

kennend; ik ontvang immers reeds betaling als geneesheer van het ziekenfonds. Iets moeilijker te beantwoorden was de vraag: aan wien komt dan dit bedrag wel toe.

Ik besloot toen bij voorkomende gevallen het aan mij uitgekeerde bedrag te restitueeren aan den behandelenden patiënt. En wel om 2 redenen. De bedoeling der ongevallenwet is o. a. te voorkomen dat iemand die door een ongeval wordt getroffen onkosten zal krijgen wegens geneeskundige behandeling. Wanneer iemand medicineert op rekening geschiedt dit ook werkelijk; maar een fondslid heeft zich daarvoor geabonneerd, en terwijl de medicus deze verplichtingen o. a. op zich heeft genomen voor een vaste som, bestaat voor hem geen recht op surplus der betaling. Vindt dit plaats dan moet dat ten goede komen aan hem die door een contract heeft voorkomen dat hij een dokters-rekening ontvangt.

De tweede reden is dat de werkman waarvan hier sprake is groote kans loopt in vele gevallen indirect te zullen bijdragen tot het te betalen bedrag aan de verzekeringsbank.

Wel zegt Art. 44 der wet: het is den werkgever verboden, de voor hem uit deze wet voortvloeiende onkosten geheel of ten deele af te houden van het loon der verzekerden.

De winst echter van iets wordt bepaald door de verhouding van de uitgaven noodig om iets te kunnen leveren of tot stand te brengen en het daarvoor ontvangen bedrag.

Leert ons de ondervinding dat het streven naar vermindering der uitgaven zeer dikwijls wordt gezocht in verlaging der arbeidsloonen, dan is er geen reden waarom dit niet zal plaats vinden wanneer indirecte loonsverhooging de oorzaak is van minder of geen winst. Trots Art. 44 en zelfs tegen den zin van den werkgever zal dan door den arbeider worden betaald aan de ongevallenverzekering. Vindt dit plaats dan is een deel van die schade berekend voor vergoeding der kosteloos-geneeskundige behandeling, en betaalt de arbeider dan tweemaal voor hetzelfde.

Wel heb ik gegronde hoop dat er ernstig naar zal worden gestreefd dit en andere bezwaren, die tegen de bepalingen omtrent geneeskundige hulp der Rijksverzekeringsbank zullen blijken te bestaan naar behooren op te heffen; maar zoolang dit niet is geschied past het ons m. i. een oplossing der bezwaren te zoeken en toe te passen waardoor aan de bedoeling van den wetgever wordt voldaan, en het in werking treden der wet niet behoeft te worden uitgesteld. Daarom meende ik geen misbruik te maken van de plaatsruimte in het *Tijdschrift* door vermelding van de oplossing voor één moeilijkheid, zooals zij mij billijk voorkwam.

Aarlanderveen, 18 Januari 1903.

P. MAATS.

---

*Aan collega J. W. DEKNATEL.*

*Geachte collega!*

De opmerkingen, waartoe Uw schrijven in het nummer van 17 Januari aanleiding zou kunnen geven, zijn in datzelfde nummer reeds grootendeels door collega KOETSER gemaakt. Alleen zou ik nog willen opmerken, dat het

rechtstreeks tegen het openbaar belang is, de gelegenheid om in de ongevallenbehandeling geoefend te blijven te onttrekken aan die artsen, die niet op de voorwaarden der Rijksverzekeringsbank wenschen in te gaan.

Maar wel zou ik gaarne van U eenige inlichting ontvangen naar aanleiding van Uw woorden: „de Rijksverzekeringsbank kon aanstellen vaste geneeskundigen, belast met de behandeling der ongevallijders; „evenals in Duitschland de vaste geneeskundigen der „Krankenkassen” de ongevallijders gedurende de eerste 13 weken moeten behandelen”.

Ik heb de Deutsche regeling altijd anders opgevat, en daar ik mij gaarne van een dwaling laat overtuigen, vooral waar, zooals hier, een juist begrip van een toestand, die ter vergelijking met onze toestanden geschetst wordt, zeer noodig is, wil ik U zeggen; hoe ik het tot nu toe heb begrepen.

De „Unfallversicherte” is tevens voor ziekte verzekerd. De invaliditeit, door ziekte of ongeval, blijft drie maanden (Carenzzeit) voor rekening der „Krankenkasse”. Deze bekostigt en behandeling en ziekingeld. Duurt de invaliditeit langer, dan begint de verplichting der „Unfallversicherung”. De behandeling geschiedt gedurende die drie maanden niet door „vaste geneeskundigen, belast met de behandeling der ongevallijders”, maar, integendeel, door den eigen busdokter van den getroffene, hetzij de vrije artsenskeus door diens ziekenfonds gehuldigd wordt, of niet. Dus (altijd als ik mij niet vergis) juist het omgekeerde van wat onze Rijksverzekeringsbank wil.

Maar, voor een zestal jaren werd een geest van wantrouwen in de ziekenhuizen en de ziekenfondsartsen, die ook, wat de laatsten betreft, in uw schrijven eenigen weerklank vindt, over de „Genossenschaften” vaardig; zij wilden hun verzekerden terstond onder behandeling krijgen en de behandeling aan de „Krankenkassen” onttrekken. De indiening van een Novelle op de verzekeringswet was het gevolg van hun drijven. Van de practische uitwerking benevens van de gezonde reactie tegen het optreden der „Genossenschaften” heb ik in 1898 (Dl. I, blz. 627) gepoogd een korte schets te geven.

Gaarne beveel ik mij voor Uwe inlichtingen aan en noem mij, tot wederdienst bereid

Uw Dv. collega,

H. PINKHOF.

#### DE VOORGENOMEN REORGANISATIE DER MAATSCHAPPIJ EN DE BESLUITEN DER HAAGSCHE EN AMSTERDAMSCH E AFDEELINGEN.

Zeer waardeerende de wijze, waarop de Redactie van het *Tijdschrift* in het nummer van 17 Januari ons door de artikelen van Dr. D. H. KOETSER, Dr. H. PH. BAUDET en J. W. DEKNATEL voorlicht in zake de voorwaarden der Rijksverzekeringsbank voor de ingeschreven geneeskundigen, en de door Den Haag en Amsterdam daaromtrent genomen besluiten, zou ik naar aanleiding dier besluiten gaarne een paar opmerkingen maken.

Evenals door Dr. BAUDET bij de bespreking der reorganisatieplannen in onze Maatschappij, werd door de Afdeling West-Friesland in de toelichting tot haar motie, zoowel als door haren afgevaardigde ter Algemeene Vergadering betoogd, dat reeds thans elke afdeling vrij is bindende besluiten te nemen. Dit betoog bleef trouwens zonder tegenspraak, en Amsterdam heeft