

den dood van het kind veelvuldig. In ongunstigen zin voor Amsterdam valt ook de vergelijking uit ten aanzien van andere algemeene ziekten van habitueelen abortus (die ook nog met *lues* in verband kan staan) van albuminurie en andere gedurende de zwangerschap voorgekomen ziekten der moeder, terwijl eindelijk nog geweld der moeders aangedaan gelijk ook overmatige arbeid 2- à 3-werf meer hier ter stede aan het sterven van het kind schuld zal hebben. Kan „overmatige arbeid” niet bij ongeluk worden opgevat als te langdurige weeënwerkzaamheid van den uterus, waarbij niet de arbeids-inspectie, maar de verloskundige te pas komt?

Aan de onder A. opgenoemde oorzaken zouden er bij gelijke verhouding als in het geheele Rijk te Amsterdam slechts 51 en niet 151 dat is 3-maal meer gestorven zijn.

Opmerkelijk is het tegenovergestelde verschil dat Amsterdam van bekkendifformiteiten 10 gevallen minder opleverde met fataal gevolg voor het kind en ook iets minder ziekten der placenta en monstruositeit daartoe aanleiding gaven. Merkwaardig in verband met het vorige is het volkomen gelijk zijn van verkeerde positie, van navelstrenguitzakking in Amsterdam en in het Rijk bij een insgelijks volkomen gelijk zijn van het totaal der levenloos aangegevenen.

Al is de gegeven tegenstelling niet geheel juist, al rijst zeker menige bedenking tegen het nieuw begonnen op praenatale sterfte-oorzaken gerichte onderzoek, toch moge dit voor de deskundigen als een welkom bewijs van belangstelling in hun medewerking gewaardeerd worden en ter gelegener tijd de indeeling en zoo meer verbeterd worden en het ontbrekend derde der specificatie aangevuld.

Met het oog op de *Speetwet* make men zich noch geen overdreven voorstelling voor *Huizen* van den arbeid als ingrijpende in de reproductie van de arbeidsters; immers op 180 levend geboren kinderen in het verlopen jaar kwamen er 9 levenloos aangegevenen voor, dat nauwelijks verschilt van ongeveer 4 pCt. en onder die 9 komt slechts één met nader aangewezen oorzaak voor, te weten één monstruositeit en verder wordt er geene oorzaak met name geen overmatige arbeid, gelukkig ook geen syphilis genoemd. De medicus beseffe het gewicht van zijn opgave en het dunkt mij der overweging waard of de doodschouw steeds bij hem overgebracht niet dichter bij de waarheid zal brengen dan de verklaring van nog onbeëdigde vroedvrouwen.

November 1902.

ZEEMAN.

---

## INGEZONDEN.

---

*Geachte Redactie!*

Mag ik de vrijheid nemen in uw *Tijdschrift* een plaats te vragen om eenige opmerkingen in het midden te brengen, in zake de bekende circulaire van

het Bestuur der Rijksverzekeringbank en het daarop gevolgde schrijven van het Bestuur van den Amsterdamschen Geneeskundigen Kring.

Mijn bezwaren over de wijze waarop in den Amsterdamschen Kring bindende besluiten worden genomen, heb ik uiteengezet in een schrijven, dat op de laatste Kring-Vergadering ter kennis van de leden gebracht is. En ofschoon ik thans hierop niet nader wil ingaan, wensch ik even aan te stippen, dat één van mijn hoofdbezwaren gelegen was in het feit, dat men meestal niet voldoende de hangende quaestie bestudeerd en overwogen heeft, om staande de Vergadering zijn stem voldoende gemotiveerd uit te brengen.

Dit was dan ook met mij het geval, toen ik ter Vergadering van den 7den Januari l.l. de inleiding en de daarop gevolgde éézijdige discussie gehoord had.

En thans de twee hoofdbezwaren.

Is inderdaad het recht der vrije artsenkeuze zoo ernstig beperkt?

Dat een instelling met te verwachten ruimen werkkring zich te voren de medewerking van een groot aantal deskundigen wil verzekeren ligt voor de hand. Maar er is meer. Het Koninklijk Besluit schrijft dit duidelijk voor (Art. 2 en 3 K. B., n<sup>o</sup>. 153). Daartegen bezwaar te opperen, ligt buiten onzen weg. Niettegenstaande zijn daarnaast bepalingen in het leven te roepen, die den getroffene vrijheid verschaft in de keuze van zijn medicus. Immers in het Koninklijk Besluit vinden wij onder Art. 1, sub c. „De bank verleent de behandeling zelve door: onder bepaalde voorwaarden den getroffene te doen behandelen door een door hem gekozen deskundige, *die niet is ingeschreven* op het in Art. 3 bedoelde register”.

Wel is waar zijn hieraan beperkende formaliteitsbepalingen verbonden, n.l. het vragen van machtiging hiertoe door of namens den verzekerde, met vermelding van redenen, en een bijgevoegde verklaring van den deskundige, dat hij bereid is de behandeling voor rekening der bank tegen het in Art. 2 bedoelde tarief te doen (Art. 10 K. B.).

Maar wij mogen toch wel verwachten, dat zulks niet te bezwaarlijk zal blijken te zijn, voor hem die er genoegzaam waarde aan hecht, dat de geneesheer, wien hij tot dusver in gewone omstandigheden zijn vertrouwen gegeven heeft, ook in dit bijzondere geval de behandeling zal leiden. Want daar komt het immers ten slotte op aan. En blijkt de band tusschen arts en patiënt zóó los, dat een klein episteltje zelfs namens hem geschreven, nog te veel moeite is, welnu dat deze dan verbroken worde!

Dat verder een dergelijke aanvraag niet dikwijls zal worden van de hand gewezen, wordt ons gewaarborgd door Art. 10, laatste alinea: „Het bestuur weigert de aangevraagde machtiging alleen dan, wanneer het van oordeel is, dat de opgegeven redenen ongegrond zijn. De beslissing is in dit geval *met redenen omkleed*”.

Bij de discussie in de 2de Kamer over Art. 19, bleek ook uit het antwoord der Regeering, dat zij beperkende bepalingen zoo veel mogelijk zou trachten buiten te sluiten: „De Rijksbank verleent aan den getroffene geneeskundige behandeling of dit nu rechtstreeks gebeurt door eigen geneesheeren of op een andere wijze, doet niets ter zake. Nu kan het ook wenschelijk zijn, dat zij de geneeskundige behandeling zelve niet geeft, maar haar vergoedt. Het

kan zijn, dat de getroffene de voorkeur geeft aan een specialen dokter. Daartegen zal geen bezwaar bestaan, en de man die recht heeft op behandeling, krijgt dan deze, door zijn eigen dokter verleend, vergoed”.

Een bewijs verder, dat het bestuur der Rijksverzekeringsbank in dezen het goede wil bevorderen, blijk uit de circulaire aan de Werkgevers d. d. 25 Januari l. l. Daarin wordt gezegd: „Een lijst wordt of zal U worden verstrekt, waarop de deskundigen vermeld staan, die in uw gemeente zich bereid hebben verklaard aan getroffen en geneeskundige hulp te verlenen. Intusschen staat het U vrij voor het verlenen der eerste hulp een ander deskundige te roepen, terwijl U, als de getroffene zijn wensch te kennen geeft, een bepaald geneeskundige te roepen, daaraan behoort gevolg te geven”.

Tenslotte zouden wij nog mogen verwachten, dat de eerstgeroepen geneeskundige, uit collegialiteitsgevoel, den getroffene verwijze naar zijn eigen medicus bij aldien deze tot de ingeschrevenen behoort, of indien niet, zijn invloed aanwende hem tot den voor hem openstaanden weg daartoe, te bewegen.

Er blijft dus inderdaad van een beperking in de vrije artsenkeuze weinig over.

De meening van het Bestuur van den Kring, dat de geheele inschrijving onnoodig en ongewenscht is, en dat zij hoogstens voor „de eerste hulp” zou mogen worden gehandhaafd, zal der Directie van de Rijksverzekering-bank vrij onverschillig laten, aangezien deze bepaling volgens Koninklijk Besluit is geregeld, zelfs na gehouden overleg der Regèring met het Hoofdbestuur der Maatschappij tot bevordering van Geneeskunst.

Wel is het ook mijne meening, dat sommige artikelen van de Voorwaarden ons toegezonden, anders hadden kunnen worden geredigeerd, waardoor onze gevoelligheid niet opgewekt zou zijn geworden (bijv. de behandeling met menschlievendheid en zorgvuldigheid). Ook zijn er enkele bepalingen die onuitvoerbaar zullen blijken te zijn (bijv. omtrent de plaatsvervanging, het transport van gekwetsten). Maar toch kan ik mij voorstellen, dat het Bestuur in overleg met den medischen adviseur, er toe gekomen is, de aandacht te vestigen op enkele punten en wenken te geven, die op het eerste gezicht absurd lijken en dat bij nadere beschouwing toch niet zijn. Zoo bijv. de opmerking, dat wij vooral ook onzen aandacht wijden aan het functioneel herstel. Voor een verzekering-bank die een groot financieel risico heeft te dragen, is het van het grootste belang, dat de bij hem verzekerde zoo spoedig mogelijk weder tot arbeiden geschikt worde. En m. i. blijkt het juist van de practische ervaring van den ontwerper van dit voorschrift, dat hij in het bijzonder daarop nog eens de aandacht heeft willen vestigen.

Het is volkomen waar, dat zooals het bestuur van den Kring schrijft, „de chirurgie steeds streeft naar een functioneel herstel”. Maar de vraag is of de ervaring leert, dat zulks in de praktijk altijd geschiedt. Ik mag hier spreken van een jarenlange ervaring in de nabehandeling van door een ongeval getroffen en. Meestal worden de lijdens veel te laat of in het geheel niet aan deskundige mechanische nabehandeling toevertrouwd. Een feit is het, dat in den regel de belangstelling van den chirurg zeer vermindert,

indien de chirurgische behandeling s. str. van het ongeval geëindigd is. Massage wordt voorgeschreven en aan de zorgen van een onbevoegde (ziekenverpleegster, familieleden, etc.) overgelaten; mobilisatie van gewrichten geschiedt te laat en meestal onvoldoende wegens gebrek aan tijd en aan de noodige hulpmiddelen, en het gevolg is in den regel een te lang gerekt verloop van het ongeval waardoor later den patiënt meer pijn moet worden veroorzaakt ter verkrijging van een weder normaal werkend lid en de Verzekeringsbank een onnoodig lange rente moet uitbetalen.

Talrijk zijn de gevallen, die ik tot staving van deze bewering zou kunnen mededeelen. En zeker is het ook, dat die gevallen dikwijls afkomstig zijn, niet van de slechtsten onder ons.

De ad 10 genoemde bepaling zou buiten de competentie van den geneesheer liggen en is dus onaannemelijk.

Ik zou willen vragen, aan wien in deze contrôle beter opgedragen dan aan ons? Altijd wanreer men volgens den geest en niet naar de letter van dit voorschrift wil handelen. Wordt ons bij een wondbehandeling een reeds geopend pak verbandmateriaal ter hand gesteld, of blijkt het dat jodoformgaas door ouderdom verkleurd is en geen jodoform meer bevat of dergelijke zaken meer, dan ligt het toch wel degelijk op onzen weg hierop aanmerking te maken bij den leverancier. Nu geef ik gaarne toe, dat dit door elken medicus gedaan zou worden, en dat ons zulks niet weder afzonderlijk had behoeven worden opgedragen. Maar tot onze competentie behoort dit beslist!

En thans de opmerking over de contrôleerende geneeskundigen. Ook dezen zijn ingesteld bij Kon. Besluit. Zij hebben dus niet het recht, maar de plicht wordt hun opgelegd den getroffene te onderzoeken, indien zij zulks noodig oordeelen. En waar deze personen niet buiten het collegiale verband staan, zullen zij fatsoenlijk genoeg zijn, in overleg te treden met den handelenden arts.

Maar stel nu het geval, dat de laatste overleg of gezamenlijk onderzoek weigert, of dat hij beweert geen tijd te hebben, of nalatig is in het aanwezig zijn op het afgesproken uur; wat zal de contrôleerende arts alsdan dienen te doen? Want even goed als het Bestuur der Afdeeling Amsterdam een onbehoorlijk en oncollegiaal optreden meent te mogen veronderstellen van *zeven* contrôleerende artsen, zal dit ook onder het veel grooter aantal behandelende geneesheeren kunnen voorkomen.

Ten slotte het 3de hoofdbezwaar, wat betreft de dubbele betaling van diensten. Dit staat m. i. geheel buiten de Directie der Rijksverzekeringsbank; deze behoeft geen rekening te houden met verbintenissen der geneeskundige deelnemers tegenover derden, i. e. ziekenfondsen. Zij betaalt de door haar geëischte diensten volgens een door haar (niet door een K. B.) vastgesteld tarief. En hierop kunnen de geneeskundigen terecht aanmerkingen maken, indien zij dit onbillijk achten. Dat zij betalen wil, kan haar toch nimmer als grief aangemerkt worden. En dit zou men wel eenigszins kunnen opmaken uit de redactie van dit 3de hoofdbezwaar.

Wij zullen toch moeten erkennen, dat de behandeling zooals deze geëischt wordt na een ongeval, niet op één lijn gesteld kan worden, met die, welke in den regel door ziekenfondsgeneesheeren aan de leden van het fonds ge-

geven wordt. Hier wordt veel meer gevorderd en dit meerdere zal ook veel meer tijd van den medicus in beslag nemen. Welke regeling men nu voor deze gevallen zal trachten te treffen met de ziekenfondsen, moet worden overgelaten aan de Ziekenfondsdoctoren zelve.

Waar nieuwe sociale toestanden van groot algemeen belang in het leven worden geroepen, daar dienen bestaande verordeningen gewijzigd en nieuwe bepalingen gesteld te worden.

Verschillende wegen staan open om hierin tegemoet te komen. Bijv. de ziekenfondsen nemen in hun Statuten als nieuwe bepalingen op, dat de diensten bewezen door de deelnemers volgens een overeenkomst met de Rijksverzekeringsbank niet gerangschikt worden als te behooren tot dat wat gewoonlijk onder genees- en heelkundige behandeling der leden, wordt gerekend.

Of ook het honorarium wordt door het fonds geïnd en later aan den betreffenden arts afgedragen. Immers volgens de toelichting der Regeering tijdens de discussie over art. 19 van de wet, staat voor de Rijksverzekeringsbank de weg open, verbintenissen aan te gaan met ziekenfondsen.

Doch hoe dan ook, een goede regeling kan hier getroffen worden, in overeenstemming met de meerdere praestatie onzerzijds, en zonder dat wij zouden handelen in strijd met tot op heden bestaande statuten.

Ik geloof, dat al de bezwaren door een tijdige bespreking en overleg tot een goede oplossing zouden zijn gebracht, en liefst onder medewerking van ons Hoofdbestuur, terwijl nu elke Afdeeling voor zich besluiten genomen heeft, die door gemis aan eenstemmigheid zeker niet er toe zullen bijdragen ons prestige waar het geldt, de opvatting van principieele quaesties, tegenover de buitenwereld hoog te houden.

U dankzeggend voor de verleende plaatsruimte,  
Hoogachtend,

Amsterdam,  
3 Februari 1903.

Uw Dw.  
BERN. S. DE SMITT.

---

Dordrecht, 4 Febr. 1903.

*Geachte Redactie!*

Naar aanleiding van een poging tot oprichting van een nieuw ziekenfonds te Dordrecht, genaamd: „Algemeen Ziekenfonds” onder directie der Heeren Mr. B. L. PH. VAN LIER en Mr. H. TRIP, directeuren der maatschappij „de Nationale Spaarkas”, maatschappij van levensverzekering, gevestigd te *Utrecht*, en den Heer M. G. BOSSCHART te Rotterdam als inspecteur, hebben de Dordtsche doctoren eenparig besloten zich daarbij *niet* aan te sluiten.

Ook de Heeren apothekers alhier namen een dergelijk besluit.

Daar het de bedoeling van het Hoofdbureau te *Utrecht* schijnt om te trachten meerdere afdeelingen in Nederland te stichten, komt het ons wenschelijk voor dit besluit der Dordtsche collega's in de medische tijdschriften bekend te maken.

Met achting,

DR. L. J. LANS.