

strijd tegen de ondernemersfondsen, niet te verwarren met ondernemingsfondsen, die en wij en de minister willen laten verdwijnen. In den gedachten-gang van den minister is een erkend ziekenfonds een goed ziekenfonds. Wij zullen hebben te zorgen, dat dat van onzen kant beaamd kan worden, maar, dat eenmaal aangenomen, is art. 35 (2) logisch. Wanneer dat deel niet aan art. 38 was toegevoegd, welke prikkel zou er dan nog zijn, om een ziekenfonds erkend te krijgen; om de niet erkende te doen verdwijnen? Geen enkele. De beteekenis in de praktijk van dit artikel is echter niet dadelijk te overzien, vooral omdat in het bijzonder in steden in de overgangstijden deze en gene zal worden gedupeerd, wat natuurlijk geen reden mag zijn, het goede beginsel, dat in deze toevoeging ligt, tegen te werken.

Wanneer deze bepaling wet wordt, zal praktisch de toestand zóó worden, dat in een bepaald praktijkgebied of alleen erkende fondsen zullen zijn, of alleen niet-erkende, want het is toch duidelijk, dat ook in dit laatste geval geen enkele geneesheer en geen enkele zieke eenige last zal hebben, daar immers de zieken zich kunnen beroepen op de laatste woorden van art. 38a „tenzij hij aantoon, dat zulks onmogelijk is geweest”. Een bepaalde vraag komt hierbij nog ter sprake en wel deze: „is een doktersbus een ziekenfonds?” Ik geef die vraag ter overdenking, omdat die van belang kan zijn op misschien 700 standplaatsen van geneesheeren. Onder doktersbus versta ik een contract tusschen den behandelenden arts en zijn patiënten, *zonder toedoen van derden*. Nu schrijft de ziekwet in art. 2: „onder ziekenfonds wordt verstaan een *instelling* voor de verzekering van geneeskundige hulp”; in de inleiding bij het ontwerp van mr. PATIJN vinden wij op bldz. 8, regel 6, „de *lichamen*, waarbij . . . enz.”, terwijl art. 38 Z. W. spreekt van geneesheeren, die aan een ziekenfonds zijn *verbonden*. Nu is m. i. een doktersbus geen instelling, geen lichaam, en de geneesheer is er niet aan verbonden, daar buiten hem de bus niet bestaan kan. Eisch voor het begrip fonds is m. i., dat het fonds dóór blijft bestaan, wanneer de geneesheer er niet meer aan verbonden is.

En tenslotte nog een algemeene vraag: „waarom meent men toch, dat door deze wet zooveel méér menschen in ziekenfondsen zullen gaan (afgescheiden van de welstandsgrens). Wanneer nu in een plaats de welstandsgrens van een daar bestaand ziekenfonds bijv. f 900.— is, en wij kunnen gedaan krijgen, dat na aanneming der wet, de welstandsgrens eveneens f 900.— bedraagt in dat fonds, welke reden is er dan, dat iemand, die nu niet in het fonds is, dan er wel in zal gaan?”

Beverwijk, 30 Nov. 1910.

Dr. A. SCHUCKINK KOOL.

SCHEIDING VAN CONTROLE EN BEHANDELING.

De gevallen van bedrog, die collega PINKHOF bladz. 1913 aanhaalt, zijn alleen mogelijk in een land, waar men de facultatieve contróle niet kent; de mogelijkheid van zulke misbruiken deed mij aanraden de facultatieve contróle door ziekenkasambtenaren te aanvaarden.

Tegen het gevaar, dat de geneeskundige stand door oplichters en zwakkelingen te schande kan worden gemaakt, kunnen wij alleen afdoende waken door den moed te verzamelen zelve hen aan te pakken, op dergelijke wijze

als het hoofdbestuur met goed gevolg en tot eere van onzen stand deed in samenwerking met het bestuur der Rijksverzekeringbank. Wij zouden ons zelf te schande maken, door die verkeerde elementen te bemantelen, wat wij doen zouden, door allen gezamenlijk een contrôle door ambtenaren te eischen, die alleen voor die oplichters en zwakkelingen noodzakelijk is.

Wat collega PINKHOF zegt omtrent de algemeene slechtheid der menschen, is de uiting van een pessimisme, dat naar ik hoop zeer velen met mij zullen weigeren te deelen, zoolang de juistheid ervan niet door een algemeene ervaring ondubbelzinnig bewezen is. Mocht dit, voor mij ondenkbare, gebeuren, dan zou het natuurlijk nog niet te laat zijn, om *door de noodzakelijkheid gedwongen* te eischen datgene, waar men ons nu reeds uit pessimistische vrees toe drijven wil.

In de twee gevallen door collega BARDET opgenoemd zal m. i. een verstandig arts geen bezwaar maken het briefje een paar dagen vroeger te dateeren, wanneer zijn bevinding van den patiënt hem overtuigt, dat diens mededeelingen waar zijn; hij zal het weigeren, wanneer dit niet het geval is. En hij zal in beide gevallen den patiënt zeggen, dat deze in het vervolg onmiddellijk zijn hulp moet inroepen, want dat in zijn geneeskundig belang is en de eenige manier om zeker te zijn van een geneeskundige verklaring, die geldig is van den eersten dag af.

Op de laatste vraag van collega BARDET kan ik antwoorden met verwijzing naar mijn vorige artikel, waarin ik erken, dat er collega's voorkomen, die door maar klakkeloos briefjes af te geven de arbeiders tot zich trekken; dat kan plaatselijke invoering van scheiding van contrôle en behandeling door een bindend kringbesluit wettigen, en de belangen der fondsen daar zullen deze tot medewerking allicht geneigd maken, maar die plaatselijke slechtheden wettigen geen algemeene scheiding voor alle geneesheeren.

Den uitslag van de proefneming te Arnhem door collega RIBBIUS aangekondigd kunnen wij met belangstelling tegemoet zien. Zij zal een voorbeeld kunnen zijn voor andere afdelingen, maar een gunstige uitslag kan geen reden zijn andere afdelingen of de heele Maatschappij tot hetzelfde te dwingen.

Collega VAN BRUGGEN stemt gaarne toe, dat de gunstige gevallen, waarin eigenlijke contrôle onnoodig is, „de groote meerderheid vormen”, doch meent, „(dat) iedereen zal toegeven, dat in deze gevallen noch contrôle, noch verklaringen van arbeidsongeschiktheid van den behandelenden geneesheer noodig zijn”. Dit zal zeker niet iedereen toegeven. Zelfs afgezien van de mogelijkheid van bedoelde oneerlijkheid bij de verzekerden zal wegens het feit, dat niemands opvatting van welke zaak ook, dus eveneens van zijn eigen ziekte, vrij is van sterke subjectieve elementen, elke ziekenkas wel moeten weigeren af te gaan op de verklaring van de patiënten zelve, en een objectief bewijs moeten vragen omtrent hun arbeidsongeschiktheid. Dit kan niet gemist worden en de behandelende geneesheer is in die „groote meerderheid” van gunstige gevallen de aangewezen man om het te geven.

Collega VAN BRUGGEN meent, dat in de gevallen, waar de patiënt zegt nog niet te kunnen werken, maar de arts voor de waarheid hiervan geen bewijs vinden kan, deze zoo lang mogelijk zijn patiënt gelooven moet en zooveel mogelijk zijn belangen verdedigen (tegenover de contrôle natuurlijk). Welk human geneesheer zal hierin niet volkomen met hem mee gaan. Maar wat

hij hier wil van den huisarts in het individueele geval, moeten wij artsen tezamen dat ook niet willen voor onze patiënten in het algemeen? Wanneer wij algemeene afgescheiden contrôle eischen, dan eischen wij daarmede, dat ambtenaren zullen worden aangesteld, wier plicht het zal zijn onze patiënten in dergelijke gevallen niet te gelooven en hun aantal ziektedagen zooveel mogelijk in te perken. Dat is een eisch, welks inwilliging ons gemakkelijk van sommige onbetwistbare moeilijkheden zou afhelfen, maar waarmede wij ingaan tegen de belangen juist van de eerlijken onder onze patiënten, en dat mag m. i. evenmin in het algemeen, als in het bijzondere geval geschieden. Dat bij zijn en mijn opvatting van onze taak met ziekenbriefjes van den huisarts het gemiddelde aantal ziektedagen grooter zal zijn dan bij algemeene ambtelijke contrôle, is zeker, maar het is niet onze taak inkrimping der ziektedagen na te streven; het tegendeel is waar.

Bij werkeloosheid is de verleiding tot het plegen van bedrog zeker groot, en kan een reden zijn om werkelozen per se ambtelijk van wege de ziekenkassen te doen contrôleeren; maar dit is ook alweer allerminst een reden om de contrôle ook tot de groote meerderheid der niet-werkelozen uit te strekken, en in ieder geval niet voor ons om ze te eischen.

Het verband met de vrije artsenkeuze wordt door collega VAN BRUGGEN te zwaar geschat. Duitschland is geen goed voorbeeld, omdat daar, althans bij de ziekteverzekering, de facultatieve contrôle volstrekt niet bestaat; maar zelfs daar zijn toch voorbeelden, dat de combinatie van vrije artsenkeuze en het afgeven der attesten door de huisartsen goed werken kan, en als goed erkend wordt; men zie hiervoor wat collega PINKHOF mededeelde in dit *Tijdschrift* 1910, II, bldz. 895. Bovendien zou in verband met de vrije artsenkeuze de eisch van scheiding van contrôle en behandeling alleen dan noodig zijn, wanneer wij niet machtig genoeg bleken, om den eisch van vrije artsenkeuze om zich zelf door te voeren. Maar als wij dat niet zouden kunnen met dezen eisch, waarover wij zoo eensgezind zijn, wie kan er dan in ernst aan denken, dat wij het wel zouden kunnen met den eisch van scheiding van contrôle en behandeling, waarover wij minder eensgezind zijn.

Nee, wij kunnen verklaren, dat wij die scheiding tolereeren zullen, maar verder mogen wij niet gaan, en zelfs daarmede doen wij een belangrijke concessie aan het finantieele belang der ziekenkassen.

Groningen, 4 December 1910.

H. G. HAMAKER.

WIJZIGINGS-VOORSTEL DER ZIEKTEWET.

Art. 95. De geneeskundige en apotheker ontvangen voor ieder ingeschreven gezin of persoon een vast jaarlijksch bedrag, waarvan de grootte afhangt van het inkomen der ingeschrevenen, die daartoe in klassen zullen worden verdeeld, met de premie aan de ziekenkas betaald als grondslag.

Art. 97. De door de fondsleden te betalen premiën zullen afhangen van het inkomen. Zij zullen daartoe in klassen enz.

Toelichting: Het *financieele* nadeel uit het wetsvoorstel voortvloeiende kan op deze manier worden afgewend, wanneer voldoende progressie bestaat. Was de geneesheer staats-ambtenaar, dan zou hij door de belastingbetalers naar draagkracht worden betaald; van regeeringswege kan daarom m. i. tegen