

verzekert door overeenkomst met den geneesheer, die ook het gezin van dien arbeider behandelt als geneesheer van een niet-erkend fonds? Als deelnemer aan een erkend fonds mag hij dit wel, maar in zijn tweede kwaliteit als deelnemer aan een niet-erkend fonds niet. Ziedaar een dilemma, waarop onze wenschen van het vastgesteld worden van onze eischen van het ziekenfondsrapport wel eens schipbreuk konden lijden.

Nijmegen, 4 December 1910.

Dr. CH. A. I. ZEGERS.

HET RAPPORT DER MAATSCHAPPIJ-COMMISSIE IN ZAKE DE CONTRÔLE BIJ DE ZIEKTEWET.

De maatschappijcommissie, die rapport zal uitbrengen over de vraag, *hoe moet worden geregeld de onderlinge verhouding tusschen verzekeringsmaatschappijen, behandelend geneesheer en controleerend geneeskundige*, heeft een gedeelte van haar taak volbracht. In een voorloopig rapport, hetwelk heden in dit *Tijdschrift* verschijnt, heeft zij haar oordeel neergelegd over de wijze, waarop de contrôle bij de uitvoering der ziektewet behoort te worden geregeld. Het spreekt van zelf, dat de commissie van de publicatie van haar voorloopig rapport een invloed verwacht op de besluiten der a.s. buitengewone algemeene vergadering in zake de contrôle. Waar op die besluiten echter invloed mocht worden uitgeoefend in den zin der commissie, zou die invloed naar onze meening een nadeelige zijn. Een nadeelige, omdat hetgeen de commissie wenscht, ingrijpt ten nadeele van de verhouding, welke tusschen geneesheer en patiënt behoort te bestaan, de ethische, maar ook de materieele belangen der geneesheeren schaadt en het aanzien van den geneeskundigen stand ongetwijfeld zal doen dalen. Daarom wenschen wij eenigszins uitvoerig, zooveel mogelijk daarbij rekening houdende met het verzoek der redactie, ons standpunt tegenover dat der commissie uit een te zetten. *Audite et alteram partem.*

Wat de hoofdzaken betreft, hinkt het rapport op twee gedachten. En hoe kan dit anders? De commissie in eigen boezem verdeeld, gesplitst in een meerderheid, lijnrecht staande tegenover het standpunt door maatschappij en hoofdbestuur sedert jaren ingenomen, en in een minderheid, die zich op dit laatste standpunt stelt. Een meerderheid en een minderheid, die gaan schipperen met hun overtuiging om toch maar tot een compromis te komen, waarin zij ten slotte nog slechts ten deele slagen. Het gevolg van dit geschipper is, dat de commissie een ander uitgangspunt heeft moeten kiezen, dan haar opdracht o. i. eischt. De gestelde vraag: „hoe moet — in casu bij de ziektewet — worden geregeld de onderlinge verhouding” enz., wordt door haar opgevat in dezen zin: hoe kan die verhouding het best worden geregeld, opdat de wet voor de raden van arbeid (besturen der kassen) gemakkelijk uitvoerbaar zij, hun niet te veel geld zal kosten, terwijl naar onze zienswijze antwoord moest gegeven worden op de vraag: hoe moet (d. i. hoe behoort) die onderlinge verhouding tusschen ziekenkas, behandelend geneesheer en controleerend geneeskundige geregeld worden, opdat de goede verhouding tusschen patiënt en geneesheer niet verstoord worde, opdat de ethische en ook de materieele belangen, het aanzien van den geneeskundigen stand geen schade, laat staan ernstige schade lijden?

Een beginsel ligt dan ook aan dit partieel rapport niet ten grondslag. Het rapport maakt onderscheid tusschen de groote steden en het platteland en slaat voor beiden een verschillende wijze van contrôle voor. Daardoor blijft de groote allesbeheerschende vraag achterwege: *Is het met de goede verhouding, die tusschen patiënt en geneesheer behoort te bestaan, is het met de ethische en materiele belangen en het aanzien van den geneeskundigen stand te vereenigen, dat de behandelende geneesheer zijn eigen patiënten controleert ten behoeve der ziekenkas?*

Wij zijn vast overtuigd, dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. De commissie daarentegen ziet in die samenkoppeling geen bezwaar, zij beveelt haar zelfs aan voor het platteland, ja de meerderheid is er niet afkeerig van die samenkoppeling ook in de groote steden toe te passen! Op ons rust derhalve de taak de aangevoerde argumenten ernstig na te gaan. Zoals gezegd is, wordt onderscheid gemaakt tusschen groote steden en platteland. De grens wordt natuurlijk niet afgebakend. Van de eerste worden alleen genoemd Amsterdam en Rotterdam; waar de commissie een afzonderlijke bespreking wijdt aan plaatsen, waar slechts twee geneesheeren gevestigd zijn, nemen wij aan, dat onder de groote steden ook de gemeenten met drie artsen begrepen zijn.

De meerderheid wil en in de groote steden en op het platteland de contrôle opdragen aan den behandelenden geneesheer; de minderheid acht dit in beginsel verkeerd, maar geeft zich voor het platteland gewonnen, omdat het daar anders niet goed mogelijk is. Tevergeefs zoeken wij naar klemmende redenen, welke die uitspraak staven. Op het platteland zal het zeker onmogelijk zijn, zegt de commissie, dat op elk ziektegeval terstond iemand afgaat om te controleeren. Waarom, vragen wij, is dit controleeren van ieder ziektegeval noodig? Acht de commissie den Nederlandschen werkman zoo door en door verdorven, dat zij meent van het standpunt te moeten uitgaan om in iederen werkman, die bij den raad van arbeid zijn schriftelijke verklaring indient door ziekte ongeschikt voor zijn werk te zijn, een lijntrekker, een bedrieger, een mallenger te zien, die daarom onmiddellijk in zijn verklaring gecontroleerd dient te worden? Waarlijk, dit standpunt is toch al te bedroevend en bovendien vernederend voor het Nederlandsche volk. Al heeft de ongevallenwet geleerd, dat er onder de verzekerden dergelijke bedriegers zijn — waarbij men niet mag vergeten dat menig werkman door de gebrekige inrichting dezer wet in de verzoeking werd en wordt gebracht te bedriegen: wij herinneren hier slechts aan de bepalingen destijds met betrekking tot de leerlingen in het bedrijf, die bij een ongeval meer ontvingen dan zij verdienden; aan het ontbreken van verbodsbepalingen ten opzichte van verzekering boven het loon —, dan mag men toch niet generaliseeren. Wij hebben nog te groot vertrouwen in de rechtschapenheid van het overgroot deel der Nederlandsche werklieden om te verlangen iederen verzekeringsplichtige, wanneer hij door ziekte ongeschikt voor zijn werk is, onmiddellijk in zijn verklaring te doen controleeren. Wij zijn het volkomen met den heer RIBBIUS eens dat men nu toch eens eindelijk beginnen moet de eerlijkheid van het overgroot deel van het Nederlandsche volk wat meer naar voren te brengen. Zulks zal vrij wat meer opvoedend werken dan het systeem van voortdurend wantrouwen in diens verklaringen, aan welk systeem wij, behandelende geneesheeren, als intellectueel meerontwikkelden

geen voet behooren te geven door als controleurs over den patiënt-werkman op te treden. Dat wantrouwen van de commissie komt nog sterker voor den dag, waar zij ter aanbeveling van haar contrôlestelsel zegt: „De onmacht van den raad van arbeid om anders (dan door den behandelenden geneesheer) zulke gevallen te beoordeelen, zal uitlokken en leiden tot veelvuldige misbruiken” en de lezer daarbij bedenkt dat het hier slechts gaat om verzekerden, die trachten voor één, zegge één, dag ziekgeld van de kas te krijgen! Neen, dat systeem achten wij uit den boeze. En al mochten er werkelijk eenige verzekerden zich aan een dergelijke kleine fraude schuldig maken, dan vragen wij of de commissie zich dan nog verantwoord acht dat contrôlestelsel toe te passen en dan nog wel op een wijze (nl. door den behandelenden geneesheer), waardoor de goede verstandhouding tusschen patiënt en geneesheer wordt verstoord, de ethische en materiele belangen van den geneesheer worden geschaad en het aanzien van den geneeskundigen stand wordt verlaagd?

Het stelsel van contrôle, door vertrouwensartsen, kortweg en geheel ten onrechte door de commissie geïdentificeerd met contrôle van collegae-buurlieden over elkanders patiënten — inderdaad een tragisch-comische geschiedenis! om met collega BUNING te spreken — wordt afgemaakt door een aanhaling uit het jaarverslag van de centrale commissie, waarin gewezen wordt op de moeilijkheden, welke zich hebben voorgedaan op kleine plaatsen, waar slechts twee dokters zijn en waar voor het „Roode Kruis” de een de patiënten van den ander controleert en omgekeerd. Dit citaat, uit zijn verband gerukt, moet wel een verkeerden indruk maken. In het jaarverslag gaan echter deze zinnen vooraf: *„Maar nu heeft het „Roode Kruis”, wat zeker niet in de bedoeling van het hoofdbestuur heeft gelegen, een massa controleerende geneesheeren aangesteld. Zij heeft deze functie als het ware ten grabbel gegooid. Bijna ieder arts, zelfs hoogleraren, hoofd-inspecteurs van de volksgezondheid e. a. kregen een aanbieding”*.

Het is juist de fout van het „Roode Kruis” dat het *overall* controleerende geneeskundigen aanstelde. Op zijn vingers kon men uitrekenen dat op menige plaats, waar de twee gevestigde collegae elkanders patiënten moesten controleren, moeilijkheden tusschen hen onderling niet zouden uitblijven. Meer dan eens heeft het dagelijksch bestuur de directie van deze verzekeringsmaatschappij en haar medischen adviseur er op gewezen, dat dit stelsel niet deugt en dat ieder geval toch niet contrôle en dan nog wel een deskundige contrôle behoeft. Een dergelijk stelsel is dan ook een paskwil! Daarentegen is het zeer wel mogelijk het platteland te verdeelen in districten en voor ieder district één vertrouwensarts aan te stellen, natuurlijk alleen voor gevallen, waar bij gegronnen twijfel aan de door een verzekerde afgelegde verklaring, door contrôle van den bezoeker deze twijfel niet kan opgeheven worden. De commissie roept uit: „welk een omslachtigheid, welk een kosten! Het „Roode Kruis” was daarvoor zeer terecht niet te vinden, zij gaf op dat de kosten te hoog werden enz.” Terecht! Ja, wanneer men, zooa's de commissie, van het beginsel uitgaat, dat iedere verzekerde in zijn verklaring van ziek zijn gecontroleerd moet worden en dan nog wel door een geneesheer en wanneer men daarbij de zaak van den kant van het „Roode Kruis” bekijkt. Sluit deze maatschappij op dorpen een of enkele verzekeringen, dan wordt natuurlijk de contrôle door een vertrouwensarts, wonende in de naastbij gelegen

stad of in de streek, waarin het dorp gelegen is, omslachtiger en duurder dan in een groote stad, waar zij vele verzekerden heeft. Dat zij nu tracht dezen omslag, deze kosten te vermijden door den behandelenden geneesheer en diens buurman wederkeerig de contrôle te doen uitoefenen, is van *uit haar oogpunt bekeken*, handig. Maar wij, geneesheeren, doen verstandig om ons niet te laten spannen voor het wagentje van het „Roode Kruis” of voor dat van een andere verzekeringsmaatschappij, de collegiale betrekkingen ten plattelande niet in gevaar te laten brengen, onze juiste verhouding tegenover onze patiënten niet te laten bederven. Wij schromen niet hier uit te spreken — hoe onaangenaam dit ook moge klinken in de ooren van dergelijke verzekeringsmaatschappijen — het juiste standpunt is o.i. dit: indien voor een verzekeringsmaatschappij de risico te groot is enkele personen op dorpen te verzekeren, dan moet zij hen niet verzekeren of tegen hoogere premie. Maar het gaat niet aan door een dergelijke wijze van contrôle gewichtige belangen van geneesheeren aan te tasten. Het wordt hoog tijd, dat wij, geneesheeren, daaraan paal en perk stellen.

Schering en inslag in het betoog der commissie is het argument: contrôle zus of contrôle zoo (behalve door den behandelenden geneesheer) zal zoo duur zijn. Ook wanneer men met de commissie meent dat iedere verzekeringsplichtige, die ziek wordt en verklaart daardoor ongeschikt voor den arbeid te zijn, in zijn verklaring gecontroleerd moet worden en dat die contrôle dan steeds door een geneesheer moet geschieden, zal het o.i. de vraag nog zijn of een dergelijke belachelijke en overdreven contrôle wel zoo duur zal zijn. Te dien opzichte verwijzen wij naar de vroegere stukken van de heeren DROOGLEEVER FORTUYN, PINKHOF en VET. Maar al ware dit wel het geval, behoort dan niet de staat de kosten te dragen van de uitvoering der wet, die hij zelf maakt? Is het dan billijk die kosten voor een deel te vermijden door den praktiseerenden geneesheer te maken tot contrôleur zijner eigen patiënten en daardoor den grondslag van zijn zegenrijk beroep: het vertrouwen der lijdens te ondermijnen, hem in een scheeve positie te plaatsen? Moeten wij, geneesheeren, ons een dergelijk controleursschap laten opdringen? Een opgedrongen controleursschap, waarbij men als behandelend geneesheer door zijn patiënt — afgaande op de onthullingen van den controleerend geneeskundige bij de rijksverzekeringsbank, den heer SNOECK HENKEMANS — gevaar loopt bedreigd te worden: „met een stoel, met een zweep, met een stalvork, met een revolver, met woorden en met vuisten”. Wat een heerlijke verstandhouding tusschen patiënt en diens geneesheer! De geneesheer, in zijn spreekkamer zittende, uit tegenweer gewapend met een revolver, om zich tegen dergelijke lieflijke uitingen van zijn patiënten te beschermen!

Terecht zegt de Sanitätsrat, dr. J. KÖHLER in zijn boek: „Die Stellung des Arztes zur Staatlichen Unfallversicherung”: „Ist es da ein Wunder, meine Herren, wenn sich aus dieser dem Arzte so zu sagen aufgedrängte Tätigkeit Missstände entwickelt haben; wenn sich vor allem das Verhältnis zwischen Arzt und Unfallverletztem häufig so sehr getrübt hat, dass der Kranke in seinem Arzte nicht mehr den Helfer, sondern den Begutachter erblickt, der nur darauf ausgeht ihn, den Kranken, in seinem ihm gesetzlich zustehenden Forderungen zu beschränken”.

Is dit alles niet reeds genoeg om den geneesheer toe te roepen: *principiis obsta!*?

En er is meer! Het afgeven van ziekenbriefjes: de ongeschiktheidsverklaringen voor den arbeid, waarop het ziekengeld wordt uitgekeerd, vormt een band tusschen ziekenkas en behandelend geneesheer, die door het afgeven beschikt over de gelden van de ziekenkas. Wie ziet niet in dat deze band noodzakelijk moet leiden tot een toezicht op, tot een „Gemaszregel” van den behandelenden geneesheer door de ziekenkas, waarmede hij toch feitelijk niets te maken heeft? Wie weet niet, dat juist het aangaan van dezen band de voornaamste oorzaak is van het feit, dat de geneeskundige stand bij onze Oostelijke naburen is gekneveld en gefnuikt? En hij, die daaraan nog twijfelen mocht, hoore de uitspraak van twee onzer collegae, autoriteiten op het gebied van het ziekteverzekeringswezen in Duitschland: dr. o. MUGDAN, lid van den Rijksdag en prof. dr. R. LENNHOF: „Aus der Begutachtung der Arbeitsfähigkeit entstehen die meisten und schwerwiegendsten Streitpunkte zwischen Kassen und Aerzten”. (Der Aertzliche Dienst in der Arbeiterversicherung in Deutschland, September 1910).

Het daghet in het Oosten! Ja, maar willen de artsen ook hier een menschenleeftijd het juk torschen om daarna noodgedwongen hun verloren positie te heroveren? Is voorkomen niet beter dan half ad integrum te genezen?

„Door de groote afstanden op het platteland zouden de kosten van een tweeden controleerend geneesheer zeer belangrijk zijn en werkgever en werkmán, die beiden voor de helft de kosten moeten dragen, zouden voor zulk een dure bagage zeer zeker en terecht bedanken”. Wij betwijfelen zulks, te meer waar de commissie voorstelt dat de eerste controleerend geneesheer, de geneeskundige raadsman, zal zijn een *staatsambtenaar*, zoodat deze dan ook door de staat wel zal dienen bezoldigd te worden en niet door de ziekenkas, gelijk de commissie meent. Doch al ware het een dure bagage, is dat dan een reden om de goede verstandhouding tusschen patiënt en geneesheer te verbreken en den geneeskundigen stand bovendien tot slachtoffer te maken? Waarom zouden wij, geneesheeren, niet evenzeer terecht voor de op onze schouders te pakken bagage bedanken?

Met de kwestie van de contróle hangt ten nauwste samen die der vrije artsenkeuze. In de memorie van toelichting op de ziektewet staat als hoofdargument tegen de vrije artsenkeuze: dat de artsen, die den fondsleden het meest ter wille zijn (d. i. met het afgeven van ziekenbriefjes) de meeste leden tot zich trekken. De behandelende geneesheeren dienen het goed te begrijpen: *nemen zij de contróle op zich, dan vermoorden zij de vrije artsenkeuze* en wat dit zeggen wil voor onze patiënten en voor onzen stand, zullen wij niet nogmaals behoeven uiteen te zetten.

De commissie gaat nog veel verder. Zij beperkt er zich niet toe het o. i. noodlottig stelsel aan te prijzen, dat de behandelende geneesheer ziekenbriefjes moet afgeven, maar zij acht het noodzakelijk dat hij ook nog ten plattelande van de diagnose of de voornaamste ziekteverschijnselen opgave doet. Waarom? Omdat dit voor den controleerend geneesheer (den geneeskundigen raadsman) zoo gemakkelijk is, omdat deze er dan zijn reisroute op kan inrichten! Het is kras! Hier worden de belangen van patiënten en geneesheeren dienstbaar gemaakt aan de contróle. Dat noemen wij de zaken op zijn kop zetten. Gewetensbezwaren van den behandelenden geneesheer worden gesust met de verklaring dat zijn opgaven terecht komen bij den door den

staat aan te stellen geneeskundigen raadsman van het district en dat deze voor de gebruikmaking van de verstrekte gegevens verantwoordelijk is! Welke waarborg is er dat deze inlichtingen, de namen der betrokken patiënten, ook geheim zullen blijven voor den raad van arbeid (waarin werklieden en werkgevers, wellicht bekenden of patroon van den lijder zitting hebben!), voor diens beambten? En al ware zoodanige waarborg gegeven, dan nog is de voorgestelde maatregel slechts een verplaatsing van het beroepsgeheim. Een geheim is nu eenmaal niet vatbaar voor mededeeling. Ieder nauwgezet geneesheer zal moeten weigeren. Wat zou de commissie wel willen, als de patiënt den arts geheimhouding oplegt? Moet deze dan zijn eed schenden of moet den patiënt-verzekerde bij de wet die oplegging van geheimhouding verboden of hem alsdan het ziekengeld onthouden worden?

Ook voor de statistiek zouden deze opgaven zoo nuttig zijn! Immers, zegt de commissie, de raden van arbeid zijn bevoegd maatregelen te nemen, in het belang der gezondheid zijner verzekerden, en zij dienen dan toch te weten welke ziekten onder de verzekerden voorkomen, benevens de oorzaken van die ziekten. Accoord! Betwijfeld mag echter worden of de geneeskundige raadsman, aangezien de commissie hem, behalve met de leiding der contrôle, ook met de contrôle, zelf en met het geven van adviezen wil belasten, wel tijd genoeg heeft om zelf de van de behandelende geneesheeren ontvangen diagnoses enz. tot een bruikbare, behoorlijke statistiek te verwerken — immers dit moet hij wèl zelf doen, aangezien hij tegenover den behandelenden geneesheer toch verplicht moet zijn den naam van den patiënt voor den raad van arbeid, diens beambten enz. geheim te houden. Maar bovendien moet ook betwijfeld worden of die (ongeveer) tachtig geneeskundige raadsliden wel in staat zijn *behoorlijken* statistischen arbeid te leveren. Van een dergelijke statistiek komt dan ook niets terecht. Dat laat zich gemakkelijk voorspellen. Wij geneesheeren zullen echter zeer zeker bereid gevonden worden, *zelfs zonder daarvoor gehonoreerd te worden*, mede te werken tot een *behoorlijke* ziektestatistiek in Nederland — dat heeft de enquête in zake de landbouwongevallen bewezen —, mits het ambtsgeheim daarbij volkomen geeerbiedigd worde. Voor een dergelijke statistiek is noodig: één centraal statistisch bureau, dat zich uitsluitend daarmede belast, aan welk bureau door de behandelende geneesheeren na afloop van een ziektegeval de diagnose gezonden wordt, met vermelding van den afloop, den ouderdom, het beroep enz. van den verzekerde, *maar met verzwijging van den naam van den patiënt*. Zoodra het dan mocht blijken, dat in een bepaalde streek bepaalde ziekten veelvuldig voorkomen, dan kan door dit bureau de aandacht van de betrokken gezondheidscommissies of van den centralen gezondheidsraad daarop gevestigd worden, die na onderzoek aan de raden van arbeid adviseeren tot het nemen van bepaalde sanitaire maatregelen. Dit lijkt ons een oneindig veel betere weg toe, dan die, welken door de commissie ter motiveering van haar contrôlevoorstellen wordt gegeven en welke tot minderwaardig werk zal leiden.

Wij zullen ten slotte de conclusies van de commissie niet afzonderlijk bespreken. Het behoeft geen betoog dat wij vooral de conclusies 4, 5 en 7 uit den boeze achten. Maar over 6 en 8 kunnen wij niet zwijgen.

Conclusie 6: De behandelende geneesheer mag *op verzoek van den* enz.

Conclusie 8: De behandelende geneesheer mag niet *gedwongen* worden enz.

Hier toont zich de commissie conciliant, maar wij achten deze tegemoetkomende houding nog veel gevaarlijker dan een voorschrift als: de behandelende geneesheer *moet* alle inlichtingen verschaffen, die de ziekenkas hem vraagt. Want een ieder ziet het gevaar in van zulk een naakt, brutaal, het ambtsgeheim schendend voorschrift van de ziekenkas, maar weinigen zien het als het in een vrij vriendelijken vorm wordt verborgen. Wij zijn overtuigd van de goede bedoeling van de commissie, maar achten haar naief. Want deze conclusies zullen in de praktijk niets waard blijken: de dwang komt er zodoende toch, al is het ook indirekt. Conclusie 6 is als een twistappel te midden der geneesheeren geworpen. Het klinkt zoo gemoedelijk: een dokter mag op verzoek van den geneeskundigen raadsman alles zeggen, wat deze weten wil. En ongetwijfeld zullen er zijn, die daarin, ondanks het beroepsgeheim, geen bezwaren zien en het zullen doen. Juist hier schuilt het kwaad. De een zal het doen, de ander niet. De laatste heet dan lastig, veroorzaakt kosten aan de kas, en aan werkgevers en werklieden zal dan spoedig wel bekend zijn, zoo niet worden medegedeeld, dat zij die dure bagage van een tweeden controleerend geneeskundige te wijten hebben aan dien lastigen dokter; nog één stap verder en het zal heeten: gaat toch naar dien anderen meegaanden dokter, dan ben je van die onaangename bezoeken van dien controleerenden arts af, dan zal de premie voor de ziekenkas lager kunnen zijn! Wie ziet niet in, dat de nauwgezette, op zijn positie najverige arts het slachtoffer daarvan wordt? En met conclusie 8 gaat het evenzoo. De dokter mag niet *gedwongen* worden, maar zal in de praktijk, evenzoo door het bovenstaande, er wel toe gedwongen zijn.

Neen het zijn conclusies, welke verdeeldheid zaaien en door beheersching der ziekenkas onderwerping der geneesheeren veroorzaken. Ook hier zal de individueele vrijheid, waarop verschillende geneesheeren ten koste van de eenheid in de organisatie van hun stand zoo prat gaan, niet tot blijheid voeren, integendeel tot slaafsche onderworpenheid aan de ziekenkas met al de gevolgen van dien.

Wij geneesheeren staan thans op een tweesprong, hebben te kiezen tusschen één van tweeën: of de controle over eigen patiënten te aanvaarden en daarmee ons een juk te laten opleggen door de ziekenkas, onze positie tegenover den patiënt te verzwakken, de goede verstandhouding met den patiënt te verstoren, afstand te doen van de vrije artsenkeuze, den bloei en de hooge ethische en maatschappelijke beteekenis van onzen stand een noodlottigen slag toe te brengen,

of *eensgezind* alle controle over onze eigen patiënten te weigeren en voor hun gezondheidsbelangen in de bres te springen, indien de ziekenkas o. i. onrechtmatig hun het ziekingeld mocht onthouden of de uitkeering daarvan mocht staken.

Voor ondergeteekenden is de keuze niet twijfelachtig!

Mogen wij allen eensgezind den laatsten weg inslaan tot heil van onze patiënten en in het waarachtig belang van den geneeskundigen stand.

Rotterdam,
Amsterdam, } 4 December 1910.

J. P. VAN DER BRUGH.
C. F. SCHREVE.

