

het vaandel zullen verlaten, zoodat zij zich meester maken van de praktijk en de getrouwen haar verliezen. *Deze vrees is in Engeland voorkomen door van alle geneeskundigen een schriftelijke verklaring te vragen dat zy zich tot naleving van het besluit verbinden.* In alle plaatsen zijn commissies gevormd die persoonlijk onderteekeningen verzamelen. Tevens zijn groote sommen bijeengebracht als waarborgfonds voor hen, die schade mochten lijden. De commissie voor de City van Londen heeft nagenoeg 1000 P. St. bijeengebracht, en in het district Bethnal Green heeft deze commissie de handteekeningen van alle artsen op één na verkregen.

Het honorarium, dat de Engelsche artsen verlangen, bij een welstandsgrens van 100 P. St. f 5.10 per hoofd en per jaar (de regeering heeft haar aanbod reeds van 4 tot 6 sh. opgeslagen) is voor onze begrippen zeer hoog, ongeveer 5 maal hooger dan te Amsterdam, waar zelfs in weelde levende personen van ziekenfondsen gebruik maken. Men moet echter in aanmerking nemen, dat 8 millioen menschen, die nu nog tot de particuliere praktijk behooren, en soms weinig of niets, maar ten deele behoorlijk kunnen betalen, in de staatsverzekering worden opgenomen. Hierbij zijn er, die gelijk dr. CHAPPLE in het Lagerhuis (zitting van 15 Mei) heeft opgemerkt, die veel meer werk opleveren dan tot nu toe een gemiddelde buspatiënt, omdat hun omstandigheden het mogelijk maken, ook bij ernstige ziekten thuis te worden verpleegd, terwijl de minder welvarende werkman dan genoodzaakt is, zich te laten opremen. Ook is het een groot verschil, of de *minvermogenenden* zelf voor hun geneeskundige hulp moeten zorgen, of dat de *meer-, neen alvermogene* Britsche schatkist het onderneemt, daarvoor te zorgen. Tegenover zulk een cliënt bestaat er toch geen reden om het werk voor minder te doen dan men zelf voor zijn levensonderhoud noodig heeft, *gelijk tot nu toe geregeld geschiedt.* In dezelfde zitting werd door de regeering medegedeeld, dat zij met de vertegenwoordiging der artsen in onderhandeling is, en daarvan het beste verwacht, maar, om de uitkomst niet te bederven, er niet meer van wil zeggen, welk voorbeeld wij nu wel moeten volgen. Hopen wij echter, dat *ginds en hier ter harte* zal worden genomen wat mr. HERBERT, een niet-geneeskundige, opmerkte: de artsen kunnen het best hun eigen leven en hun eigen belangen beoordeelen. Indien de Staat, als de volksgezondheid erbij betrokken is, zou trachten, de geneeskundige hulp te verkrijgen op voorwaarden, die thans door de artsen worden geweigerd, zou dit beteekenen geringere belooning. *Nu is „sweating” steeds een leelijk ding, maar het ergste van alles is „sweating” van den dokter of den kok.*

Hier heeft nu eens één van de weinige parlementsleden in Europa gesproken, die begrijpen, dat men daardoor slechte geneeskunst, resp. slecht eten krijgt!

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### DOKTERSFONDSEN EN HET ONTWERP ZIEKTEWET.

Meermalen is de vraag gesteld, of een doktersfonds in engeren zin, waarin dus de apotheekhoudende geneeskundige de eenige deelnemer is en tevens het beheer voert, onder de bepalingen valt van het ontwerp-ziektewet,

m. a. w. of het moet voldoen aan de eischen bij art. 89 aan de toegelaten ziekenfondsen voorgeschreven.

Het antwoord moet m. i. ontkennend luiden. Volgens art. 2 (4) wordt onder ziekenfonds verstaan een instelling voor de verzekering van geneeskundige hulp. Het groote verschil tusschen een doktersbus en een ziekenfonds is hierin gelegen, dat bij een ziekenfonds zoowel de minvermogende als de geneesheer een verbintenis aangaan met de instelling, terwijl bij een doktersbus een overeenkomst, een soort abonnement, gesloten wordt tusschen patiënt en dokter zelf. Een doktersbus is dus geen „instelling” en derhalve niet een ziekenfonds in den zin van het wetsontwerp.

Art. 38 (1a) en (2) geven de wijze aan, waarop de doktersfondsen rustig kunnen blijven bestaan. Het luidt:

(1) „Den verzekerde komt geen ziekengeld toe:

a. indien hij noch is ingeschreven bij een toegelaten ziekenfonds, noch aantoon, dat hij geneeskundige hulp kan krijgen.

(2) Als geneeskundige hulp wordt niet beschouwd die, welke den verzekerde wordt gewaarborgd door een niet-toegelaten ziekenfonds”.

De verplichte of vrijwillig verzekerde, die in een doktersfonds is, moet dus aantoonen, dat hij geneeskundige hulp kan krijgen. De geneeskundige behoeft hem derhalve slechts een verklaring te geven, dat hij die hulp verleent of verleen zal. En daarmee is de zaak in orde.

De collegae ten plattelande zullen m. i. verstandig doen dezen weg te volgen. Zij voorkomen zodoende het gevaar, dat ter plaatse een toegelaten ziekenfonds wordt opgericht, dat hun rechten en verplichtingen voorschrijft, hun honorarium bepaalt, de welstandsgrens tot het maximum zal opvoeren enz. enz. en waarin zij zelf bitter weinig hebben in te brengen, dat in één woord de beschikking krijgt over *hun* minvermogende praktijk.

Rotterdam, 10 Juni 1912.

J. P. VAN DER BRUGH.

## WAT ZIJN EN HOE ONTSTAAN PLATVOETEN?

Indien het mij veroorloofd is een opmerking te maken naar aanleiding van collega LAAN's overigens voortreffelijk opstel: „*Wat zijn en hoe ontstaan platvoeten*”, verschenen in dit *Tijdschrift*, n<sup>o</sup>. 22, 1 Juni 1912, dan moet mij het volgende van het hart.

Collega LAAN is de geleerde, de man met wetenschappelijken zin, die voor alles orde wil brengen in den chaos van voetklachten en voetafwijkingen, die wij onder den algemeenen naam van den „insufficiënten voet” samenvatten. Dit standpunt is als wetenschappelijk standpunt zeer te waardeeren, doch houdt geen rekening met de praktijk. Men moet, indien men duizende gevallen onderzocht, en de klachten aangehoord heeft, wel tot de overtuiging komen, dat de menschen met voetpijnen, die tot ons komen, in de eerste plaats afdoende hulp verlangen, en niet tevreden zijn met een speciale wetenschappelijke diagnose. En als de ervaring mij en velen anderen geleerd heeft, dat statisch-dynamische voetgebreken het best geholpen worden met steunmiddelen, — hetzij wij te doen hebben met spreid-, plat- of holvoeten — al of niet vergezeld van massage, weerstandsgymnastiek of redressement, dan ligt het voor de hand, dat wij, orthopaedisten, ons uiterste best moeten