

behandeld en kunnen dadelijk na de behandeling loopen, waarna van het vroegere gebrek weinig of niets is te zien. Ik heb een paar patiëntjes gezien en moet zeggen dat de uitslag verbluffend leek.

Bij onderzoek bleek, dat er natuurlijk van repositie geen sprake was, wel van een verandering van stand, zoodat de oorspronkelijke luxatio iliaca veranderd was in een luxatio supracotyloidea (KÖNIG), zoodat het caput femoris naar voren stond, even achter de spina ant. sup. en daarachter de trochanter. Door buiging en buitenwaarts-rotatie kan die standsverandering bij luxatio iliaca intreden.

Ik vind niets beschreven over de einduitkomsten van dezen vorm van ontwrichting. Ook in een afdeulingsvergadering had niemand eenige ervaring over deze behandeling, die voor de lijders erg aanlokkelijk lijkt, zoodat ik hoor van verscheidene patiënten, die de reis naar Gronau willen ondernemen. Omdat beenige steun ontbreekt, acht ik het waarschijnlijk dat op den duur de roeiende gang zal terugkomen en mogelijk dat er andere bezwaren optreden.

Mijn vraag is nu, wat staat de patiënten te wachten? Dienen zij niet ge-waarschuwd?

St. Annaparochie,
2 Nov. 1910.

Collegialiter
Uw dw.

J. LIJBERING.

Ziehier welke opmerking ons een uiterst bevoegde naar aanleiding van bovenstaanden brief in de pen geeft:

Het is aan chirurgen algemeen bekend, welke belangrijke verbetering te verkrijgen is door „transpositie” bij een aangeboren heupontwrichting.

Deze behandeling verdient echter geen toepassing en is beslist te verwerpen bij een patiëntje, waar repositie nog mogelijk is.

Ook is na de transpositie, ter verkrijging van een duurzame verbetering, langdurige immobilisatie noodzakelijk.

Redactie.

SCHEIDING VAN CONTRÔLE EN BEHANDELING.

Uit bldz. 1701 e. v. van het belangrijke artikel over de ontwerpen Raden-wet en Ziektewet van de centrale commissie voor de beroepsbelangen en uit het artikel van collega VAN BRUGGEN blijkt, dat dezen het standpunt deelen, dat in deze zaak door het hoofdbestuur blijkens zijn circulaire van Mei 1.1. wordt ingenomen, nl. dat het noodzakelijk is, dat overal contrôle en behandeling streng worden gescheiden, d. w. z. dat geen geneesheer meer zoogenaamde ziekenbriefjes, dat zijn verklaringen omtrent het arbeidsver-mogen van zijn eigen patiënten, afgeve.

Het komt mij voor, dat dit standpunt onjuist is, omdat het m. i. in conflict is met een geneeskundig beginsel van zeer groote beteekenis.

In den loop der jaren, waarin deze quaestie nu reeds in de Maatschappij aan de orde is geweest, is men met het eene woord contrôle twee dingen gaan samenvatten en als één gaan behandelen, die in den grond zeer be-langrijk van elkaar verschillen, nl. „het afgeven van ziekenbriefjes” en „de contrôle in engeren zin”.

Het wordt tijd ze weer eens afzonderlijk te beschouwen, en ik zal trachten dat in het volgende te doen.

1. Wat is zoo'n *ziekenbriefje*? Iedere geneesheer heeft bij de behandeling van zijn patiënten telkens weer de vraag te overwegen of die behandeling eischt, dat de zieke rust houde. Meent hij, dat dit voor den goeden uitslag der behandeling noodzakelijk is, dan zal hij zijn patiënt die rust voorschrijven, hem verbieden te arbeiden. Wanneer nu de zieke, om in de gelegenheid te zijn aan dit voorschrift te voldoen, de medewerking noodig heeft van werkgever, ziekenkas of verzekeringsmaatschappij, dan is het niet meer dan natuurlijk, dat deze van dengeen, die meldt wegens ziekte niet te kunnen arbeiden, daarvoor een bewijs vragen. Dit bewijs kan natuurlijk alleen geleverd worden door de verklaring van een geneesheer. Deze verklaring moet worden afgegeven *in het belang van den zieke*, op wien volkomen terecht de bewijslast rust van zijn arbeidsonvermogen. De noodzakelijkheid van het afgeven van dit briefje is een onderdeel van de behandeling, nl. van de beslissing, dat de patiënt ter wille van zijn genezingskansen niet arbeiden mag; zonder die verklaring is het opvolgen van dit geneeskundig voorschrift niet mogelijk. Dit beduidt dat degene, die het ziekenbriefje afgeeft, beslist of de zieke zal arbeiden of niet, dus therapeutisch in het ziektegeval ingrijpt. Dit is iets, dat in beginsel niet aan den behandelenden geneesheer mag worden ontnomen.

Het schijnt mij eigenlijk niet denkbaar, dat niet de overgrootste meerderheid der artsen het volkomen eens zou zijn met deze stelling: dat de taak van den behandelenden geneesheer één en ondeelbaar is, dat hem niet zonder grootte kans op nadeel voor den patiënt een gedeelte van de behandeling en van de verantwoordelijkheid mag worden ontnomen. Dit is een geneeskundig beginsel van principieele beteekenis, dat wij, geneesheeren, met hand en tand moeten verdedigen, dat wij alleen dan en daar mogen loslaten, wanneer en waar zeer ernstige redenen daartoe dwingen, en dat omgekeerd moet worden hooggehouden waar en wanneer het maar kan, zelfs ten koste van moeilijkheden. Maar wie dit beginsel als bindend erkent, kan en mag dan ook niet klakkeloos het afgeven van de ziekenbriefjes van zijn schouders wentelen.

In het afgeven van deze bewijsstukken zit niets, dat op contrôle lijkt met het element van wantrouwen, dat daaraan ten grondslag ligt. En wanneer iemand mij zou toevoegen, dat het bovenstaande een mooie idealistische theorie is, maar dat de zaak inderdaad niet zoo eenvoudig ligt, dat in de praktijk de eenvoud in de verhouding wordt verstoord, doordat de verzekerden ook ziekenbriefjes zullen wenschen of zelfs eischen, in gevallen waar de arts ze niet noodig acht; dan moet ik daarop antwoorden, dat dit plaatselijk zoo zijn moge, maar zeker ver van algemeen is, ja dat, voor zoover ik zien kan, voor de meerderheid der gevallen in het heele land mijn beschouwing volkomen opgaat; en verder dat dat moeilijkheden zijn zooals onze functie er zoovele meebrengt, en wij er ook zonder ziekenbriefjes vele zullen overhouden.

Onze functie is nu eenmaal moeilijk en vereischt om goed vervuld te worden niet alleen veel kennis, maar ook veel takt en karakter. Wij moeten de mogelijke moeilijkheden, die de wensch naar ziekenbriefjes in de ver-

houding tot onze patiënten brengen kan, leeren overwinnen en niet ze ontwijken door het klakkeloos afstaan van een belangrijk onderdeel van onze taak. Wanneer wij ons zoo gemakkelijk van de moeilijkheden van ons ambt zouden gaan afmaken, zouden wij ons zelf brengen op een lager ethisch peil, dan waarop wij staan moeten, en in groote meerderheid stellig ook staan.

Behalve deze principieele reden om de beslissing over het arbeidsvermogen aan den behandelenden arts te laten, zijn er nog praktische, n.l. de onuitvoerbaarheid van het tegendeel voor het platteland, en de groote last, die wij hier directies van verzekeringsmaatschappijen, fondsbesturen en werkgevers zouden aandoen, en die onze verhouding tot deze nuttige instellingen zou bemoeilijken en het aanzien van onzen stand niet verhoogen, en last not least omdat het ondoenlijk zal zijn controleerende geneesheeren te vinden van zóó veelomvattende kennis, dat zij patiënten van allerlei aard kunnen beoordeelen, en zij het in zeer vele gevallen bovendien veel minder goed zullen kunnen dan de huisdokter en dezen telkens en telkens weer om advies zullen moeten vragen. Hierdoor wordt deze er toch weer bijgehaald en zal door die consulten veel last ondervinden. Men bega vooral de vergissing niet te meenen, dat wat voor ongevallen alleen mogelijk is, ook uitvoerbaar zou zijn voor álle ziekten.

2. *Contrôle*: dit woord zal men m.i. weer moeten gaan bewaren, voor die gevallen, waarin niet eenvoudig de dokter een bewijs afgeeft, dat hij rust vond aangewezen en daarom voorschreef, maar waarin bovendien gewenscht wordt, dat opzettelijk wordt onderzocht naar de betrouwbaarheid van de beweringen van den patiënt.

Hierin schuilt zeer bepaald steeds een element van wantrouwen, en hierdoor kan zonder twijfel de verhouding tot onze patiënten ongunstiger worden. Het komt mij dus voor, dat wij, als wij de noodzakelijkheid van deze *contrôle* voor sommige gevallen aanvaarden, weigeren moeten, dat te doen voor onze eigen patiënten, m.a.w. dat wij eischen moeten, dat deze *contrôle* steeds door een ander dan den behandelenden geneesheer moet worden uitgeoefend.

Wij moeten thans de verschillende motieven onder de oogen zien, die zijn aangevoerd om deze *contrôle* door anderen algemeen in te voeren.

Voor zoover ik heb kunnen nagaan zijn dat de volgende:

a. De moeilijkheden, waarover ik onder 1. reeds sprak, die wij kunnen ondervinden met die patiënten, die trachten een ziekenbriefje van ons te verkrijgen ook in gevallen, waarin geen voldoende geneeskundige gronden bestaan voor het houden van rust. De eene arts zal van zulke moeilijkheden veel meer last hebben, dan de ander, omdat nu eenmaal niet ieder evenveel takt en evenveel zedelijk overwicht over zijn patiënten heeft; bovendien zal ook de in dit opzicht best begaafde er onder zijn patiënten vinden, die hem trachten te bedriegen, en tegenover wie hij zijn standpunt niet kan handhaven zonder kans dat een bedenkelijke stoornis in de verhouding ontstaat. Toegegeven moet worden, dat het in beide gevallen gewenscht kan zijn, dat men in de gelegenheid is de taak van het vaststellen van de arbeidsgeschiktheid over te dragen aan een ander. Maar deze moeilijkheden in een gedeelte der gevallen zijn zeker geen reden om voor álle gevallen het gezonde beginsel, dat ik onder 1. besprak los te laten. Het is volkomen voldoende, wanneer door fondsen en andere lichamen een arts (controleerend of ver-

trouwensarts) is aangewezen, tot wien men zich in zulke gevallen wenden kan. Het hoofdbestuur is met aanmerkelijk succes sinds jaren bezig geweest om dit van verzekerings-maatschappijen te verkrijgen en het is gewenscht, dat in die richting wordt voortgewerkt, dat men dus trachte te verkrijgen, dat „niemand gedwongen wordt zijn eigen patiënten te contrôleeren”, zooals WENCKEBACH zich in de vergadering te Leeuwarden uitdrukte, en wat met applaus werd gesanctioneerd. Het schijnt mij toe, dat aan dit streven, waar noodig, door afdeelingen en onderafdeelingen voor het ziekenfondswezen krachtig kan worden meegewerkt.

b. Een tweede reden is, dat het kan voorkomen, dat een of meer collegae door al te gemakkelijk ziekenbriefjes af te geven vele fondspatiënten tot zich trekken en aldus aan hun vakgenooten praktijk ontroofen. Ook dit kan zeker voorkomen, maar is uit den aard der zaak steeds plaatselijk, daar het geheel afhangt van de aanwezigheid van zulke deloyale concurrenten. Het rechtvaardigt dan ook alleen plaatselijke maatregelen en zou eventueel een reden kunnen zijn, dat uit zelf behoud de collegae in zoo'n plaats (huisartsenvereniging, onderafdeeling enz.) een besluit namen, als tegenwoordig ten onrechte voor de geheele maatschappij wordt aanbevolen. Wel zou het goed kunnen werken, wanneer de algemeene vergadering een besluit nam, waardoor reeds van te voren zulk een optreden wordt gesanctioneerd, mits het hoofdbestuur de noodzakelijkheid er van erkent.

c. Een derde reden voor scheiding van behandeling en „contrôle” vindt men in de nadeelen, die er voor fondsen enz. uit kunnen voortvloeien, wanneer zij niet gescheiden zijn, doordat misschien dan velen met het afgeven der ziekenbriefjes wat gemakkelijker zijn zouden dan controleerende geneesheeren of vertrouwensartsen.

Hierbij rijst al dadelijk de vraag of wij in belang van onze vele goedwillende patiënten ons niet zouden moeten verzetten tegen een contrôle, wier beslist doel het is het aantal ziektedagen zooveel mogelijk te beperken. Maar als wij tot de slotsom komen van niet, dan meen ik toch, dat wij aan fondsen enz. wel kunnen overlaten zelf voor hun geldelijke belangen te waken en in ieder geval in onze altruïstische belangstelling niet zóó ver moeten gaan, dat wij daarvoor vrijwillig allen het gezonde geneeskundige grondbeginsel prijsgeven. Wel hebben wij te erkennen, dat door het bestaan van lijntrekkers onder de verzekerden en van zwakke broeders onder ons gevaren voor de fondsen ontstaan, die hun terecht doen wenschen, dat zij het recht zullen hebben zoo noodig een afzonderlijken contrôle-dienst in te stellen, en wij kunnen daarom in beginsel besluiten, dat wij er ons niet tegen verzetten zullen, wanneer aan de fondsen het recht gegeven wordt, waar zij dat noodig achten, dien dienst in werking te stellen.

Dit besluit zou dan tevens ontzenuwen het bezwaar, dat tegen de vrije artsenkeuze wordt aangevoerd, nl. dat deze vrije controleurskeuze zou uitsluiten, en dus de patiënten zouden kunnen gaan naar die artsen, die hun met ziekenbriefjes ter wille zijn. De vrije artsenkeuze kan voor die lichamen nooit zoo veel gevaar opleveren, wanneer zij het door ons erkende recht hebben, ten allen tijde hun verzekerden door geneeskundige ambtenaren te laten controleeren, vooral wanneer zij gerechtigd zijn dat desnoods te doen alléén met de patiënten van een enkelen te gemakkelijken arts.

Andere dan de 3 genoemde redenen zijn zoover ik weet niet aangevoerd voor een algemeene scheiding van contrôle en behandeling, en ik meen te hebben aangetoond, dat deze drie een zoo ernstige ingreep in den arbeid van den geneesheer, die bovendien zoo moeilijk is door te voeren, niet wettigen.

Bovenstaande beschouwingen zijn de grondslag voor de hier volgende voorstellen, die ik aan de afdeelingen ter overweging aanbied.

De algemeene vergadering besluite: 1. Dat het gewenscht is, dat als regel de behandelende arts de noodige verklaringen omtrent arbeids(on)geschiktheid afgeve.

2. Dat scheiding van behandeling en contrôle door de geneesheeren dient te worden aanvaard, wanneer zij in het belang van fondsen en verzekeringsmaatschappijen noodig wordt geacht.

3. Dat afdeelingen of onderafdeelingen de sanctie der algemeene vergadering ontvangen, wanneer zij meenen te moeten besluiten tot invoering van algeheele scheiding van behandeling en contrôle in hun gebied, mits het hoofdbestuur de motieven kan billijken.

4. Dat het gewenscht is, dat niemand gedwongen worde ziekenbriefjes voor zijn eigen patiënten af te geven; dat dus het hoofdbestuur in deze diligent blijve, en dat ook afdeelingen of onderafdeelingen aan fondsen den eisch kunnen stellen, dat zij geneeskundige ambtenaren aanstellen, aan wie de geneesheeren, als zij dat wenschen, het afgeven der verklaringen omtrent hun patiënten kunnen overdragen.

Groningen, November 1910.

H. G. HAMAKER.

Het zal ons aangenaam zijn veel opmerkingen, voorstellen en wenschen met betrekking tot de ontwerpen Raden- en Ziektewet te plaatsen. Wij moeten echter onzen inzenders dringend verzoeken, wat den vorm betreft, de grootst mogelijke beperking in acht te nemen, en ons liever hun slotsom of gevolgtrekkingen zonder toelichting te zenden dan met een breed opgezet betoog. Wij wijzen nogmaals op de ingezonden stukken in de Engelsche geneeskundige bladen als navolgenswaardige voorbeelden. *Redactie.*

HET RAPPORT OMTRENT HET ONTWERP-ZIEKTEWET.

Geachte Redactie,

In ons opstel over de ontwerpen radenwet en ziekte wet zijn twee gedeeltelijk onjuiste zinsneden blijven staan, welke tot misverstand aanleiding kunnen geven. Wij verzoeken u beleefd onderstaande verbeteringen in het *Tijdschrift* te willen opnemen.

1^o. Op bldz. 1705 in het midden staat:

„De R. v. A., samengesteld uit werkgevers en arbeiders, kan de welstandsgrens vaststellen voor hen, die zich vrijwillig verzekeren bij de ziekenkas „(en deze grens geldt dan ook voor het erkend fonds), mits deze grens valt „tusschen een bedrag van een dagloon van f 0.40 tot f 2.50 à f 5.—”. Dit is niet geheel juist. Voor de vrijwillige verzekering bij de ziekenkas kan de R. v. A. de welstandsgrens zoo hoog stellen als hij wil. Art. 92 (3) Z. W.