

of tonsillotoom het zieke gedeelte weg te knabbelen of weg te snijden er hierbij het gezonde te behouden. Op dit *echt* conservatief laat hij dan volgen, dat hij die behandeling als „gepeuter” acht, dat kinderen en ouders verveelt en den roem onzer specialiteit niet verhoogt. Deze beoordeeling moet wel geschikt schijnen om de pogingen van hen, die naast tonsillotomie en tonsillectomie ook middelen willen beproeven, die in de jeugd de amandelen ongeschonden in wezen en werking zouden kunnen houden, de gunst van den lezer te doen verliezen. Niet waar, meer dan conservatief mag men niet eischen; *echt* conservatief is wat veel. Wat wonder, dat men daarmede in „gepeuter” vervalt.

Maar het beslag, dat prof. BURGER op den naam conservatief legt voor het wegknabbelen van het zieke amandelweefsel, in tegenstelling met de geheele uitsnijding, is niet gerechtvaardigd. Aan de eene zijde staat de conservatieve, aan de andere de operatieve methode. Bij deze laatste is het een kwestie van meer of minder en tot haar dient de „wegknabbeling” medegerekend te worden. De erkentelijkheid van enkele ouders en hun ingenomenheid met een streven, dat niet altijd op wegneming der amandelen doelt, weegt de verveling van andere op. Men legge hun de zaak uit en stelle haar voor, zooals zij is: een *poging* tot herstel zonder operatie. En dan vermijde men een te lange voortzetting van die poging, zooals men zich immers ook te hoeden heeft voor een te veel willen bereiken bij welke operatie ook. Ziet men, dat de amandel door uitgebreidheid der krypten of waardoor ook in een toestand is, die weinig kans geeft, dan zie men van het behouden af en verwijdere wat noodig is. Dat nog betrekkelijk weinig amandelen, die ons onder de oogen komen, voor conservatieve behandeling geschikt zijn, wijt ik hieraan, dat wij de kinderen dikwijls nog te laat zien. Wie weet, als op de zorg, allengs aan de tanden besteed, er ook een gaat volgen voor de amandelen — en zij zijn die zorg waard — of wij dan niet wat meer zullen bereiken en of de conservatieve behandeling binnen de grenzen van haar vermogen er juist niet toe zal medewerken om den roem onzer specialiteit te vergrooten. Dit is nu niet te beslissen. Haar echter reeds aanstonds als een ongewenschte hulp de deur te wijzen — in plaats van haar een beetje aan het werk te laten —, omdat zij in het begin wat kan vervelen, lijkt mij niet in het belang van wat wij immers allen voorstaan: het zoeken naar de invloeden, waardoor een orgaanwerking lijdt, en naar de middelen, welke die werking kunnen behouden of herstellen.

Den naam tonsillotomie (beter amputatie, afsnijding) zou ik alleen willen gebruiken voor de afsnijding van dat deel der amandelen, dat buiten het vlak van voorsten en achtersten gehemelteboog uitsteekt. Daarnaast duidt „wegknabbelen” (met de tang) zoo goed de stuksgewijze verwijdering aan, die men bij voorkeur toepasse als het zieke weefsel moet worden opgezocht. Ten slotte blijven er een aantal amandelen en amandelresten over, die geheele verwijdering: uitpelling, uitsnijding (tonsillectomie) eischen. Ik erken gaarne de nuttigheid ervan in bepaalde gevallen, al is ook hierbij de kans op herhaling der ontsteking in het weefsel achter de kap niet geheel uitgesloten, maar geloof overigens, dat het er mede zal gaan als bijvoorbeeld met de radicale operatie van het oor; hoe vroegtijdiger en zorgvuldiger men zal leeren het orgaan te behandelen, hetzij conservatief, hetzij alleen door verwijdering van de zieke gedeelten, des te geringer zal het aantal tonsillectomieën in de toekomst worden.

Den Haag, 10 Mei 1914.

A. SIKKEL AZN.

#### AFDEELINGSZIEKENFONDSEN.

Wij ontvingen heden de statuten (dit moet toch zeker zijn ontwerp van de statuten?) voor het ziekenfonds der provincie Friesland en dit zal straks aan onze goedkeuring worden onderworpen en, behoudens eenige nietige verbeteringen hier en daar, in zijn geheel worden goedgekeurd. Dan komt nog het huishoudelijk reglement, dat bij accla-

matie of tenminste zonder noemenswaardigen tegenstand wordt aangenomen en zoo zijn wij klaar de vogeltjes te laten vliegen in het door ons vergulde kooitje. Het lijkt alles even mooi en natuurlijk en collega PINKHOF zegt aan het slot van zijn artikel (bldz. 1569 van dit *Tijdschrift*): „Maar mocht uit het strijdgewoel zulk een geest van rechtvaardigheid en wederzijdsche waardeering oprijzen en vrede gebieden, dan zou men zich aan weerszijden *wel* kunnen bevinden in ziekenfondsen gelijk die door onze maatschappij zijn ontworpen. Vertrouwt men elkander, dan komt de vorm der regeling er niet op aan. Zoo niet, dan kan geen regeling bevrediging geven”. Dit is nu wel aardig gezegd, maar de tegenpartij kan dit evenzeer zeggen en zouden wij ons dus kunnen neerleggen bij elke regeling, als wij rechtvaardigheid en voldoende waardeering van den kant der verzekerden verwachtten. Onze verdeling in verzekerden, apothekers en geneesheeren sluit niet in, dat de belangen van deze drie groepen even groot zijn. Het belang van den huisarts (algemeen arts is een beter woord) stel ik niet gelijk met dat van den apotheker, die slechts leverancier is, terwijl wij als artsen toch in nauwer betrekking staan tot de verzekerden. Onze behandeling bestaat toch niet in het schrijven van receptjes! Zeer zeker is er ook nog een vierde groep van belanghebbenden, namelijk de specialisten. De belangen van deze groep loopen blijkbaar vaak niet samen met de belangen der huisartsen. Het is nog wel niet de tijd, dat de specialisten een grootere rol spelen dan de algemeene artsen, maar in sommige vakken heeft het specialisme zich toch reeds zoover ontwikkeld, dat het niet meer behoort tot de algemeene huispraktijk en de patiënten het als vanzelf sprekend vinden en de huisartsen zich hierbij neerleggen, als hun patiënten den tandarts of den oogarts buiten hen om raadplegen. Het huishoudelijk reglement zal nu in onze afdeeling ziekenfondsen wel bepalingen opnemen, dat de verzekerden zich tot specialisten kunnen wenden door middel van hun huisarts en zij slechts bij uitzondering het recht zullen verkrijgen een specialist te raadplegen buiten hun huisarts om. Dergelijke bepalingen zou ik verkeerd achten. <sup>10</sup>. Ten opzichte van de verzekerden, die evenals particuliere patiënten een geheel onafhankelijke positie moeten bezitten ten opzichte van hun huisartsen (collega SNOECK HENKEMANS wijst ook op die onafhankelijke positie in zijn brochure „Artsen en ziekenfondsen bldz. 11”).

Gaan wij de conclusies na inzake poliklinieken, die door ons genomen zijn, dan blijkt, dunkt mij, uit die conclusies, dat wij zeer zeker aan onze patiënten, dus ook aan onze ziekenfondsleden, het recht toekennen specialisten te raadplegen buiten den huisarts om.

Ik ben er zeer zeker niet voor, dat dit als een normale of ideale toestand regel moet zijn, integendeel. Het is echter aan de huisartsen, om hun behandeling en omgang met hun patiënten zoodanig te doen zijn, dat deze in het algemeen *wel* overleg met hen plegen, vóórdat zij een specialist raadplegen. Een dwang mag echter den verzekerden niet worden opgelegd, hun positie moet een onafhankelijke blijven evenals de positie van particuliere patiënten.

In de tweede plaats acht ik dergelijke bepalingen verkeerd en onbillijk ten opzichte van de specialisten. Ik weet wel, dat sommige specialisten den toestand in hun woonplaats voorstellen als een ideale en het zouden toejuichen als patiënten gedwongen werden slechts door middel van hun huisarts hen te raadplegen, maar deze specialisten beoefenen een vak, dat de algemeene praktijk te weinig raakt, waar de algemeene arts weinig van weet, of hun praktijk is zoo uitgebreid en loonend, dat zij gaarne den huisarts in zoo'n onbelangrijk onderdeel ter wille zijn. De werkelijke toestand voor sommige speciale vakken, die meer de algemeene praktijk raken, is echter deze, dat 10 pCt. slechts door den huisarts naar den specialist is verwezen van het aantal, dat deze op zijn spreekuur ontvangt. Ten opzichte van deze groep zou het dus onbillijk zijn in het huishoudelijk reglement bepalingen op te nemen, waardoor de ziekenfonds-

leden gedwongen zouden zijn alleen met toestemming van hun huisarts een specialist te kunnen raadplegen. Zulke bepalingen zouden de eerste hoofdvoorwaarde van ons algemeen bindend besluit tot een phrase maken, wat het toetreden van deze specialisten betreft, die dan evengoed zouden verstoken blijven van de behandeling van een groot deel der bevolking. Indien samenwerking tusschen specialisten en algemeene artsen bestaat, dan is dit een bevredigende toestand. Wij kunnen die samenwerking echter niet verkrijgen door bepalingen, die de eene groep afhankelijk zou maken van de andere groep. Het spreekuur is vrij voor ambulante patiënten, maar ook bedlegerigen, en deze eigenlijk in de eerste plaats, moeten vrij zijn zich van specialistische hulp te voorzien. Regelen van medische ethiek, die *wij* daarbij in acht kunnen nemen, zijn vervat in de conclusies in zake poliklinieken: a. ten opzichte van specialisten; b. ten opzichte van huisartsen. Nu zou het ongewenscht zijn een toestand in het leven te roepen, waarbij de patiënten (ziekenfondsleden) willekeurig en in ongebreidelde vorm buiten hun huisarts om specialisten konden raadplegen. Mijns inziens moet echter de wijze, waarop deze toestand beheerscht wordt, zoo zijn ingericht, dat de onafhankelijke verhouding, welke tusschen patiënten, algemeene artsen en specialisten moet bestaan, gewaarborgd blijft.

Ik geloof, dat het zijn nut heeft in dit *Tijdschrift* dit onder de oogen te zien en openlijk te bespreken, daar het ons in onze afdelingsziekenfondsen immers te doen is om een rechtvaardige oplossing van het ziekenfondswezen, terwijl als elke afdeling zijn statuten en huishoudelijke reglementen afzonderlijk vaststelt, allicht minderheden kunnen overstemd worden, wat daarom niet altijd even billijk is.

Leeuwarden, Mei 1914.

D. A. DE GROOT.

#### DE GEVOLGEN DER ONGEVALLENWET.

Uit den aard der zaak is het niet mogelijk met enkele cijfers den achteruitgang der snelle en goede genezing scherp te omlijnen. Bovendien mist men in de Verslagen der Rijksverzekeringsbank elke geregelde geneeskundige statistiek. Het eene jaar vindt men — om zoo te zeggen toevallig — een gewichtig cijfer, in een volgend jaar ontbreekt het weer en vindt men — haast even toevallig — een ander bruikbaar gegeven.

Men vraagt mij, of de toeneming zoowel van het aantal der ongevallen als van den genezingsduur niet geweten kan worden aan de snelle uitbreiding onzer Nederlandsche nijverheid? Aan de andere zijde of er niet reeds verbetering in zicht is? Voor de laatste bewering zou men kunnen aanvoeren, dat de kosten van het gemiddelde ongeval sterk dalende zijn, voor de verzekerden bij de Rijksverzekeringsbank zelfs nog meer dan voor die bij eigen risico; voor de eersten van 1906 tot 1910 een vermindering van f 115.— tot f 69.—, voor de laatsten van f 82.— tot f 74.— 1).

Maar, zóóals het aantal der ongevallen steeds klimmende is, kan het zijn, dat de kosten van het gemiddelde ongeval slechts afnemen, omdat het aantal der kleine ongevallen sneller toeneemt dan dat der groote, en die toeneming van kleine ongevallen grooter is bij de Rijksverzekeringsbank, dan bij eigen risico. Immers zeer beslist zijn de kleine ongevallen op boven aangeduide wijze bij eigen risico afnemende. Tevergeefs zocht ik naar bewijzende cijfers, maar dat mijn vermoeden juist is en de kosten van het gemiddelde ongeval zeer beheerscht worden door het aantal der kleine ongevallen, blijkt wel uit de volgende tabel over het lastenpercentage.

Het lastenpercentage toch bedroeg 2)	over:		
	1908	1909	1910
voor de Rijksverzekeringsbank . . . . .	2.12	1.74	1.51
voor de werkgevers met eigen risico. . . . .	0.76	0.82	0.65

1) Ongevallenstatistiek betreffende de jaren 1908, 1909 en 1910, bldz. XXXV.

2) l. c. bldz. XLI.