

klaring te geven, in gevallen, waar anders de uitkeering van ziekengeld zeker uit zou blijven, is naar mijn meening noodzakelijk. Zonder deze toevoeging meen ik, dat het bindend besluit onuitvoerbaar is.

Amsterdam, 3 April 1915.

L. C. VAN DER MEULEN.

DE NIEUWERE BEHANDELING VAN LIJDERS AAN PARALYSE MET SALVARSAAN.

De inhoud van het schrijven van prof. FORSTER in het vorige nummer verbaasde mij ten zeerste; ik vroeg mij af, wat ik dan toch tegenover hem misdaan had, om mij zijn misnoegen op den hals te halen. Bij het nalezen van mijn artikel, waar ik het had over zijn behandelingswijze in de Charité, kon ik echter met den besten wil niets vinden, wat maar eenigszins geleek op een aantijging, dat door hem ongeoorloofde dingen zouden zijn gedaan!

Allereerst dan het verwijt, dat mijn mededeelingen over zijn proefnemingen onjuist zijn. Zijn onderzoekingen, te zamen met prof. TOMASCZEWSKI verricht, omtrent de biologische eigenschappen van de paralyse-spirochaete tegenover die van het primaire, secundaire en tertiaire tijdperk, waren mij bekend, doch ik vond in mijn artikel geen aanleiding; hierop in het bijzonder de aandacht te vestigen. Ik vermeldde dus alleen zijn therapeutisch handelen bij paralyse en ging daarbij nauwelijks op zijn techniek in. Wat ik hiervan mededeelde was volstrekt niet onjuist. Alleen het percentage van zijn spirochaete-vondst bij de door hem verrichte ventrikelpuncties (of deze wegens therapeutische of diagnostische doeleinden verricht werden, doet hier m. i. niets ter zake) bracht ik van 46 pCt. op 50 pCt.. Dit zal FORSTER mij toch niet ten kwade duiden!

Rest nu het misbruik maken van zijn gastvrijheid. Hiertegen moet ik beslist opkomen. Indien een collega mij in zijn kliniek ontvangt en mij zakelijkheden mededeelt, of verrichtingen vertoont, omtrent een onderwerp, waarvan hij weet, dat het mijn belangstelling in hooge mate heeft, en daarbij zelfs geen enkele toespeling maakt op een van mij verwachte stilzwijgendheid in vakkringen of vakbladen, te meer wanneer, zooals in dit geval, deze methode van behandeling niet een is, die door hem uitsluitend of allereerst is toegepast, dan meen ik het recht te hebben, daarover in een wetenschappelijk tijdschrift mededeelingen te doen en zelfs op de methode een geoorloofde kritiek uit te oefenen. En een ieder, die de moeite wil nemen op bldz. 577 en 578 den gewraakten zin na te lezen, zal moeten erkennen, dat ik niets oncollegiaals of kwetsends tegenover FORSTER geschreven heb.

Ik erken met groote dankbaarheid de buitengewoon hartelijke ontvangst en gastvrijheid, die mij steeds in de groote klinieken van Duitschland ten deel is gevallen. Ik werd altijd uiterst collegiaal tegemoet gekomen en alle door mij gevraagde inlichtingen werden door onze Deutsche collega's steeds met de meeste bereidwilligheid gegeven. Zoo ook herinner ik mij met veel genoegen de uren, die ik op de afdeeling van prof. FORSTER heb doorgebracht, en dankbaar was ik ook hem voor den tijd, dien hij mij had afgestaan. Doch het verwijt, thans tot mij gericht, aanvaard ik geenszins en ik moet zijn schrijven beschouwen als te zijn ontstaan onder den invloed van de oorlogsellende, die hij thans in België bezig is mede te maken.

Amsterdam, 6 April 1915.

Dr. BERN. S. DE SMITT.

VERZEKERING TEGEN DE KOSTEN VAN GENEESKUNDIGE BEHANDELING EN ZIEKENHUISVERPLEGING.

In de Leidsche afdeeling is de voorziening in specialistische hulp en ziekenhuisverpleging van personen, vallende in de laagste klasse van het tarief voor den huisarts (inkomen beneden f 2000.—), ter sprake gekomen. Die personen kunnen in het

algemeen de kosten van geneeskundige hulp en ziekenhuisverpleging niet dragen, wanneer die zekere som te boven gaan. Voor bepaalde kringen zou zeker de gelegenheid, om zich tot dekking dier kosten voldoende en tegen niet te bezwarende premie bij solide maatschappijen te verzekeren, uitgebreid kunnen worden, wanneer de geneeskundigen en specialisten en de directies der ziekenhuizen hun medewerking verleenden, door de tarieven van behandeling en verpleging bekend te maken. Maar ik laat dat punt verder rusten.

Ook op andere wijze zou de gelegenheid, zich tot dekking van de kosten der geneeskundige en specialistische hulp te verzekeren, gegeven kunnen worden, namelijk door onderlinge verzekering. Gesteld 100 personen of gezinnen richten in overleg met eenige geneeskundigen en specialisten, die, na geneeskundig onderzoek van de te verzekeren personen, daartegen geen bezwaar hebben, een vereeniging op, welke leden zich verbinden, de kosten van geneeskundige en specialistische behandeling onderling te dragen. Wanneer die kosten van hen allen tezamen $a \times f 100$.— bedragen, dan zullen zij ieder a guldens moeten betalen. Terwijl de kosten van behandeling volgens de moderne geneeskunst ook bij billijke berekening van het honorarium vrij hoog kunnen zijn, zal dat getal bijv. wel $f 20$.— kunnen overtreffen. Zal zulk een verzekering kunnen slagen, dan is het noodzakelijk, dat een maximum van bijdrage bepaald wordt. Overschrijdt het geheel der kosten van behandeling de som van $100 \times$ die maximum-bijdrage, dan is noodig, dat de geneeskundigen en specialisten met een door hen, op overeengekomen wijze, geregelde percentsgewijze vermindering van honorarium genoegen nemen. Daartegenover zou ook een minimum van bijdrage vastgesteld kunnen worden, zoodat de geneeskundigen en specialisten in ieder geval een bedrag van $100 \times$ die minimum-bijdrage, op de overeengekomen wijze onder hen verdeeld, ontvangen.

Voor een goede regeling is noodzakelijk, dat de geneeskundigen en specialisten een tarief voor de door hen verleende geneeskundige diensten vaststellen. Het tarief der Rijksverzekeringsbank is zeker voor specialistische verrichtingen in het algemeen te laag, maar zou als leidraad voor het ontwerpen en vaststellen van dat tarief kunnen dienen. Ook is noodig te bepalen, van welke operaties de kosten door de onderlinge verzekering gedekt worden. Daartoe zouden behooren alle operaties en behandelingsmethoden, die voor het leven en de gezondheid noodig zijn. Operaties van kosmetische beteekenis, om een voorbeeld te noemen, voor verfraaiing van den vorm van den neus, of in enkele gevallen voor beteren stand van de beenderen der ledematen, zouden daartoe niet behooren. In de tegenwoordige omstandigheden, nu er in plaatsen, waar niet reeds van gemeentewege in specialistische hulp in bepaalde gevallen voorzien wordt, geen vooruitzicht bestaat, van die zijde steun daarvoor te verkrijgen, is de voorziening in geneeskundige en specialistische hulp van personen, behoorende in de laagste klasse van het geneeskundig tarief, m. i. slechts door ziekteverzekering bij verzekeringsmaatschappijen of door onderlinge verzekering mogelijk. Het zal van plaatselijke omstandigheden afhangen, welke soort van verzekering in bepaalde kringen de voorkeur verdient. In kringen, waar tot onderlinge verzekering voor geneeskundige en specialistische hulp besloten wordt, zou door de verzekerden, in overleg met de geneeskundigen en specialisten, met de directies der ziekenhuizen ook een overeenkomst tot onderlinge verzekering voor dekking van de kosten van ziekenhuisverpleging gesloten kunnen worden.

Leiden, 2 April 1915.

A. VAN RHIJN.