

benden onder „strengste Diskretion” de levering aan van . . . . . professoren, artsen met doctorstitel enz., die, tegen maandelijksch salaris, aandeel in de winst of „Al findung” voor eens, getuigschriften, verhandelingen enz. enz. vervaardiger. De prospectus zegt, dat de firma de „fijnste” connecties heeft. Als die fijne beschuiten maar niet al te zeer op de „strengste Diskretion” rekenen! (*Deutsche med. Wochenschr.*)

OVEREENKOMST MET HOTELHOUDERS IN EEN BADPLAATS. — Om een arts te bewegen, zich in zekere Zwitsersche badplaats te vestigen, hebben al de hotelhouders ter plaatse hem beloofd, iedere poging van een anderen arts om zich daar te vestigen, af te wijzen. Niettemin nam een collega zijn intrek in het grootste hotel en deed onzen baddokter veel afbreuk, weshalve deze den hotelhouder in rechten aansprak om schadevergoeding. Deze werd hem toegewezen. De rechter zag merkwaardigerwijze in de overeenkomst niets onbehoorlijks. De verplichting, die de hotelhouder op zich had genomen, was niet onmogelijk, en onzedelijk zou zij slechts zijn geweest, indien de arts, dien hij had beloofd aan te bevelen, dit onwaardig zou zijn geweest, (*Corresp. blatt. f. Schweizer Aerzte*)

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### HET ONTWERP-ARBEIDERS-ZIEKTEVERZEKERING.

Het ontwerp-arbeiders-ziekteverzekering, welks belangrijkste bepalingen in het *Tijdschrift* van 27 Aug. zijn medegedeeld, geeft mij tot eenige opmerkingen aanleiding.

In art. 38 van het ontwerp-ziektewet is tegenover de geneeskundigen, die aan niet-erkende ziekenfondsen verbonden zijn, een groote onbillijkheid gelegen, omdat wegens dat verband de door hen aan verzekerden verleende hulp niet als zoodanig erkend wordt, en dan ook aan de door hen behandelde verzekerden geen ziekengeld toegekend wordt, omdat zij beschouwd worden niet in geneeskundige hulp te hebben voorzien. Het is m. i. in ieder geval noodig, dat de wetgever de door bevoegde artsen verleende geneeskundige hulp als zoodanig erkent.

De eischen, die in het ontwerp aan te erkennen ziekenfondsen gesteld worden, komen in hoofdzaak overeen met de algemeen wenschelijke voorwaarden, waaraan de ziekenfondsen moeten voldoen volgens besluit van de algemeene vergadering in 1908 te Rotterdam gehouden. De vraag is nu of de directies der bestaande fondsen zullen streven naar de erkenning daarvan. Een voordeel voor hen is bij erkenning, dat zij arbeiders als leden krijgen en zich verzekerd kunnen houden, dat zij de premiën van hen zullen ontvangen. Daar staat tegenover, dat zij dan geen winst mogen beoogen; dat de voordeelen voor het beheer hunner fondsen een redelijke vergoeding niet te boven mogen gaan; dat de voor hen voordeelige verzekering van uitkeering bij overlijden (begravenisgeld) niet meer bij het fonds behoort. Verder kan de bepaling van art. 90, dat de geneeskundige hulp moet voldoen aan bij

algemeenen maatregel van bestuur te stellen eischen, het gevolg hebben, dat een latere wijziging van die eischen hun geldelijke moeilijkheden veroorzaakt. Ik denk bijv. aan uitbreiding van door specialisten te verleenen hulp, aan het verplichtend stellen van de aflevering van minerale wateren of van zoogenaamde bijzondere geneesmiddelen op voorschrift van den geneesheer. In het algemeen zullen de onkosten van de ziekenfondsen door de erkenning toenemen.

Echter komt in het ontwerp geen bepaling voor, dat aan de ziekenfondsen in bijzondere gevallen, of wanneer zij, door het voldoen aan wat door de erkenning geëischt wordt, in geldelijke moeilijkheden mochten geraken, van overheidswege eenige steun zal worden verleend. Integendeel wanneer een erkend ziekenfonds bij in kracht van gewijsde gegaan vonnis in staat van faillissement is verklaard, vervalt de erkenning van rechtswege volgens art. 87.

Ik geloof daarom, dat niet alleen vele directies van ziekenfondsen zullen afzien van een poging om hun fondsen te doen erkennen, maar dat ook geneeskundigen en apothekers in plaatsen waar plaatselijke omstandigheden aanleiding mochten geven om het oprichten van een erkend ziekenfonds door hen zelve in overweging te nemen, daartoe niet licht zullen overgaan. Mijns inziens zullen dus door de wet niet, zooals in de memorie van toelichting bij art. 135 staat, de ziekenfondsen, die zich niet laten erkennen, opgeheven worden. Integendeel zullen die fondsen, omdat zij niet aan zoo hoge eischen als de erkende behoeven te voldoen en dus minder contributie van hun leden behoeven te eischen, voor niet-arbeiders recht van bestaan behouden.

Wel zullen zij onder minder goede voorwaarden komen, omdat zij personen, die de hoedanigheid van arbeider verkrijgen, en ook hen, die er de voorkeur aan geven lid van een erkend ziekenfonds te zijn, al moeten zij daardoor iets meer contributie betalen, als leden zullen verliezen en zij dus grootendeels slechts oeconomisch zwakke personen als leden zullen overhouden.

Tenslotte nog een paar opmerkingen.

In art. 91 is wenschelijk een bepaling, dat geneeskundige hulp niet behoeft verleend te worden aan personen, in wier geneeskundige behandeling reeds door een wet is voorzien. Dit heeft het oog op de regeling, die door enkele afdelingen in verband met art. 1638 ij van de wet op het arbeidscontract is gemaakt.

In de memorie van toelichting bij art. 83 wordt gezegd, dat de bepaling, dat een ziekenfonds, dat van een rechtspersoon deel uitmaakt, kan erkend worden, zoo is geformuleerd in verband met het denkbeeld, *dat gemeenten ziekenfondsen oprichten*, wat zeker ernstige overweging verdient. Dat denkbeeld is de aandacht der geneeskundigen ten zeerste waard. Geldelijke moeilijkheden zouden dan voor een ziekenfonds uitgesloten zijn. Het komt mij voor, dat de geneeskundigen des gevraagd gemeenten, die op dat denkbeeld zouden willen ingaan, zooveel mogelijk daarbij moeten steunen.

Een belangrijk punt is nog, hoe het verband tusschen ongevallen- en ziekteverzekering zal worden geregeld in een afzonderlijke wet tot wijziging der ongevallenwet. In het aanhangige ontwerp bestaat het verband daarin, dat alle kleine ongevallen aan de bemoeiingen der Rijksverzekeringsbank worden

onttrokken en door de ziekenkas betaald. De eerste zes maanden, dat de ongeschiktheid tot werken duurt, keert de ziekenkas ziekingeld uit, onverschillig of de oorzaak ongeval is of ziekte.

Leiden, 27 Aug. 1910.

Dr. A. VAN RHIJN.

### KUNSTMATIGE ADEMHALING BIJ DRENKELINGEN.

Nog eenmaal moet ik de gastvrijheid inroepen van dit *Tijdschrift*, naar aanleiding van BOLAND's schrijven in n<sup>o</sup>. 9 bldz. 583.

1<sup>o</sup>. BOLAND vraagt: „de Nederlandsche methode zou onphysiologisch, zou een drukmethode zijn?” Wie zou zoo iets van de Nederlandsche methode durven denken of zeggen? Maar voor mij is deze methode die van BOLAND en niet de Nederlandsche. Heeft BOLAND zich reeds vergewist, dat voortaan in Nederland geen andere methode zal worden toegepast of bedacht? Iets reclameachtigs wil ik in het woord niet zoeken, maar het voorbeeld om een nieuwe kunstbewerking maar dadelijk de Nederlandsche te noemen, moge geen navolging vinden. Ook in andere landen is dit niet gebruikelijk.

De veldarbeider, die eens bij afwisseling voorover gaat liggen, weet niet, waarom hij zijn armen breed uitstrekt en de handen onder het hoofd houdt. Toch doet hij dit. Hij bevestigt, hetgeen ik hierover vroeger reeds schreef. Onder omstandigheden kan deze ligging wel eens van nut zijn. Wie bij het te bed gaan last heeft van koude voeten, kan ik aanraden haar eens te beproeven. Wie lijdt aan slapeloosheid, kan er soms baat bij vinden. Het moeten zoeken naar de beste wijze om voorover te liggen, wat de houding van de armen en het hoofd betreft, geeft dan affeiding aan den geest, de *spierinspanning* vermoeit, men sluimert in en wentelt zich op dit oogenblik bewust of later onbewust op zijde. Maar niemand zal plat gaan liggen met de armen langs het lichaam. BOLAND's arbeider brengt den druk gedeeltelijk over op schouders en armen en verruimt de borstkas door het sterk afvoeren van de bovenarmen. De reflexen zorgen verder voor hem.

2<sup>o</sup>. BOLAND zegt: „de borstkas wordt bij de methode van MARSHALL HALL, door den patiënt op zijde te wentelen, primo niet van den eigen druk ontheven; die druk wordt verplaatst van den voorkant naar een der zijden”. Dit beweren is naar mijn meening niet juist. HOWARD heeft in zijn bestrijding van MARSHALL HALL en SILVESTER (men zie mijn verhandeling over kunstmatige ademhaling in dit *Tijdschrift* 1908, II n<sup>o</sup>. 17) er zoo juist op gewezen, dat bij de zijligging volgens MARSHALL HALL het lichaam op schouder en heup rust als een brug op twee pijlers, zoodat borst en buik dan niet gedrukt worden. Men hoore hierover ook KEITH in zijn meermalen door mij aangehaalde „Lectures on the mechanism of the various methods of artif. respiration”.

3<sup>o</sup>. Dat mijn opmerking, dat de uitgedreven maaginhoud bij het oplichten van het bovenlijf van den patiënt gemakkelijk in het strottenhoofd zal afvloeien, bestreden wordt met een opmerking van dr. SOER, dat op dit oogenblik de lucht misschien niet zal kunnen passeeren, is zeker vreemd. BOLAND staat immers toe, dat het hoofd voortaan door een helper worde vastgehouden en dus niet meer slap nederhange? Maar dan zal immers de lucht en ook de uitgedreven maaginhoud wel passeeren?

Van mijn waarneming, dat de methode van BOLAND vrij gemakkelijk uit-