

aantal, de kruiden werden weinig aandacht meer waard gekeurd. En toch zou het niet hebben verwonderd, indien dezelfde geest, die de waarde der orgaanextracten begreep, ook de beteekenis had gezien, die de samengestelde stoffen van het plantenprotoplasma voor de economie van het dierlijk organisme, voor het herstel van zijn geleden functies, kon hebben. De empirie der ouden had niet voldoende crediet om nog eens tot zoeken en ziften aan te zetten, om nog eens bij den zieke de werking van plantenpoeder, -aftreksel of -extract met verscherpt inzicht na te gaan en zoo mogelijk door het laboratorium te verklaren of althans toe te lichten. Aan anderen, buiten de geneeskunde staande, liet men „het ouderwetsche gedoe met die kruiden” over, zonder te bedenken of zoodoende niet een terrein buiten ontginning geraakte, dat de belangstelling der geneeskundige wetenschap ruim verdiende en of niet hulpmiddelen werden veronachtzaamd, welker beter voorbereide toepassing bij de bestrijding van ziekten nog betrouwbaarder hulp kon blijken dan vroeger.

Dit zijn enkele punten in den gedachtengang, die tot mijn voorstel leidde, dat ik vaak met anderen besprak, maar waarvoor de belangstelling nog niet voldoende gegroeid scheen om haar tot een bepaald plan van uitvoering te kunnen brengen. Nu de oorlog echter zooveel geneesmiddelen uit de laboratoria van over de grenzen buiten ons bereik dreigde te zullen houden, leek mij de tijd gunstig voor een ondernemen, zooals ik onlangs in een artikel aangaf, dat in het *Pharmaceutisch Weekblad* in zijn geheel werd overgenomen en dat ook aan de lezers van dit *Tijdschrift* door het referaat van collega PINKHOF in algemeene trekken bekend werd.

Uit geneeskundige, pharmaceutische en landbouwkundige kringen kwamen duidelijke blijken van instemming en toezegging van steun en zoo zal weldra een vereeniging tot stand komen voor geneeskundige kweek- en proeftuinen, die onder andere ten doel zal hebben:

10. Onderzoek naar de geneeskrachtige planten, die in ons land nog voorkomen, en van de plaatsen, waar zij groeien.

20. Bevordering van de studie der geneeskrachtige plant.

30. Aanleg van kweek- en proeftuinen, deze laatste voor bestudeering van haar levensvoorwaarden en van alles wat haar therapeutische waarde betreft.

40. Bevordering van de inzameling van betrouwbaar materiaal uit wat in het wild groeit.

Dit is een veelomvattend plan, dat echter het voordeel heeft dadelijk een overzicht van wenschen te geven, terwijl het toch in gedeelten tot uitvoering kan worden gebracht en allengs kan worden verwezenlijkt.

's-Gravenhage, November 1914.

A. SIKKEL H.Z.N.

ZIEKENFONDSEN.

In het stuk van SCHNITZLER wordt, aan de hand van wat ik in de algemeene vergadering te Leiden heb gezegd, een definitie van het begrip „ziekenfonds” gegeven, die niet volkomen overeenstemt met de toen door mij aangehaalde woorden van prof. MEYERS. Ik zeide: „Als het geld van de leden gaat naar hun vereeniging (o. a. met het doel daarvoor geneeskundige behandeling te krijgen), dan is er een som gelds beschikbaar voor de behandeling van zieken; dan is er een ziekenfonds. Dus elke rechtspersoonlijkheid bezittende instelling, waarmede wij voor geneeskundige behandeling een overeenkomst aangaan, bezit, juridisch beschouwd, een ziekenfonds.” Dit is niet hetzelfde als dat die vereeniging dan zelf een ziekenfonds is. Deze woorden zijn door mij gesproken om te doen uitkomen, dat het er niet veel toe doet om alle mogelijke lichamen, fondsen, kassen, vakvereenigingen, maatschappijen, enz. in onzen leidraad of in onze reglementen te noemen en dat wij kunnen volstaan met te spreken van rechtspersoonlijkheid bezittende instellingen, onverschillig of zij al dan niet zelf

een ziekenfonds bezitten, omdat die instellingen, zoodra zij met onze Maatschappij een overeenkomst aangaan voor het verschaffen van geneeskundige behandeling, juridisch altijd een ziekenfonds zijn of een ziekenfonds bezitten. Alleen voor de duidelijkheid tegenover het publiek zijn dus de woorden „onverschillig of die instellingen al of niet zelf een ziekenfonds bezitten” blijven staan.

In de ziektewet-TALMA vinden wij de volgende definitie van het begrip „ziekenfonds”, wat natuurlijk alleen geldt voor die wet: „Onder ziekenfonds wordt verstaan een fonds, waardoor geneeskundige hulp wordt verstrekt”. Uit de wet blijkt verder duidelijk, dat hier bedoeld is, dat dit fonds een som gelds is, die door arbeiders en werkgevers is bijeengebracht met een bepaald doel; daarom moet dit fonds een rechts-persoonlijkheid bezittende instelling als eigenaar hebben en er moet een bestuur zijn, dat er o. a. voor zorgt, dat de gelden besteed worden voor het doel, waarvoor zij zijn bijeengebracht.

Onze Maatschappij heeft ervan afgezien een definitie van het begrip ziekenfonds te maken, omdat er zóóveel verschillende soorten van ziekenfondsen zijn, dat het ondoenlijk is een definitie te geven, waar alle onder begrepen zijn, zonder dat dan daarbij weer instellingen er onder zouden vallen, die toch geen ziekenfonds zijn. In onze Maatschappij bestaat op dit oogenblik deze eenvoudige oplossing, dat bij de vraag, of zekere geneeskundige praktijk met ziekenfondspraktijk gelijk gesteld moet worden, het hoofdbestuur beslist. Zoo zal ook in een gegeven geval het hoofdbestuur beslissen, of een instelling als ziekenfonds beschouwd moet worden, eventueel met hooger beroep op de algemeene vergadering.

Het zou zeer verkeerd zijn, zooals collega SCHNITZLER doet, uit een definitie van het begrip „ziekenfonds” een gevolgtrekking te maken over de vraag, of specialisten nu van een zeker deel van hun inkomen zullen moeten bijdragen aan de Centrale Organisatie. Het hoofdbestuur, het bestuur der Centrale Organisatie en later de algemeene vergadering hebben het billijk geacht, dat de specialisten ook bijdragen aan de Centrale Organisatie, omdat de Centrale Organisatie ook werkt voor de belangen der specialisten, omdat de oprichting van afdelingsziekenfondsen ook in het belang van de specialisten is en dus ook in hun belang kosten worden gemaakt. Zonder twijfel ware de eenvoudigste weg geweest de specialisten een vast bedrag per jaar te doen bijdragen, doch dan zou de onbillijkheid zijn ontstaan, dat specialisten, die volstrekt geen ziekenfondspraktijk hebben, evenveel zouden bijdragen als specialisten, wier belang bij het ziekenfondswezen zeer groot is. Het hoofdbestuur heeft daarom de volgende uitvoeringsmaatregelen voorgesteld, welke door de algemeene vergadering zijn aangenomen:

„Het inkomen, dat specialisten ontvangen bij maandkaarten, welke betaald worden door ziekenfondsen of daarmede gelijk te stellen instellingen, wordt als inkomen uit ziekenfondspraktijk beschouwd. Aftrek van gemaakte kosten wordt hierbij niet toegestaan”.

„Indien specialisten het bedrag der maandkaarten niet zelf ontvangen, doch indien dat ten goede komt aan de ziekeninrichting, waar zij zonder bezoldiging spreekuur houden, wordt van dit bedrag geen bijdrage aan de Centrale Organisatie gevorderd”.

Ook hier is de moeilijkheid van het definieeren van het begrip „ziekenfonds” vermeden door te spreken van „daarmede gelijk te stellen instellingen”; in elk bijzonder geval kan dan door het hoofdbestuur worden uitgemaakt of een bepaald deel van de specialistische praktijk als ziekenfondspraktijk moet worden beschouwd of niet.

Dordrecht, 30 November 1914.

A. C. VAN BRUGGEN.

DE ROTTERDAMSCHEN SPECIALISTEN EN DE C. O.

Het standpunt der Rotterdamsche specialisten ten opzichte van de C. O. is nog steeds van actueel belang, daar ik zeker meen te weten, dat dit standpunt, moties en