maatschappij op zekeren dag die tarieven verlaagt en voornamelijk is dit een bezwaar als verschillende medici en apothekers van de maatschappij financiëel afhankelijk zijn geworden, zoodat het voor hen onmogelijk geworden is om te bedanken.

Wat de premiën betreft, die de verzekerden te betalen hebben, deze zijn vrij hoog voor de vier hoogste klassen. Voor de 5de klasse, *f* 1000 tot *f* 2000, bedraagt deze voor man en vrouw tusschen de 16 en 35 jaar samen *f* 17 voor de verlossingen wordt dan door de maatschappij nog *f* 20 betaald. Zijn er kinderen dan betaalt men per kind nog *f* 6.12.

Voor de 6de klasse, *f* 600 tot *f* 1000, is het 9 Cts. per week voor volwassenen (16—35 jaar) en 7 Cts. per kind.

Voor de 7de klasse, beneden *f* 600, is het 8 Cts. per week en 6 Cts. per kind. In vergelijking met de contributie voor de Dordtsche Ziekenfondsen (10 Cts. per week boven de 16 jaar, kinderen onder de 15 jaar zijn vrij) is de Maatschappij goedkoop voor ongehuwden en voor jonggetrouwden met hoogstens één kind, daarentegen duurder voor de groote gezinnen.

Voor al is het voor jonggehuwden der 6de en 7de klasse goedkoop als men nagaat, dat hun nog *f* 10 en *f* 5 per verlossing wordt uitbetaald. Ons wil het echter voorkomen, dat deze regeling niet in het belang is van de min-

vermogende klassen, omdat geen rekening gehouden wordt met de draagkracht.

Zoodra het gezin groot wordt vraagt de Maatschappij meer contributie terwijl de draagkracht dan verminderd is, zij moet dit doen omdat deze leden anders schadeposten in de boeken zouden worden, doch billijker is o. i. die regeling, waarbij de kinderen van premie-betaling zijn vrijgesteld. Een nadeelig gevolg zal zijn, dat de groote gezinnen bij de bestaande ziekenfondsen zullen blijven, terwijl de ongehuwden en jonggehuwden zullen doen wat hun het voordeeligst is.

Indien de medicus zich aan een dergelijke Maatschappij verbindt wordt hij afhankelijk, hij zal verantwoording moeten doen van zijn daden, hij zal zich te onderwerpen hebben aan de uitspraken van den Directeur, ook waar het geldt klachten, dat hij niet vriendelijk genoeg is, of zijn visites te kort zijn, of dat hij te laat kwam, enz. enz. klachten, die soms gegrond zijn, soms ongegrond; hij zal de verzekerden ter wille moeten zijn en bovendien de Maatschappij naar de oogen moeten zien, bijv. door te trachten lage rekeningen te maken en niet te duur voor te schrijven. Zie Artt. 6 en 10 der Instructie.

Het behoeft geen betoog, dat de verhouding der medici tegenover de patiënten hierdoor minder aangenaam zal worden. Tot heden konden wij hen behandelen zonder daarbij aan kosten te denken of aan belangen van anderen, doch hadden wij alleen rekening te houden met de belangen en het welzijn van den patiënt. Plaats een Maatschappij daartusschen, dan wordt de verhouding minder hartelijk, minder vriendschappelijk, minder aangenaam. Het eigenlijke doel is dan ook niet om werkzaam te zijn in het belang van het publiek, het is niets dan een poging om medici en apothekers te exploiteeren ten bate van aandeelhouders. Uit onzen arbeid wordt winst behaald, terwijl feitelijk kapitaal voor de uitoefening van ons beroep onnoodig is of voor zoover noodig door ons geleverd wordt. Ons vak is geen consultenfabriek, wij hebben den kapitalist niet noodig voor uitoefening van ons beroep, waartoe dus in zijn dienst te gaan en ons bloot te stellen aan de kans op ontslag! Laten wij onze onafhankelijkheid niet prijs geven, onze moreele waarde zou er door verminderen en de wetenschap van onzen arbeid zou er onder lijden.

De meeste der bovengenoemde bezwaren gelden ook voor de apothekers. Ook zij worden afhankelijk, ook zij kunnen ontslagen worden, ook zij zullen verantwoording moeten doen van hun handelingen, ook zij zullen klachten vernemen, ook zij zullen onderling concurreeren om de Maatschappij aangenaam te zijn bijv. door mooie doosjes, spoedige bezorging, niet te streng zijn in hun rekeningen, enz.

Maar wat erger is voor hen, hebben zij ten slotte met geld en moeite een groot aantal verzekerden aan hun apotheek verbonden en hebben zij deze daaraan evenredig uitgebreid, dan hangt hun steeds het gevaar boven het hoofd van ontslagen te worden. De medicus kan altijd nog hopen door vertrouwen zijner patiënten bij hen zijn plaats te behouden, aan den apotheker evenwel is het publiek minder door persoonlijke banden gehecht.

De apotheker zal zich dan hebben te schikken in alles wat de Maatschappij belieft vast te stellen.

Een groot gevaar wordt de Maatschappij echter zoodra zij een zeer groot aantal verzekerden in een plaats heeft. Dan zullen de aandeelhouders wel zoo wijs zijn te begrijpen, dat zij de medicijnen goedkoop aan hun leden kunnen leveren dan volgens de bestaande prijsbepaling, of dat zij met voordeel zelf een apotheek kunnen oprichten en een provisor aanstellen. Men *zal* dit doen, zeker! Als men op een eerlijke wijze schitterende dividenden kan maken, zal dan een vergadering van aandeelhouders dit nalaten?

Laat men echter niet meenen, dat wij een zoo groot wantrouwen in deze Maatschappij hebben, wij willen zelfs aannemen, dat zij dezen weg niet op wil; doch als deze vorm van verzekering slaagt en veld wint zullen er concurreerende Maatschappijen optreden en wie staat ons borg voor de handelingen van deze? Zullen zij niet op allerlei wijzen, ook door lagere premiën, met elkaar concurreeren en elkaar drijven in een richting, waarin oorspronkelijk geen hunner gewild heeft.

Wij kunnen gerust concludeeren, dat het veldwinnen van dezen vorm van verzekering nadeelig is voor geneeskundigen en apothekers, voornamelijk hun onafhankelijkheid bedreigt en op den duur ook zeker niet is in het belang van het publiek.

Mocht het echter waar zijn, dat deze verzekering ligt in den geest van den tijd en dat daaraan behoefte gevoeld wordt bij hen voornamelijk wier inkomen van *f*1000 tot *f*2000 bedraagt, welnu dan kunnen *wij* dat even goed ten uitvoer brengen, op dezelfde wijze, als waarop in vele plaatsen reeds thans Ziekenfondsen beheerd worden, en met succes, door apothekers en medici gesamenlijk.

Dordrecht, 12 April 1896.

Dr. H. L. DE GRAAF.

Dr. F. DELHEZ.

Dr. GEYL.

Dr. STOOP.

Dr. J. M. VAN LOON.

VAN TROOYEN, Arts.

A. C. V. BRUGGEN.

Geachte Redacteur!

Mag ik langs dezen weg mijnen dank betuigen aan Prof. STRAUB, dat ook hij zijn ervaring over hysterie mededeelde, gelijk ik de mijne. Alleen toch op die wijze, door veler ervaring, zal dit duister terrein verlicht kunnen worden.

Voorloopig zal wel een groot bezwaar zijn, dat velen hysterie noemen, wat anderen onder neurasthenie rangschikken.

Het sympathiek karakter en de groote plichtsbetrachting meen ik ook opgemerkt en herhaaldelijk in mijn opstel vermeld te hebben.

Eén ding alleen zou mij spijten: wanneer uit mijn opstel ook maar de schijn sprak alsof deze ongelukkigen „kunsten” hebben. Natuurlijk komt ook dit voor; welk medicus ondervond dit niet wel eens en als zoodanig is opzettelijke simulatie en opzettelijke overdrijving ook door mij genoemd;