

zal niemand ontkennen en ik stel die moeielijkheid in het hierboven gestelde opschrift zoo scherp mogelijk. De arts zal kunnen komen te staan tusschen beurs en eer, tusschen beurs en geweten. Welnu, hij zal dit slechts deelen met — men zou haast kunnen zeggen, iedereen; om bij de universitair opgeleiden te blijven, met den advocaat die geen „advocaat van kwade zaken” wil worden, of met den predikant die niet het invloedrijke deel zijner gemeente naar den mond wil praten. Openlijk uit te spreken, dat de Nederlandsche geneesheeren voor die keus niet mogen gesteld worden, acht ik een zóó groote schande, dat wij dit aan anderen hadden moeten overlaten.

Maar, ten tweede, die moeielijkheid moet niet overdreven worden en ik moet ernstig protesteeren tegen de wijze, waarop de heeren VAN DER BRUGH en SCHREVE van wat zij mijne „onthulling” noemen, gebruik maken. Wat ik meedeelde ten bewijze hoe onaangenaam de toestand wordt, waar contróle wordt uitgeoefend door geneesheeren, die *niet de behandelende* geneeskundigen zijn, dit te gebruiken als een schrikbeeld voor den behandelenden geneesheer, aldus *het* verschilpunt, waar het om gaat, naievelijk over het hoofd ziende — dit is mij wel wat al te kras.

Ik sprak uit de ervaring der controleerende geneeskundigen; VAN DER BRUGH en SCHREVE hadden daartegenover moeten stellen de ervaring der behandelende geneeskundigen. Werd al eens een geneesheer door *zijn patiënt* bedreigd om een ziekenbriefje? Zoo niet, waarom zou dit dan in de toekomst wel te vreezen zijn.

s-Gravenhage, 10 December 1910.

D. SNOECK HENKEMANS.

CONTRÔLE BIJ DE ZIEKTEWET.

Ik beschik over een geringe ervaring, maar die ervaring is voldoende, om mij beslist te verklaren tegen het afgeven van bewijzen door den behandelenden geneesheer. Ziekenfondsen bestaan hier niet, wel verschillende plaatselijke ondersteuningsfondsen bij ziekte. De meeste dier fondsjes vragen alleen een ziekenbriefje óf bij begin en einde der behandeling óf weekbriefjes. De rest is overgelaten aan de eerlijkheid der leden en de onderlinge contróle. Nooit hoorde ik van eenige moeielijkheid bij die regeling. Alleen hier in Stiens is, op mijn eigen voorstel nog wel, een bewijs van onvermogen om te werken noodig. Deze bepaling was destijds noodig, omdat er misbruik gemaakt werd door *enkelen*, die zich als arm-patiënt lieten behandelen in tijden van werkeloosheid. Ik heb toen voorgesteld om, als de patiënt wel in staat was te werken, slechts de helft uit te keeren, maar tevens wilde ik de contróle laten uitoefenen door de leden zelf. Het eerste werd aangenomen, het tweede niet, zoodat de contróle bij ons berust. Bij de meeste leden hindert dit niet, maar is tevens het bewijs volmaakt overbodig, bij enkelen is het mij een voortdurende bron van ergernis. En op den koop toe nemen de andere leden, die overtuigd zijn, dat de patiënt heel goed zijn werk kan verrichten, het ons nog kwalijk. Dit betreft een fondsje met 60 leden. Ik geloof, dat het bezwaar voor ons, plattelandsgeneesheeren, nog grooter is, dan in de steden, omdat met onze verklaringen het geheele dorp zich bemoeit. Men zou dat nu wel meer geheimzinnig kunnen doen, zooals de Commissie inzake de

onderlinge verhouding enz. wil, maar ook dan voorzie ik er niets dan ellende van.

Maar ook geen contrôle zooals bij de Rijksverzekeringsbank. Het komt mij voor, dat velen deze wijze van contrôle als een schrikbeeld voor oogen staat, en men nog liever zelf maar een bewijs afgeeft, dan zijn patiënten en zich zelf doorlopend te laten controleeren. Ik geloof niet dat bij een volkomen scheiding tusschen ziekte- en ondersteuningsfonds de toestand zoo zal worden.

Laten wij beginnen te weigeren andere bewijzen af te geven dan dat de patiënt onder behandeling is. Mocht dan later blijken, dat de contrôle wordt uitgeoefend op een wijze, die ons of onze patiënten schaadt, dan kunnen wij op grond van ervaring daartegen opkomen. Maar laten wij ons niet laten verleiden tot eenige concessie. Eventueel misbruik zal waarschijnlijk met een bewijs van den dokter grooter zijn, dan zonder dat en in elk geval behooren wij die misbruiken niet door een verklaring te dekken. En dat zal ongetwijfeld voorkomen.

Stiens, 12 December 1910.

Dr. L. DE JAGER.

HET AFGEVEN VAN ZIEKENBRIEFJES.

Naar mijn meening zou deze zaak geregeld kunnen worden als volgt: Wordt de verzekerde ziek, dan meldt hij zich aan bij de ziekenkas, met overlegging van een bewijs van den behandelenden geneeskundige, dat hij onder geneeskundige behandeling is. De ziekenkas kan nu een leek-bezoeker ter onderzoek zenden. Komt het dezen voor, dat geneeskundige contrôle noodig is, dan geeft hij daarvan aan het bestuur der ziekenkas kennis en dit waarschuwt den controleerenden geneeskundige. Samenwerking tusschen behandelend en controleerend geneesheer is natuurlijk gewenscht. Ik meen dat op deze wijze de zaak eenvoudig zal zijn en heb nog genoeg vertrouwen in de eerlijkheid van den Nederlandschen geneeskundige, om aan de verklaring, dat de verzekerde onder geneeskundige behandeling is, de waarde te hechten dat hij ziek is. In twijfelgevallen, zal dan de controleerende geneeskundige noodig zijn, dit zijn dan de 2 à 3 pCt. der zieken, die volgens de meening van der zake kundigen dergelijke contrôle behoeven.

Amsterdam, 14 December 1910.

L. C. VAN DER MEULEN.

OPROEPING TER BUITENGEWONE ALGEMEENE VERGADERING OP 22 DECEMBER A. S. TE UTRECHT.

Bij de bespreking op de buitengewone algemeene vergadering der afdeling Leiden en O. is ten duidelijkste gebleken, welke *zeer groote bezwaren* er aan het ontwerp ziekewet verbonden zijn *èn voor de verzekerden* *èn voor de artsen*. Hierom acht bovengenoemde afdeling het wenschelijk, dat de leden der Nederlandsche maatschappij tot bevordering der geneeskunst zich niet beperken tot het zenden van een afgevaardigde ter buitengewone algemeene vergadering, doch zooveel als mogelijk, ook zij, die zich van den inhoud van dit ontwerp hebben op de hoogte gesteld, te Utrecht zullen aanwezig zijn,