

er tegen een ziekte als de longtuberculose een geneesmiddel zou zijn gevonden, en hoe verschrikkelijk het is, dat een arts, die toch weet, wat het gevolg is van zulk een voorspiegeling, zich daaraan schuldig maakt. Zijn troost is, dat artsen, die het pad des kwakzalvers betreden, als regel niet slagen.

De heer OOSTERBAAN blijkt te beseffen, dat zijn taak niet behoeft beperkt te blijven tot zijn ambtelijke plichten, maar dat hij ook op andere wijze de volksgezondheid kan bevorderen. En de groote, kapitaalkrachtige couranten kunnen een voorbeeld nemen aan het genoemde blad, dat zonder twijfel voordeel had kunnen trekken uit medeplichtigheid aan de granuline-kwakzalverij, maar dit terecht heeft versmaad.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET BINDEND BESLUIT.

I.

Indien een vereeniging van werknemers (in casu: geneesheeren) een voor alle leden bindend besluit neemt, d. w. z. een besluit, waaraan ieder lid zich heeft te houden, *op straffe van uitstooting*, dan plaatst die vereeniging zich daarmede op een exquisiet vakvereenigingsstandpunt. De individueele vrijheid wordt ter wille van het groepbelang aan banden gelegd. Door tot solidariteit te dwingen tracht men vervolgens positieverbetering te verkrijgen.

Men mag dan vragen, welke algemeene voorwaarden men aan den inhoud van een dergelijk bindend besluit moet stellen. Naar mijn meening zijn dit o. a. de volgende:

A. *Het moet zich als regel uitshluitend bezighouden met het belang der groepwerknemers, die zij vertegenwoordigt.*

Indien erin eischen gesteld worden voor een andere groep, bijv. apothekers, kan men als regel niet aannemen, dat de gemiddelde geneesheer voor een pharmaceuten-belang zijn eigen bestaan in de waagschaal zal stellen. Overtredingen zijn in grooten getale te verwachten, waarschijnlijk in zoo'n aantal, dat uitstooting geen zin meer heeft. Maar al of niet uitgestooten, de vakvereeniging heeft aan uitwendige en inwendige kracht geleden, daar zij eischen stelde, die blijkbaar niet binnen haar sfeer vielen en dus niet waren vol te houden. Hiermede wordt niet bedoeld, dat wij als geneesheeren niet een lans mogen breken voor de belangen van een of meer andere groepen. Zeer zeker mogen wij dat doen, doch dit geschiede dan door redevoeringen, brochures, desnoods requesten enz.; in het kort door alle midelen, die verbreiding aan onze meening kunnen geven. In een bindend besluit behooren zij echter (nog) niet te huis.

Onze vakorganisatie is nog niet zoo krachtig, dat wij het mogen wagen onze eigen vakbroeders uit te stooten ter wille van het belang van een andere groep.

Ik ben het dus volkomen eens met collega BERDENIS VAN BERLEKOM, dat de eisch omtrent apothekers uit het bindend besluit moet vervallen.

B. *Een bindend besluit moet slechts eischen bevatten, die zooveel mogelijk in het belang van ALLE leden zijn.*

Een minderheid zal altijd eenigszins in het gedrang komen. Echter . mag die minderheid niet groot zijn; 2°. mogen de belangen dier minderheid niet op ernstige wijze geschaad worden. Hoe staat het in dit opzicht met den eisch van: „vrije artsenkeuze” (zij het dan ook met de zeer geringe beperkingen, die er door het hoofdbestuur aan toegevoegd worden)?

In de allereerste plaats moet m. i. duidelijk gezegd worden of wij de vrije artsenkeus eischen ter wille van de fondsleden of ter wille van de dokters. Indien wij het werkelijk in de allereerste plaats gebiedend zouden opeischen ter wille van de *patiënten*, dan is mijn meening, dat ook dit punt uit het bindend besluit behoorde te vervallen (krachtens het onder A gezegde). Indien wij het echter in de allereerste plaats voor het doktersbelang opeischen, dan moeten wij dit ook openlijk erkennen. In den strijd voor onze positie zullen wij met andere groepen in conflict komen. Willen wij op eerlijken strijd kunnen rekenen, dan moeten wij niet schromen de dingen bij den naam te noemen. Niemand zal ons kwalijk nemen, dat wij voor onze belangen opkomen, doch men zal dit wel doen, indien wij het willen laten voorkomen, dat onze strijd geschiedt ter wille van het belang van anderen.

Ik voor mij houd de eisch van vrije artsenkeus in de allereerste plaats gesteld voor het doktersbelang.

De meeste grootere ziekenfondsen toch hebben, ter wille hunner leden, voor een min of meer ruime artsenkeuze gezorgd. Indien de leden inderdaad die groote behoefte hadden aan een vrijwel ongebreidelde artsenkeus, dan ware die eisch toch allicht met meer klem van die zijde kenbaar gemaakt. Aan den anderen kant kan men den geneesheeren voorhouden, dat inwonende verpleegsters in ziekenhuizen als regel geen vrije artsenkeus genieten: Indien dát patiëntenbelang ons zoo na aan het hart lag, hadden wij hier toch een schoone gelegenheid gehad om door daden te toonen, dat vrije artsenkeus als een beslist noodzakelijk patiëntenbelang aan iedere zieke moest gewaarborgd worden.

De vraag is nu of de vrije artsentootreding bezwaren met zich brengt voor een minderheid der geneesheeren. Zoo ja, hoe groot die minderheid is en of de belangen dier minderheid ernstig geschaad worden?

De vrije artsentootreding is in haar aard een nadeel voor de artsen, die reeds aan een fonds verbonden zijn, en een voordeel voor degenen, die er nieuw aankomen. Men pleegt dit nadaal niet te tellen, omdat ten eerste zij eertijds ook het voordeel van toetreding hebben genoten en ten tweede omdat het nadeel meestal gering is en niet opweegt tegen het voordeel voor de laatst-gekomenen en het voordeel voor alle artsen te zamen.

Stel dat in een stad aan een ziekenfonds bijv. 100 artsen zijn verbonden. Ruw weg kan men zeggen, dat ieder $\frac{1}{100}$ deel der praktijk heeft. Komt er nu 1 bij, dan heeft ieder na eenigen tijd ongeveer $\frac{1}{101}$ deel der fondspraxis. Het geleden nadeel is in dit geval zóó klein in vergelijking van de voordeelen, dat in dit geval door ieder onzer de billijkheid der vrije artsentootreding beaamd zal worden. Tevens blijkt hieruit echter, dat de billijkheid min of meer staat of valt met de *quantitatieve* verhoudingen. Stel een dorp, dat bijna zoo groot is, dat er één arts kan bestaan, met een bevolking, die grootendeels onder het fonds valt (arbeidersdorp op eenigen afstand van een industriestad). Een arts vestigt zich daar; krijgt de heele fondspraktijk, maar

kan in de eerste jaren geen bestaan daar vinden. Later wordt het iets beter door den groei van het dorp. Na eenige jaren kan hij het bijgepaste geld van de eerste jaren weer inverdiene. Zou het niet hoogst onaangenaam voor hem zijn, indien na eenige jaren een tweede arts (ongetrouwd, met weinig materiele zorgen) zich naast hem nederzette en hem de helft van zijn juist-toereikend inkomen ontnam. Ongetwijfeld zou hem dit buitengewoon onaangenaam zijn, omdat de quantitative verhoudingen hier heel anders zijn dan in het eerste geval. Hier bestaat reeds een grensgeval, wat het inkomen betreft. Bovendien wordt dit niet met ongeveer $\frac{1}{100}$ deel verminderd, maar met ongeveer de helft. Het vooruitzicht voor een dergelijke mogelijke oraangenaamheid zou een normaal mensch kunnen doen besluiten bij zijn aanvankelijke vestiging te trachten een contract met het fonds aan te gaan voor verscheidene jaren; aan den eenen kant de arts, zich voor een bepaald honorarium beschikbaar stellend; aan den anderen kant het fonds, zich verbindend geen tweeden arts aan te stellen (zoolang bijv. het aantal leden beneden een bepaald getal bleef). Een dergelijk contract zou in die omstandigheden niet onlogisch zijn. Hoe zal nu die arts denken over zijn vakvereeniging, die hem niet alleen dit middel ontnemt, maar hem bovendien dwingt van het fonds te eischen: „vrije artsentootreding”; juist datgene, wat voor hem onoverkomelijk noodlottig kan worden. Ik geloof niet, dat dergelijke maatregelen ooit op den weg van een goede vakvereeniging kunnen liggen. Haar doel is positieverbetering der leden, desnoods ten koste van kleine opofferingen der andere leden; maar nooit mag zij er op uitgaan een maatregel te treffen, waardoor zij den een het bestaan mogelijk maakt enkel en alleen door het den andere te ontnemen.

Hetzelfde wat voor den arts op een kleine plaats geldt, geldt ook voor den specialist op ietwat grootere plaatsen.

Mijn slotsom is dus, dat door de vrije artsentootreding in sommige gevallen de belangen der minderheid op *zeer ernstige wijze geschaad* kunnen worden. Of die minderheid numeriek groot is, laat zich op het oogenblik niet zeker beoordeelen.

Er zijn meer bezwaren tegen de vrije artsentootreding. Hoewel die feitelijk onder punt C tehuis behooren, zal ik ze voor het betere overzicht hierbij plaatsen. Collega MIJNLIEFF heeft m. i. terecht in dit verband de spoorwegfondsen genoemd. Het is toch duidelijk, dat lichamen als de spoorwegmaatschappijen, die voor het veilige reizigersvervoer enz. tot op zekere hoogte aansprakelijk zijn, beter de behandeling en beoordeeling van hun personeel aan een beperkt aantal artsen (waarmede zij geregeld contact hebben) kunnen toevertrouwen, dan aan een begrensde aantal. Dergelijke sprekende redenen moeten m. i. gebillijkt worden.

Een derde bezwaar van vrije toetreding in casu van specialisten is dit, dat er allicht specialistische vakken zullen zijn, die door het ziekenfonds niet als urgent beschouwd worden. Ik kan mij bijv. denken, dat een fonds, mede uit geldelijke overwegingen, niet de urgentie zal in zien van specialisten voor hartziekten, longziekten, stofwisselingsziekten, orthopaedie, herniologie enz. Het gaat dan toch inderdaad niet aan, deze toch aan het fonds op te dwingen.

C. *De eischen, geformuleerd in het bindend besluit, mogen niet al te veel disharmonieeren met de rechtmatige eischen der andere belanghebbende groepen.*

Men mag wel eens iets overvragen op vergaderingen en bij onderhandelingen. Bij een bindend besluit moet men zich beperken tot het algemeen bereikbare. De eisch sub 2^o. van het bindend besluit, n.l. dat „aan geen der drie „bij het ziekenfonds belanghebbende groepen (apothekers, geneesheeren en „leden) een overwegende macht in het bestuur en de algemeene vergadering „zij toegekend” voldoet m.i. daaraan niet. De ziekenfondsleden zijn in hoofdzaak te beschouwen als de werkgevers; de dokters en apothekers als de werknemers 1). Afgezien van het feit, dat de apothekers buiten dit bindend besluit behooren te blijven, is hier een, tot op zekere hoogte kunstmatige scheiding gemaakt in de groep der werknemers. De hoofdverdeeling is: werknemers en werkgevers. Wij kunnen de eerste wel onderverdeelen in dokters en apothekers, maar wij kunnen evengoed de laatste onderverdeelen in mannelijke en vrouwelijke, gehuwde en ongehuwde enz. enz. Tegen al die onderverdelingen bestaat op zichzelf natuurlijk geen bezwaar. Iets anders wordt dit, indien men de onderverdelingen in verband brengt met het aantal uit te brengen stemmen en dan éézijdig onderverdeelt. Dan behoort men bij de beide hoofdgroepen als basis te blijven, de werkgevers, die het geld fourneeren, de werknemers, die het ontvangen. Indien de gezamenlijke werknemers evenveel stemmen in het bestuur en algemeene vergadering zouden eischen als de werkgevers, dan zou mij dit al een ruime eisch lijken. Indien de werknemers zich echter kunstmatig in twee groepen splitsen en dan voor *iedere* groep evenveel stemmen opeischen als voor de gezamenlijke werkgevers, dan lijkt mij die eisch onaannemelijk voor de laatsten. Een dergelijk bestuur toch kan niet meer aanspraak maken op den naam van onaantastbare onpartijdigheid. Stel er wordt een loonactie door de dokters of apothekers gevoerd, die tenslotte door een stemming in het bestuur beëindigd moet worden. Mij dunkt, dat er uitermate veel kans zal bestaan, dat de beide groepen van werknemers dezelfde meening zullen hebben en door óverstemming der leden hun wensch zullen doordrijven. Dit kunnen en zullen m.i. in het algemeen de leden niet aanvaarden. Het moge zijn, dat de leden zich hier en daar, uitzonderingsgewijs, bij een dergelijke aartsvaderlijke rechtsbedeeling zullen neer leggen, maar zeker niet als regel 2).

1) Met collega POSTHUMA ben ik het eens, dat deze vergelijking niet heelemaal opgaat; zij is in verschillende opzichten mank. Doch ook de vergelijking met coöporatie en kartel gaat niet geheel op. De laatste toch plegen zich te bemoeien met de materiele dingen en niet met de imponderabilia. Beide groepen zijn niet op gelijke wijze aan de concurrentie onderhevig. Maar ware de vergelijking juist, dan behoorden de geneesheeren eerst recht buiten het bestuur der coöporatie te blijven.

2) Collega VAN BRUGGEN moge meenen, dat alleen collega BERDENIS VAN BERLEKOM zich op het buitengemeen onpractische standpunt plaatst, dat „zij, die de dubbeltjes opbrengen, het beschikkingsrecht er over willen hebben” en ten bewijze van het tegendeel een aantal feiten opnoemen, die met het onderhavige geval werkelijk al te veel verschilpunten bieden; ik vrees, dat collega VAN BRUGGEN later tot zijn groote verbazing zal bemerken, dat een groot aantal arbeiders op ditzelfde zoogenaamde onpractische standpunt staan. Een kijkje in de Twentsche ziekenfondsen zou hem misschien veel ontgoochelingen besparen.

Die eisch lijkt mij in zóó groote disharmonie met de belangen van de andere groep, dat zij niet door te voeren is. De geneeskundigen kunnen dien eisch beter thuis laten dan hem stellen en later bemerken dat zij niet volgehouden kan worden. Afgezien van de onaannemelijkheid voor de fondsleden, is die eisch in sommige gevallen een paskwil. Stel een fonds op een dorp, waar één geneesheer is en geen apotheker. Het bestuur zou dan moeten bestaan uit: 1 geneesheer + 0 apothekers + 1 fondslied. Ik vermoed, dat in dit bestuur van 2 personen staking der stemmen geen uitzondering zou zijn.

Ik meen, dat wij in deze kwestie alleen moeten eischen: *medezeggingschap in het bestuur*. Dit is uitvoerbaar en in het algemeen voldoende. Blijkt onze invloed dan nog hier en daar te klein, dan is de vakvereeniging daar, om onze wenschen zoo noodig te onderstrepen.

D. *Het bindend besluit moet alleen punten bevatten, waarvan men de draagwijdte geheel kent en die practisch volkomen uitvoerbaar zijn.*

De voorgestelde eisch omtrent het afgeven van ziekenbriefjes is deze, dat de ziekenfondsen ons daarin geheel vrij moeten laten. Indien de arts er geen bezwaar tegen heeft, controleere hij zijn eigen zieke; heeft hij er wel bezwaar tegen, dan moet het fonds hem daarvan vrijstellen.

Het vraagstuk: „al of niet controleeren van eigen patiënten” is al zoo vaak besproken, dat men er haast niet meer over durft te beginnen. Toch lijkt het mij niet ongewenscht de zaak hier nog even onder de oogen te zien. Men kan zeggen, dat in het algemeen, tot op heden, de contróle der ziekenfondspatiënten geschiedt door den behandelenden arts. Deze handelwijze, dit systeem heeft in het gebruik gebleken aanleiding te geven tot enkele moeilijkheden en ook wellicht tot enkele misbruiken. Dit was de reden, dat men aan een ander systeem ging denken, n.l. dit: „De behandelende geneesheer houde zich geheel buiten de contróle”. Daartusschen in bestaat nog een derde weg n.l. deze: „De behandelende geneesheer oefene niet de heele contróle uit”. Dit systeem van gedeeltelijke contróle bestaat bij de Rijkverzekeringsbank. Hier toch wordt in de meeste gevallen door den behandelenden arts aan patiënt en bank kennis gegeven, dat het werk weer hervat kan en moet worden. In sommige gevallen treedt de controleerende geneesheer op, hetzij op verzoek van den behandelenden arts, hetzij op last van de bank. De controleur hakt af en toe een moeilijken knoop door. In de reguliere en kleinere gevallen geschiedt deze manipulatie door den behandelenden arts.

Van het systeem: „In het geheel geen controle door den behandelenden geneesheer” bestaat, voor zoover ik weet, nog geen uitgebreide ervaring. Het is tot op zekere hoogte nog een *theorie* van ons. Dit op zich zelf is voor mij een besliste reden een dergelijk punt buiten een bindend besluit te laten. De draagwijdte van een theorie kan men onmogelijk met zekerheid kennen. Naar mijn meening zijn er groote bezwaren aan dat systeem verbonden. Stel b.v. een kleinere plaats, waar een aantal kleinere fondsen bestaan. Indien deze fondsen een controleerend geneesheer moeten nemen, zullen zij, omdat zij klein zijn, daarvoor moeilijk een geneesheer kunnen nemen, die van de controle alleen kan bestaan. Zij moeten daarvoor dan nemen een der andere practiseerende geneesheeren en wel uit dezelfde plaats. Het is vrij zeker te voorzien, dat deze bemoeiingen met elkaars patiënten aanleiding zullen geven tot allerlei inter-collegiale moeilijkheden. Juist op kleinere

plaatsen, waar men elkaar kent, waar zekere rivaliteiten vaak voorkomen, kunnen ongewenschte verhoudingen niet uitblijven.

Een tweede bezwaar tegen dit, op theoretische gronden aanbevolen systeem is, dat het een wild vreemd geneesheer in zeer veel gevallen niet mogelijk is uit den oogenblikkelijken toestand (al wordt deze nog zoo nauwkeurig opgenomen) een besluit omtrent de mate van arbeidsgeschiktheid van den zieke te trekken. Stel bijv. een tuberculose-lijder met weinig objectieve verschijnselen, die toch herhaaldelijk bij werkhervatting weer bloed ging opgeven. De huisarts kan dat weten, kan in staat zijn zijn weerstandsvermogen te kennen. De controleur moet er naar raden, staat op alle manier veel minder vast in zijn schoenen. Dit soort voorbeelden kan ieder onzer in zijn praktijk aanwijzen. Grote fouten zijn door den controleur slechts te vermijden, indien hij voortdurend overleg pleegt met den huisarts. Dit heeft echter ten eerste het bezwaar, dat de huisarts, die een drukke fondspraktijk heeft, geen tijd kan (en wil) vinden voor al die samensprekingen. En ten tweede zal dan toch het woord van den behandelenden arts in de meeste gevallen den doorslag geven. De contrôle, waarvan hij in naam ontlast was, wordt hem langs een omweg, op veel tijdroovender wijze toch weer op de schouders gelegd. Eenvoudiger, korter en praktischer is het dan den huisarts de contrôle geheel of gedeeltelijk te laten.

Een derde bezwaar is dat behandeling en contrôle in vele gevallen zóó nauw in elkaar grijpen, dat scheiding niet wenschelijk is. Vooral bij zenuwpatiënten zal zich die mogelijkheid vaak voordoen. In die gevallen is de huisarts vaak beter in staat het sein tot werkhervatting te geven dan de controleur, die den patiënt niet kent.

Een vierde en zeer groot bezwaar geldt den geneesheeren, die alléén op een dorp gevestigd zijn, of de specialisten, die ter plaatse geen soortgenooten hebben. Het zou in die gevallen toch al te ongerijmd zijn, als voor elken patiënt een collega van elders moest komen om een ziekenbriefje af te geven. Ongerijmd en niet-te-betalen voor vele ziekenfondsen. In die gevallen kan de arts als regel niet weigeren een ziekenbriefje af te geven.

Al deze bezwaren bij elkaar doen mij vreezen, dat een consequente doorvoering (zij het dan ook van eenige kunstbroeders) van het systeem „geen contrôle over eigen patiënten” nog meer moeilijkheden met zich mede zal brengen dan het thans vigeerende systeem „wel contrôle over eigen patiënten”, hoewel ik de bezwaren, die aan dit laatste verbonden zijn, niet onderschat. Mij lijkt nog steeds een tusschensysteem, in den geest van het bestaande bij de Rijksverzekeringsbank, het meest aannemelijke. De karakteristieken hiervan zijn:

1°. Contrôle, deels door den behandelenden arts, deels door den controleur.

2°. De controleerende geneesheer oefent geen praktijk uit (althans niet ter plaatse).

Bestaanbaar is dit systeem, indien verscheidene kleine fondsen tot één grooter samensmelten of zich tot dat doel aaneensluiten en coöperatief een controleur aanstellen. Daar echter het (tot nu toe nog theoretische) nieuwe systeem door ons in zijn heele draagwijdte en praktische uitvoerbaarheid nog niet goed overzien kan worden, gaat het m. i. bezwaarlijk aan dit punt in het bindend besluit aan te roeren.

Samenvattend is dus mijn meening omtrent het bindend besluit:

ad Punt I. Vrije artsenkeuze. Dit blijve behouden, maar dispensatie van dit punt moet mogelijk zijn (te verleenen bijv. door een neutraal lichaam).

ad Punt II. Bestuurssamenstelling enz.. Deze eisch vervalle, en daarvoor in de plaats worde gesteld: „medezeggingschap der artsen in het bestuur”.

ad Punt III. Welstandsgrens. Handhaven.

ad Punt IV. Afgeven van ziekenbriefjes. Deze heele eisch laten vervallen.

Echter zou ik het met collega BERDENIS VAN BERLEKOM hoogst wenschelijk achten, dat het bindend besluit wel inhield een bepaling omtrent;

„Scheidsrechterlijke uitspraak bij geschillen tusschen artsen en leden of bestuur”.

Enschede, 5 Mei 1912.

D. FUCHS.

II.

In mijn ingezonden stuk in het *Tijdschrift* van 27 April j.l. werd door mij de vraag gesteld, in hoeverre de spoorwegziekenfondsen zouden vallen onder het door het hoofdbestuur voorgestelde bindend besluit. In art. 16 (1 bis) van het gewijzigd ontwerp-ziektewet wordt deze vraag beantwoord. Dit luidt n.l. als volgt:

„Ten aanzien van personen, die in dienstbetrekking zijn bij ondernemers van een spoorwegdienst, als bedoeld bij de wet van 9 April 1875 (*Staatsblad* n^o. 67) tot regeling van den dienst en het gebruik der spoorwegen, en voor wie een regeling betreffende uitkeering bij ziekte is vervat in een hun dienstvoorwaarden betreffend reglement, zullen in stede van de bepalingen dezer wet gelden de bepalingen van dat reglement, mits laatst bedoelde bepalingen zijn vastgelegd hetzij door de bestuurders van den spoorwegdienst in overeenstemming met den met de uitvoering der wet van 9 April 1875 (*Staatsblad* n^o. 67) belasten minister, hetzij door dezen krachtens bij algemeen maatregel van bestuur verleende bevoegdheid”.

Hieruit blijkt, dat bij aanneming van dit artikel het bindend besluit niet van toepassing zal zijn op de spoorwegziekenfondsen, die dan buiten de ziektewet vallen.

Tiel,
7 Mei 1912.

Dr. A. MIJNLIEFF,
*Secretaris van het Hoofdbestuur
der Nederl. Vereeniging van Spoorwegartsen.*

A. Z. A. EN HET ADRES DER GENEESKUNDIGE VEREENIGING TOT BEVORDERING VAN HET ZIEKENHUISWEZEN.

Daar de gegevens over het Algemeen Ziekenfonds te Amsterdam, door de Vereeniging tot bevordering van het ziekenhuiswezen benut voor het adres aan den minister van landbouw, handel en nijverheid, door mij zijn verschaft, neem ik de vrijheid, de geneeskundige commissie van A. Z. A. van antwoord te dienen op haar verweer in het laatstverschenen nummer van dit *Tijdschrift*. Dat de commissie A. Z. A. verdedigt, is haar goed recht en te apprecieeren, maar dat zij zich boos maakt, zich met verontwaardiging uit en voorstellingen van feiten in het adres van de Vereeniging tot bevordering van het ziekenhuiswezen zóó onjuist noemt, als zelden voorgekomen is, had zij