

Op grond van het bovenstaande meenen wij gerechtigd te zijn tot de volgende conclusiën:

1^o. Een sanitair toezicht op de prostitutie kan en zal alleen nut afwerpen wanneer daarbij aan de strengste eischen der wetenschap wordt voldaan en op de diagnose der ziekte onmiddellijk kan volgen een opneming in een ziekeninrichting met behandeling, zoo langdurig als de toestand van ieder geval vereischt.

2^o. Laten de omstandigheden niet toe aan genoemde eischen te voldoen, dan is het beter het sanitair onderzoek af te schaffen, want:

3^o. Een gebrekkig toezicht brengt een vertrouwen te weeg, hetwelk door dat onderzoek niet wordt gemotiveerd en doet dus meer nadeel, dan het totaal ontbreken er van, in welk geval het vertrouwen ook ontbreekt.

4^o. Op grond van een en ander en vooral ook van het feit, dat een onderzoek, zooals het sub 1^o genoemde en zooals het zou dienen te zijn, zo goed als niet door te voeren is, komt het ons voor, dat het verplichte sanitair toezicht alhier geheel afgeschaft dient te worden.

Rotterdam,
6 Mei 1897.

Dr. T. BROES VAN DORT.
Dr. F. A. RIETEMA.

EEN VRAAG RAKENDE DE MAATSCHAPPIJEN VAN LEVENSVERZEKERING.

Ik zou niet graag het vermoeden op mij laden misschien de eenige geneesheer te zijn „die niet gaarne propaganda zou maken voor Levensverzekering, een zaak van eminent sociaal belang en nog wel een zaak, die „zonder hulp van den Arts en van den Wiskunstenaar maar niet bloeien „kan”, 1) al heb ik weinig sympathie voor den vorm, waarin deze „eminente zaak” in Nederland het meest, in sommige streken bijna uitsluitend, voorkomt en ook het meeste last veroorzaakt aan de practici, namelijk als „begrafenisfonds”. Doch ik heb mij zelf reeds meermalen de vraag gesteld, die ik thans den leden onzer Maatschappij, die er opnieuw over zullen beraadslagen, met bescheidenheid voorleg: stellen wij ons zelf en de Levensverzekering-Maatschappijen bij het bespreken van het punt in quaestie niet op een verkeerd standpunt door de zaak veel te algemeen te beschouwen, terwijl het toch voldoende is haar na te gaan met het oog op de toestanden alleen in Nederland?

De Maatschappijen van levensverzekering stellen volgens Dr. JB. VAN GEUNS 2) prijs op de verklaringen omtrent de oorzaak van den dood om drie redenen, die ik in omgekeerde volgorde, als door hem zijn aangegeven, in herinnering wil brengen.

1^o. Contrôle op zelfmoord.

1) Rapport der Commissie, belast met een onderzoek naar de regelen, die de handelende arts te volgen heeft bij het afgeven van attesten omtrent ziekte of overlijden zijner patiënten, blz. 5.

2) Aanteekening op het rapport van Prof. GUYE, blz. 7.

2^o. Dito op de geneesheeren, die voor haar de keuring hebben verricht.

3^o. Bouwstoffen voor haar geneeskundige statistiek.

Voor de beide eerste punten zullen de betrokken maatschappijen zeer zeker nut trekken uit de verklaringen van den geneesheer, die den overledene heeft behandeld, doch juist hierbij zijn allen het vrij wel eens, dat de taak van den huismedicus nimmer kan zijn als geheim agent op te treden van deze of gene maatschappij, ten koste van de belangen somwijlen van zijn cliënt of van de reputatie van een zijner collega's.

De derde reden echter is afdoende en de hulp van iederen geneesheer is daarbij van zelf aangewezen, omdat „zonder hulp van den Arts“, zooals de commissie zegt, de geheele zaak der levensverzekering kwijnt. De maatschappijen moeten weten, hoe groot de sterfte is aan „carcinoma“, aan „tuberculosis“ enz., al is het voor haar statistiek voldoende, ik haal hier weder aan het rapport der Commissie: „de doodsoorzaken in groote groepen te ver- „deelen, nl. in ziekten van het zenuwstelsel, van de organen, voor adem- „haling en bloedsomloop, van die der spijsvertering, enz.”

Maar nu is Nederland juist het eenige land, waar de medici krachtens hun ambt reeds verplicht zijn, de oorzaak van het overlijden hunner patiënten op die wijze op te geven.

Prof. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM moge de betrouwbaarheid van de statistiek, gebouwd op zulke opgaven uit de privaat-praktijk in twijfel trekken, de opgaven nog eens ten behoeve der levensverzekering-maatschappijen te geven zullen niet anders zijn en hebben om die reden geen meerdere bewijskracht.

Waarom verlangen deze maatschappijen dan hier te lande nogmaals voor hun verzekerden hernieuwde opgaaf van de oorzaken van overlijden, wanneer de gewone statistiek haar reeds voldoende inlichtingen zal kunnen verschaffen? Een maatschappij van verzekering, tenzij zij alleen optreedt voor een bepaalde categorie van personen, militairen, onderwijzers, geneeskundigen of voor een omschreven kring of landstreek werkzaam is, zal toch haar tarieven niet afhankelijk stellen van de kleinere cijfers, door haar agenten uit de geneeskundige opgaven bijeengebracht, wanneer haar veel grooter en daarom alleen reeds veel meer vertrouwbare getallen ten dienste staan? Om dit door een voorbeeld duidelijk te maken! In een streek, waar de maatschappij door toevallige gunstige relaties veel verzekeringen heeft gesloten, breekt een epidemie uit, die veel slachtoffers medesleept; het zou zeker een groote fout zijn, indien haar „Wiskunstenaar“ het toevallig ongunstig sterftecijfer aan deze bepaalde ziekte bij zijn berekeningen ten grondslag nam boven de algemeene opgaven van overlijden aan dezelfde ziekte elders verkrijgbaar.

Nog een ander geval willen wij stellen. De begrafenisfondsen voor het oogenb'ik achterwege latende, is het aantal personen in Nederland in een levensverzekering opgenomen tegenover de geheele bevolking nog zeer gering. Enkele sterfgevallen minder of meer aan „carcinoma“ en „tuberculosis“, om bij deze voorbeelden der commissie te blijven, oefenen op zulk een klein cijfer een beteekenenden invloed uit; zal nu een Maatschappij haar tarieven regelen naar een toevallige uitkomst harer eigene statistiek en dus

beweren: wij kunnen onze premiën zooveel lager stellen, omdat wij veel minder sterfgevallen hebben aan sommige ziekten of wij zijn wel gedwongen hoogere premiën te nemen, omdat in onze Maatschappij meer verzekerden sterven aan deze ziekten? — immers neen! — De sterfte in het algemeen aan een ziekte in zekere landstreek of in een bepaalde omgeving kan als richtsnoer dienst doen bij de bepaling der waarschijnlijkheid van overlijden, niet de sterfte onder een betrekkelijk klein aantal personen, toevallig bijeengebracht door den ijver van een agent of de goede reputatie eener Maatschappij. Maar juist daarom herhaal ik mijn vraag, indien de boven eerst genoemde beide redenen uiteraard vervallen, waarvoor is het dan noodig, dat wij medici de verklaringen van overlijden onzer patiënten voor de tweede maal invullen, wanner dit krachtens de Wet reeds eenmaal is geschied en deze opgaven ter beschikking zijn van den „wiskunstenaar” van elke Maatschappij?

Steenbergen, 2 Mei 1897.

Dr. G. W. BRUINSMA.

HET VOORSTEL C VAN DE AFDEELING ROTTERDAM EN O.

Het zij mij vergund, naar aanleiding van het indienen van bovengenoemd voorstel door de Afdeeling Rotterdam en O. en het tegenschrift door de H.H. RENSEN, TIMMER en RANNEFT in dit *Tijdschrift* geplaatst, ook het een en ander in het midden te brengen.

Over het algemeen wint gedurende de laatste jaren de mechanische behandeling van verschillende gebreken en aandoeningen meer en meer veld en mijns inziens zeer terecht, indien n.l. deze behandeling *goed* wordt toegepast, door personen ter zake kundig. In het tegenovergestelde geval zal niet alleen gevaar bestaan voor den patiënt zelve, doch zal tevens door de slechte toepassing deze behandelingswijze bij vele medici, maar zeker bij de patiënten, in miscrediet komen.

De Rotterdamsche Afdeeling heeft dan ook een goed werk gedaan, deze quaestie eens aan de orde te stellen en ik ga volkomen met haar conclusiën mede als zij aan het slot harer toelichting zegt: „In het algemeen is „het in het belang van de patiënten, dat de geneeskundigen zelve niet „het hecht uit handen geven, maar zelf of aan andere geneeskundigen de „behandeling opdragen. Slechts voor enkele gevallen zou de uitvoering der „massage en heilgymnastiek, onder voortdurend toezicht der geneeskundigen „kunnen plaats hebben”. Onder voortdurend toezicht dan verstaande dat aan een inrichting, welke ook, waar de medicus dagelijks aanwezig is en al zijn patiënten ziet, *onder zijn direct toezicht*, het een en ander aan den heilgymnast wordt overgelaten. Maar niet, zooals het nu maar al te dikwerf geschiedt, dat de medicus een patiënt aan een heilgymnast overgeeft, met het recept: chronische obstipatie, buikmassage en daarna eens in de week, of misschien wel eens in de maand even komt zien hoe of de patiënt het onder de behandeling van den heilgymnast maakt.

Dergelijke behandeling, die zoowel in inrichtingen als in de particuliere