

moet, in even redigheid met het loon, zoo hoog worden gesteld, dat, bij behoorlijke vergoeding voor de artsen en apothekers de geneeskundige hulp in den ruimsten zin er door kan worden bestreden en een reserve kan worden bespaard. Dan behoeft de angst voor de toekomst van het ziekingeldfonds nimmer te voeren tot beknibbeling op het eigenlijke ziekenfonds. Maar ook moet de behandelende geneesheer niet worden belast met de contrôle van zijn eigen patiënten. Er moet geen plaats zijn voor wantrouwen, hetzij van de zijde van den zieke (indien de arts „in betrekking” is bij het ziekenfonds) hetzij van den kant van het ziekenfondsbestuur (indien de arts „vrij gekozen is”). *De contrôle voor ziekingeld moet door afzonderlijke artsen geschieden.*

Deze eischen betreffende de regeling der ziekteverzekering, samen te vatten onder de leuze: „*scheiding van geld en lichaam*” zullen den krachtigsten steun krijgen, indien de belanghebbenden *bij tijds* door de artsen worden voorgelicht, en niet, gelijk in Duitschland, als het reeds tot misstanden zal zijn gekomen. Met woord en pen behoort men overal de bevolking op de hoogte te brengen. Dit is de tweede les, die wij uit de gebeurtenissen in Duitschland kunnen leeren.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

PSYCHIATRISCHE KLINIEK EN ZIEKENHUIS.

Mijnheer de Redacteur,

Vergun mij ten slotte enkele korte opmerkingen naar aanleiding der beide ingezonden stukken van Dr. REELING BROUWER en Dr. KUYPER over de psychiatrische kliniek.

Aan Dr. BROUWER zou ik willen opmerken, dat ik den toestand in Groningen daarom zoo betreur, omdat bij den schijnbaar gebleken onwil der autoriteiten aldaar, om tot den bouw van een gesticht over te gaan, aan hen door de oprichting eener z.g. kliniek voor psychiatrie een argument te meer wordt aan de hand gedaan, om in de verkeerde richting te blijven volharden.

Aan Dr. KUYPER merk ik op, dat ik alleen gezegd heb: „De gerechtelijke patiënten mogen voor het grootste gedeelte niet met zenuwpatiënten verpleegd worden. Zelfs in een gewoon krankzinnigengesticht kunnen zij hinderlijk zijn”

Wat nu betreft de vraag of alle soorten van krankzinnigen en zenuwlijders in een *afdeeling* van een ziekenhuis verpleegd kunnen worden, dan hangt natuurlijk alles hiervan af, wat men onder een afdeeling verstaat. Is dit een afzonderlijk paviljoen zooals in het Wilhelmina gasthuis, en in de meeste Deutsche klinieken, dan komt men al een heel eind. Het paviljoen is echter veel te klein, omdat er bijna geen chronische patiënten kunnen zijn. Bestaat de afdeeling echter uit enkele zalen, binnen een ziekenhuis, dan wordt de toestand zeer bedenkelijk.

Eindelijk wilde ik aan mijn eigen artikel iets toevoegen, dat mij van belang schijnt.

Ik betoogde in mijn artikel, dat de oprichting van een goede psychiatrische kliniek, ofschoon die zeer uitgebreid dient te zijn, het Rijk toch zoo weinig behoeft te kosten. Het gesticht kost het Rijk niets en de zenuwinrichting slechts weinig. Alleen de kliniek, het doorgangshuis zou ten laste van het Rijk komen. Dit laatste is slechts gedeeltelijk noodig. In alle academische klinieken betaalt het Rijk zelf de verpleegkosten. Dit behoeft voor het doorgangshuis niet het geval te zijn. Evengoed als voor elken gestichtspatiënt door gemeente, provincie en Rijk gezamenlijk de kosten worden gedragen, behoort dit voor de patiënten van het kliniek-doorgangshuis het geval te zijn. Voor elken patiënt wordt dus ongeveer f 300 ontvangen en de plaatsen in het doorgangshuis tellen mee onder de plaatsen der gestichten.

In een kliniek zullen de verpleegkosten natuurlijk wat hooger zijn dan in een gesticht, maar een tegemoetkoming van f 300 per patiënt beteekent toch een terugontvangen van $\frac{3}{4}$ van de verpleegkosten.

Wanneer nu toch werkelijk de kosten voor het Rijk voor de tot standkoming van een goede kliniek zoo gering zijn, waarom maakt men ze dan niet, is men geneigd te vragen.

Dit komt, omdat voor een goede regeling in deze zaak, overeenstemming tusschen verschillende *besturen* moet tot stand komen en wij weten het alle, twee afzonderlijke menschen helpen elkaar nog wel eens, maar twee besturen dat is een zeldzaamheid; die blijven vergaderen en blijven kibbelen.

Alleen, wanneer het logge lijf van besturen wordt gedreven door den vasten, maar buigzamen wil van den enkelen mensch kan er iets goeds van komen.

Leiden, 4 Juni 1904.

G. JELGERSMA.

H E T V O O R S T E L B R E D A .

Meppel, 2 Juni 1904.

Geachte Redactie!

In de laatst gehouden vergadering der Afdeling Meppel der Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst werd, naar aanleiding van het voorstel Breda voor de Algemeene Vergadering, de wenschelijkheid uitgesproken om tegenover de — zooal niet *wettelijke* — dan toch *moreele* verplichting der leden om bij te dragen in het Ondersteuningsfonds, een andere verplichting in te voeren, nl. die om zich te verzekeren.

Het meerendeel der leden was van gevoelen, dat terecht het idee van verplichte *onderlinge* verzekering geen instemming in de Maatschappij had gevonden, maar meende tevens, dat ernstig diende te worden overwogen of de Maatschappij, er voor zorg dragende dat de inkomsten van het Ondersteuningsfonds zoo krachtig mogelijk worden verhoogd, niet ook het recht moest hebben van haar leden overlegging te vragen van een polis, waaruit bleek een levensverzekering tegen een minimum bedrag bij een willekeurige maatschappij.

Tegenover de tegenwerping van enkele leden, dat velen uit de Maatschappij zouden treden, omdat het hun niet voegde, een verzekering te sluiten, werd opgemerkt, dat voor dergelijke gevallen men het mogelijk zou kunnen maken