

overtuigd is, dat bij bekkenvernaauwing het kind met nakomend hoofd een bijzonder slechte kans heeft op behoud. Hij verkiest dus verre een voorzichtige poging met de hooge tang.

De pathologie van het kraambed is weer met groote zorg behandeld. Als grens van het normale kraambed stellend een okseltemperatuur van 37.5° bedraagt het morbiditeitscijfer (van genitalen oorsprong) 63.5 pCt. Stelt men de grens op 38°, dan daalt de morbiditeit tot 38.6 pCt. De meeste ziektegevallen waren weinig beduidend. Een uitzondering maken twee zware gevallen van septichaemie.

Bijzonder frequent is de stoornis in het kraambed na sectio caesarea. Een lijst van 27 gevallen, van Jan. 1899 tot 31 Dec. 1904 in de Utrechtsche kliniek geopereerd, stelt dit duidelijk in het licht. Wel zijn alle moeders hersteld, maar sommigen zijn dicht genoeg aan den afgrond geweest om de uitspraak te rechtvaardigen, dat de sectio caesarea een hoogst ernstige operatie is en blijft, die slechts den speciaal-deskundige, onder de beste omstandigheden werkende, mag worden toevertrouwd. Den nadeeligen invloed van het vaginale onderzoek durante partu acht KOUWER niet zóó overtuigend bewezen, dat dit inwendig onderzoek als een contra-indicatie tegen sectio caesarea zou mogen worden beschouwd.

Nog een enkel woord over het verslag der polikliniek. Regeling en inrichting bleef gelijk aan de vorige jaren.

De poliklinische gegevens zijn uit den aard der zaak veel onvollediger, doch het aantal gevallen is circa 10-maal grooter. De polikliniek wint dus in de breedte, wat zij tegenover de kliniek in diepte verliest. Een cijfer van 3000 geeft zelfs gelegenheid tot statistische vergelijking en beschouwing. Zoo toont de heer WALAARDT SACRÉ uit vergelijking met binnen- en buitenlandsche poliklinieken aan, dat het aantal tangverlossingen in de Utrechtsche polikliniek verricht (3½ pCt.) in verhouding klein is.

Bij de vernauwde bekkens wordt met cijfers aangetoond, dat de platte bekkens meer kunsthulp vereischen dan de algemeen vernauwde bekkens. Deze ervaring, met de tot dusverre gangbare opvatting in strijd, stemt overeen met het zeer lezenswaardige artikel, dat BAISCH over de prognose der verschillende bekkenvormen onlangs heeft gepubliceerd (*Zentralblatt für Gynaecologie*, n^o. 10, 1907).

CATHARINE VAN TUSSEN BROEK.

INGEZONDEN.

DE REGLEMENTSWIJZIGING VAN DE ONDERLINGE VERZEKERINGS-MAATSCHAPPIJ VAN GENEESKUNDIGEN TEGEN INVALIDITEIT.

Voor een paar dagen ontving ik het ontworpen concept-reglement en begin met te constateeren, dat dit tegenover het thans vigeerende groote ver-

beteringen geeft. De redactie is belangrijk verbeterd en vele onjuistheden zijn verdwenen. Op een paar punten echter wil ik wijzen, die naar het mij voorkomt, verbeterd kunnen worden.

In de eerste plaats de toelating als deelnemer, die onveranderd gebleven is. Wie deelnemer wil worden, teekent een verklaring, dat hij in alle opzichten een gunstig risico aanbiedt, wordt geneeskundig onderzocht, wordt door het bestuur voorloopig en door de algemeene vergadering definitief aangenomen. De eerste 6 maanden heeft hij geen recht op uitkeering en ontvangt bij deballotage door de leden de tot 31 December betaalde premie terug. Deze bepalingen bevatten eenige onbillijkheden, vooral de laatstgenoemde. Iemand die 1 Januari deelnemer wordt, heeft tot 1 Juli geen recht op uitkeering. Als hij door de algemeene vergadering wordt gedeballoteerd ontvangt hij de premie van 1 Juli—31 Dec. terug. Hij betaalt dan de entr ee van f 10.— en een half jaar premie zonder dat hij nog recht op uitkeering heeft gehad. Blijft deze bepaling van kracht, dan zou ik wenschen, dat de niet als deelnemer aangenomene het door hem betaalde terug ontving onder aftrek van eventueel genoten uitkeering. Maar nog liever zou ik de heele ballotage willen afschaffen. Laat het bestuur het recht om deelnemers aan te nemen. De eenige reden om iemand te deballoteren kan zijn, dat hij ziekten verzwegen heeft. Maar dat weten de leden niet. Wel is noodig een bepaling, die nu ontbreekt, dat een deelnemer, die door onjuiste opgaven is binnengedrongen, kan worden gedeballoteerd. Dit kan echter alleen aan het bestuur blijken, omdat geen ander zijn opgaven kent. Laat dus in de plaats van de stemming over alle deelnemers treden, de mogelijkheid om deelnemers ten allen tijde te royeeren, anders dan wegens wanbetaling.

Of de Carenztijd van 6 maanden moet worden behouden, kan ik niet beoordeelen, maar wel acht ik een bepaling noodig, dat deze bepaling niet geldt voor deelnemers, die van een andere maatschappij naar de onze overstappen. Dit zijn deelnemers, die tegen invaliditeit verzekerd zijn en door de bedoelde bepaling een half jaar lang of dubbele premie moeten betalen of niet verzekerd zijn. Wij willen graag meer deelnemers. Laten wij dan door deze bepaling het lidmaatschap niet onmogelijk maken voor hen, die het nut der invaliditeitsverzekering inzien.

Mijn tweede bezwaar betreft het zekerheidsfonds, art. 35 tot 41. Hier wordt de onverdeelde 5 jaarlijksche winst zekerheidsfonds en het zekerheidsfonds-extra-reserve genoemd. Indien het alleen deze min juiste benaming betref, zou ik geen aanmerking maken. Maar de zaak is een beetje anders. Volgens art. 36 wordt een eventueel tekort op de jaarrekening bijgepast uit het zekerheidsfonds en moet dit tekort eerst weer worden aangevuld uit volgende batige saldo's, v or tot verdeeling van het zekerheidsfonds wordt overgegaan. Wij hebben een indeeling in perioden van 5 jaar, de in deze jaren behaalde winst wordt aan het einde van iedere periode verdeeld onder de deelnemers. Stel nu, dat de eerste 4 jaren een groot overschot aanwijzen en het 5de jaar met een tekort van f 1.— sluit, dan mag niet tot verdeeling worden overgegaan. Wanneer toevallig ieder 5de jaar een tekort aanwijst, dan mag nooit het zekerheidsfonds verdeeld worden. Dit is niet de bedoeling, vermoed ik, maar het staat er. Nu wij die 5-jarige perioden hebben aangenomen, is er geen enkele reden, om een tekort te dekken uit de saldo's van de volgende

periode. Wanneer na iedere 5 jaar een winst- en verliesrekening over die 5 jaar wordt opgemaakt en het overschot verdeeld, dan is de kwestie opgelost. Het komt op hetzelfde neer of een eventueel tekort valt op het 1ste of 5de jaar van eenige periode. Volgens het reglement maakt dit groot verschil en wordt het tekort van het 5de jaar verhaald op de volgende periode.

Ook de extra reserve moet eerst weer worden aangevuld uit volgende batige saldo's. Ook dit komt mij onbillijk voor. Wanneer een tekort uit de extra-reserve moet worden bijgepast, dan geschiedt dit ten bate van de dan aanwezige deelnemers. Dit tekort behoort dan te worden afgeschreven op ieders aandeel. Volgens het concept-reglement moet dit echter worden bijgepast door de deelnemers in volgende jaren. De deelnemers, die zijn afgevallen, dragen dan niet bij in het door hen geleden verlies, nieuw bijgekomenen daarentegen moeten betalen voor een tekort, dat er vóór hun lidmaatschap reeds was.

Ik zou willen vasthouden aan de 5 jaarlijksche periode en ook bij overlijden of uittreden het aandeel in de winst eerst willen uitkeeren na afloop van die periode. Zooals het nu is geregeld, dragen de deelnemers, die uittreden of overleden zijn alleen de risico van de eerste jaren van de periode waarin zij ophouden deelnemer te zijn, terwijl zij bij hun toetreding wél deelen in de risico van de jaren van de periode, die bij hun toetreden reeds afgelopen waren.

Ik heb de door mij gewenschte veranderingen belichaamd in eenige amendementen, die ik hier laat volgen.

Art. 6. Het bestuur beslist over het toelaten van nieuwe leden.

Art. 7. Men houdt op deelnemer te zijn;

1^o. Op den 31 December van het jaar waarin men den leeftijd van 60 jaar bereikt,

2^o. door overlijden;

3^o. door roeyement;

4^o. door bedanken.

Art. 9. Van af: Mocht de algemeene vergadering — tot: teruggegeven — vervalt.

Bij behoud van art. 6 2de alinea te lezen dan wordt het door hem betaalde bedrag teruggegeven onder aftrek van eventueel genoten uitkeeringen.

Art. 10 bij te voegen of nieuw artikel.

Wanneer blijkt, dat de door een deelnemer in art. 5 alinea 1 bedoelde verklaring onjuiste opgaven bevat, dan kan op voorstel van het bestuur de algemeene vergadering hem royeeren.

In dit geval vervallen alle aanspraken op restitutie.

Art. 14 bij te voegen:

Deze bepaling geldt niet voor deelnemers, die tot hun toetreding verzekerd waren bij een andere maatschappij tegen invaliditeit.

Art. 20 D. vervalt.

Art. 29, in plaats van „wordt” te lezen „kan worden”.

Art. 35. Telken 5 jaren wordt door het bestuur een winst- en verliesrekening over de afgelopen 5 jaren opgemaakt.

Wijst deze rekening een overschot aan, dan wordt dit bedrag onder de

deelnemers verdeeld naar den maatstaf van de som der gedurende dien tijd betaalde premies.

Een eventueel tekort wordt bijgepast uit het zekerheidsfonds bedoeld in art. 36.

Art. 36. Van het bij de verdeling bedoeld in art. 35 aan iederen deelnemer toekomende bedrag wordt een gedeelte ingehouden naar den maatstaf van zijn jaarlijksche premie. Dit bedraagt minstens één geheele jaarpremie, maar kan telken 5 jare door de algemeene vergadering worden verhoogd.

Voor zoover het winstaandeel daarvoor niet voldoende is, geschiedt de verdere aanvulling bij de eerstvolgende verdeling.

Deze stortingen vormen het zekerheidsfonds.

Verder al. 3, 4 en 5 van art 36 van het concept. In al. 5 na „verzekering” nog in te voegen „of uittreden van een deelnemer”.

Art. 37. Wanneer een te kort op de 5 jaarlijksche winst- en verliesrekening uit het zekerheidsfonds is bijgepast, wordt dit op ieders aandeel afgeschreven in verhouding van de jaarpremie. Bij de eerstvolgende verdeling, ingevolge art. 35 al. 2 wordt dit tekort aangevuld.

Art. 38—41 van het concept vervallen.

Wellicht is voor deze artikelen een betere redactie te vinden.

Ik hoop echter dat de bedoeling uit deze amendementen met de voorafgaande toelichting duidelijk is.

Hoewel het een zaak betreft die eigenlijk valt buiten het kader van het *Tijdschrift*, heb ik toch gemeend mijn meening hier te mogen kenbaar maken, omdat ons reglement ook van belang is voor degenen, die nog als lid mochten willen toetreden en het mij bekend is dat enkele bepalingen een hinderpaal opleveren.

Stiens, 5 Juni 1907.

Dr. L. DE JAGER.

HUISARTSEN BRIEFJES VOOR LEVENSVERZEKERINGMAATSCHAPPIJEN.

Geachte Redactie!

Oogmerk van dit schrijven is het vernemen van uw meening en liefst ook die van anderen over de zoogenaamde „huisartsenbriefjes” van levensverzekeringmaatschappijen.

Tot mijn verbazing schijnen enkele collegae die nog af te geven op aanvraag van meest buitenlandsche maatschappijen. Dit feit schijnt onze inlandsche maatschappijen op te wekken hetzelfde te probeeren. Ik ontving onlangs van een dergelijke maatschappij een gedrukt formulier, waarin mij omtrent een mijner patiënten een paar doodonschuldige vragen werden gesteld, waarvan een b. v. luidde: Is U ook iets bekend wat van belang kan zijn voor deze verzekering?

Men rekende zoo stellig op onze bereidwilligheid, dat al vast een chèque van f 5 was ingesloten. En dat door een maatschappij, die voor een keuring, hoe groot ook, met hetzelfde bedrag honoreert. Dat geeft te denken. Bijgevoegd was de mededeeling, dat de candidaat „alle geneesheeren, die hem behandelen of behandeld hebben had gemachtigd inlichtingen te verstrekken”.

Mijn weigering om de vragen te beantwoorden bezorgde mij het ongenoegen van mijn patiënt.