

GEBREK AAN ARTSEN IN ENGELAND. — De directeur-generaal van den Britschen militair-geneeskundigen dienst heeft een ernstig beroep gedaan op de medewerking zijner vakgenooten, omdat er zoowel binnen- als buitenlands voor het leger dringend behoefte is aan meer geneeskundige hulp. *The Hospital* vreest, dat er niet meer geneeskundigen in dienst van het leger zullen kunnen treden, zonder belangrijk nadeel voor de burgerbevolking. Maar beide partijen kunnen worden geholpen, als de militaire hospitalen zich willen tevreden stellen met de hulp van artsen, die hun werk onder de burgerij blijven verrichten, desnoods achterwege latende wat in geval van nood kan worden gemist, zooals geneeskundig schooltoezicht, consultatiebureauwerk, en dan twee uren per dag beschikbaar stellen voor de militairen. Gebeurt dit niet, dan zal de nood voor de burger-instellingen nog grooter worden dan nu al het geval is. In het armenhuis te Stoke heeft men ook voor sterk verhoogd tractement geen tweeden geneesheer kunnen krijgen, en nu moet de eenige arts zorgdragen voor 447 personen in de ziekenzalen en 541 „gezonde” verpleegden, waaronder vele ouden en invaliden. Men zal hem trachten tegemoet te komen door een schrijver en een hulp-apotheker aan te stellen en één van de geneesheeren in de stad aan te wijzen om 6 uren per week dienst te doen voor 2 guinea's.

Te Camberwell heeft onder soortgelijke omstandigheden de gezondheid van den dokter ernstig geleden, en heeft men nu 500 P.St. per jaar uitgelooft voor een hulp-geneesheer.

#### DE RESULTATEN VAN EEN ZIEKENKAS VOOR GENEESKUNDIGEN.

— De Schweizerische Aerztekrankenkasse is in 1914 toegenomen van 544 tot 575 leden. Het aantal uitkeeringsdagen is gestegen. Meestal moesten per lid 5.3 tot 6 dagen worden uitgekeerd en per zieke 106 tot 124 dagen. Nu bedroeg de uitkeering per lid 8.9 dag en per zieke 131 dagen. Er zijn betrekkelijk veel chronische zieken onder de leden. Een vakman, over den stand der kas geraadpleegd, achtte dezen goed, mits men het rerervfonds uitsluitend bestemde voor de mogelijkheid, dat de noodzakelijke uitkeeringen de gewone inkomsten zouden overtreffen, doch niet tot verhooging van het ziekengeld, verkorting van den wachttijd of vermindering der premiebijdragen. De kas, die bij een wachttijd van 20 dagen gedurende onbeperkten tijd ziekengeld uitkeert, geeft 1.551 maal meer uit aan uitkeeringen dan andere Zwitsersche kassen, die slechts één jaar uitkeeren. Dit cijfer is gunstig, vergeleken met Fransche kassen met dezelfde voorwaarden, doch de Zwitsersche kas bestaat nog slechts 14 jaren en heeft nog geen blijvenden toestand bereikt, wat betreft de verdeling der leeftijden over het ledenaantal. Het kapitaal bedraagt 477000 francs, waarvan 62000 francs reservefonds en 25000 francs ondersteuningsfonds, voor welk laatste belangrijke giften werden ontvangen (*Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte*, 23 Januari 1915).

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

### HET VOORSTEL VAN DE AFDEELING ARNHEM EN O. OP DE A.S. ALGEMEENE VERGADERING.

Bij het inzien van den beschrijvingsbrief voor de 66ste algemeene vergadering onzer Maatschappij, heeft het voorstel van de afdeeling Arnhem en O., om de wenschelijkheid uit te spreken van het tot stand komen van staatstoezicht op de regeling van bouw, inrichting en organisatie van openbare en particuliere ziekenhuizen, mij zeer verwonderd en met zorg vervuld. Verwonderd in de eerste plaats, omdat toch de ziekenverpleging in het algemeen en de in- en oprichting van ziekenhuizen in de

laatste halve eeuw reeds spontaan, zonder drang van boven af, zulke reusachtige schreden is vooruitgegaan. De spontane ontwikkeling van ons ziekenhuiswezen en de verpleging onzer zieken, ook buiten de ziekenhuizen, is zóó prachtig, zóó dagelijks verbeterend, dat ik het een zeer gevaarlijken stap zou vinden, van boven af ruw in dat ontwikkelingsproces in te grijpen. Wie, zooals ondergeteekende, het twijfelachtige voorrecht geniet, tot de oudere garde te behooren, en kan meespreken, uit ervaring, over ziekenhuistoestanden en particuliere ziekenverzorging van veertig en meer jaren geleden, slaat met groote belangstelling dit ontwikkelingsproces gade. Ieder ziekenhuisbestuur, iedere Witte of Groene Kruis-afdeeling, iedere geneesheer en verpleegster streeft naar verbetering en stellig zou er nog veel meer te roemen zijn, indien maar de beurzen onzer gemeentebesturen of rijke medeburgers ter beschikking stonden.

De bedreiging met staatstoezicht en het stellen van bepaalde eischen, heeft mij ook met zorg vervuld, vooral voor de kleinere en kleinste ziekenhuizen ten plattelande en in de kleine steden. Wel houd ik mij overtuigd, dat het niet in de bedoeling kan gelegen zijn, om ook voor deze kleine inrichtingen een dergelijke lijst van wenschelijkheden op te stellen, als dit voor de groote ziekenhuizen het geval zal zijn. Maar toch vrees ik zeer, dat zelfs de minimum-eischen de oprichting en inrichting van kleine ziekenhuizen ten plattelande ernstig in den weg zullen staan. De oprichting dier kleinere inrichtingen voor ziekenverpleging en ziekenhuisjes ten plattelande gaat dikwijls met groote moeilijkheden gepaard. Veelal gaat de aandrang van de plaatselijke geneesheeren uit, die zelf behoefte gevoelen, voor enkele zieken een eenigszins geschikt milieu te vinden. Er wordt gebedeld om geld bij de welgestelden, subsidies worden aangevraagd, enz.. Een toevallig leegstaand heerenhuis wordt aangekocht en zoo doelmatig mogelijk veranderd en in orde gebracht, of er wordt nieuw gebouwd, op zoo bescheiden schaal als mogelijk is. Nu zullen dergelijke inrichtingen, wat volledigheid van inrichting betreft, stellig niet aan alle eischen voldoen; toch brengen zij reeds een reusachtige verbetering in de ziekenverpleging daar ter plaatse en kunnen zij een bron van zegen worden, en voor de zieken in de eerste plaats, en voor de geneesheeren en voor de geheele omgeving. De rust, de hygiënische omgeving, het voortdurend onder toezicht zijn van goed opgeleide zusters, de mogelijkheid van betere waarneming aan het ziekbed, zijn voor de patiënten van onschatbare waarde; ook de artsen vinden er de gelegenheid, hun zieken oneindig beter waar te nemen en te behandelen dan in particulieren kring. Het opvoedend element, dat er van uitgaat is groot, ook voor de overige bevolking. Men ziet en leert daar de voordeelen van netheid, reinheid, frissche lucht.

Een arts ten plattelande en in de kleinere plaatsen mist veel; uit een wetenschappelijk milieu aan onze hoogeschoolen weggerukt, waar hij dagelijks collega's spreekt, allerlei zieken onderzoekt en ziet behandelen, steeds om raad kan vragen, is hij, na zijn vertrek uit die omgeving, dikwijls geheel op zichzelf aangewezen en wat zijn wetenschappelijk kennen en wat zijn technisch kunnen betreft. Aan dit laatste deel van het vak, de geneeskunst, worden in den laatsten tijd ook dikwijls hooge eischen gesteld. Men vergeet niet, dat hij buiten ook een Manusje-van-alles is en de rolverdeeling ten opzichte van het vak niet zoo uitgestrekt is, als dit in de grootere centra van de bevolking het geval is. De collega's uit den ouden tijd mogen dit gemis wellicht niet zoo sterk gevoeld hebben, bij het tegenwoordige geslacht wordt dit gemis wel degelijk opgemerkt; literatuur en tijdschriften zijn niet altijd voldoende, het ontbrekende aan te vullen; vandaar ook het drukke bezoek van onze artsen-cursussen. In Rotterdam ten minste, onder welks vleugelen ik praktiseer, zijn die cursussen zeer druk bezocht in de laatste jaren. Welnu, aan dien wetenschappelijken zin, aan dat technisch kunnen komen kleine zieken-inrichtingen buitengewoon ten goede. Men kan daar patiënten rustig onderzoeken en behandelen, zoowel interne als chirurgische. Hoe is het thuis

mogelijk, onder behoorlijke contrôle bijv. digestie-proeven te nemen van het spijsverteringskanaal? Beenbreuken met *behoorlijke* rekverbanden te behandelen? Alleen voortdurende contrôle geeft aan dergelijke behandelingen werkelijke waarde. Zijn de collegiale verhoudingen goed, wat toch hier en daar zeker het geval is, dan kan men, zonder dat het publiek daarin zijn neus behoeft te steken, elkander zoo ongemerkt aanvullen. In dat kleine ziekenhuis, waar ieder zijn eigen patiënten behandelt, bespreekt men met elkander de gevallen. De één voelt meer neiging tot chirurgisch ingrijpen, de ander voor mikroskopisch onderzoek, een derde voelt er veel voor om zich te bekwamen in röntgenologische opnamen. Zoo komt een klein ziekenhuis soms allen ten goede. De vrees van collega PIJNAPPEL koester ik in het geheel niet, dat men zich daar laat verleiden tot arbeid op een terrein, dat men niet meester is. Er moge wellicht eens hier of daar een jeugdig heethoofd zich laten verleiden tot een heelkundig ingrijpen, dat hij niet geheel beheerschen kan, dit zullen zeer zeker uitzonderingsgevallen zijn. Ik heb nog veel te veel vertrouwen in de zelfkennis onzer collega's, dat zij zich daaraan niet zullen wagen. Het maakt op mij juist den indruk in den laatsten tijd, alsof onze jongere collega's een beetje al te weinig durf hebben. Ik heb er ontmoet en niet alleen onder de oudere collega's, die nog niet eens een panaritium behoorlijk durfden insnijden, een diepe mastitis met ouderwetsche pappen lieten behandelden, tot overal verzakkingen en fistelgangen waren gekomen en na maandenlange etteringsprocessen het orgaan geheel teloorging. Welnu! laat die kleine ziekeninrichtingen zonder contrôle haar eigen weg zoeken. Als de geldelijke omstandigheden het maar eenigszins toelaten, zullen de verbeteringen van zelf komen; daar zullen artsen en zusters wel voor zorgen. Het hoofdbestuur heeft ten opzichte van dit voorstel den raad ingewonnen van de collega's STUMPPF, VAN EDEN en dr. PIJNAPPEL. Het prae-advies van STUMPPF luidt niet gunstig voor het voorstel; ten opzichte van inmenging van de overheid deel ik geheel de daarin verkondigde meening. Staatsinmenging acht ik tot heden volstrekt niet aangewezen. STUMPPF wijst ook nog met één enkel woord op de hooge kosten, waarmede een eenigszins modern ingericht ziekenhuis en haar onderhoud gepaard gaan. Die kosten zijn uitteraard bij kleine ziekenhuizen betrekkelijk nog veel hooger; iedere verpleegdag kost in het kleine ziekenhuis te Sliedrecht in de laatste jaren tusschen f 3 en f 5 per dag. Het is duidelijk, dat dit niet in rekening kan worden gebracht aan de patiënten. Er wordt dus van de offervaardigheid der burgerij en gemeente veel gevergd.

Het prae-advies van VAN EDEN luidt ook lang niet onverdeeld gunstig. Er is een zekere tegenspraak in de eerste woorden van dat advies. VAN EDEN wil een commissie laten benoemen, die eerst rapport zal uitbrengen over de wenschelijkheid van een staatstoezicht. Terwijl Arnhem de wenschelijkheid van staatstoezicht als een onaanvechtbare vereischte vooropstelt, wenscht VAN EDEN eerst dit punt tot een onderwerp van onderzoek aan te wijzen.

Het prae-advies van PIJNAPPEL is, zooals men dat van een overigens zeer verdienstelijk staatsambtenaar, die echter reeds meer dan een kwart eeuw, vermoedelijk, de loopbaan van praktiseerend arts heeft verlaten, kan verwachten. Staatstoezicht overal, zelfs op de individueele bekwaamheden van de praktiseerende geneeskundigen. In het stelsel van PIJNAPPEL ontbreekt maar één schakel tot het afschaffen van het particuliere doktersschap en de aanstelling van alle geneeskundigen tot staatsambtenaren, met verdeling van het land in kringen en een staf van hoofd-inspecteurs, inspecteurs, enz., een stelsel, waarvoor waarschijnlijk in de naaste toekomst onze Nederlandsche artsen niet veel zullen gevoelen.

Na deze prae-adviezen meent het hoofdbestuur toch het voorstel te moeten ondersteunen en aan een commissie van onderzoek te moeten opdragen, een leiddraad te ontwerpen voor de te stellen eischen van bouw, inrichting en exploitatie van ziekenhuizen met *ten hoogste 100 bedden*. Hiermede zijn dus, volgens de bewoordingen, de kleinere ziekenhuizen bedoeld.

Op bovenontwikkelde gronden, in het belang van de vrije ontwikkeling van ons ziekenhuis-wezen, meen ik, in het belang vooral der kleine ziekenhuizen, aan de algemeene vergadering te moeten aanraden, het voorstel van Arnhem te verwerpen. Hoe dankbaar wij misschien die afdeeling moeten zijn, op dit punt nog eens de aandacht te hebben gevestigd, meen ik, dat het beter is, die zaak voorloopig nog eens aan te houden. Ook een gewijzigd voorstel, tot het instellen van een commissie van onderzoek naar bestaande tekortkomingen en het vaststellen van een lijstje van wenschen, acht ik niet anders dan een vragen naar den bekenden weg. Ieder ziekenhuis-bestuur kent vermoedelijk zeer wel de tekortkomingen van de onder zijn bestuur staande inrichting. Elk bestuur zal aandringen op aanvulling en verbetering, als de beschikbaar staande geldmiddelen zulks maar toelaten. Want dat is toch de spil, waarom ten slotte alles draait. De uitslag van het onderzoek van een dergelijke commissie laat zich dus voorspellen: overal tekortkomingen en de lijst van wenschen, die Arnhem in zijn toelichting reeds vooropstelt. Het aantal commissies in onze maatschappij vermeerdert op schrikbarende wijze. Op de agenda voor de algemeene vergadering nemen zij reeds een geheele bladzijde in beslag. De vergaderingen worden ten slotte taai en langdradig door het aanhooren van al die rapporten, waarvan ten slotte het praktisch nut, dat zij afwerpen, weinig in overeenstemming is met den arbeid, die door al die commissies wordt verricht.

Sliedrecht, 17 April 1915.

P. LANGEVELD.

#### DE REORGANISATIE VAN HET GERECHTELIJK GENEESKUNDIG ONDERZOEK.

Met een enkel woord zij het ons geoorloofd, de ingezonden stukken in dit *Tijdschrift*, naar aanleiding van ons artikel in het nummer van 13 Maart, te beantwoorden.

Aan collega KOOPERBERG zij de verzekering gegeven, dat wij volkomen instemmen met zijn opvattingen, omtrent de regeling der lijkopeningen voor de Rijksverzekeringsbank, en dat ook het beginsel der vergoeding, door de Bank voorgestaan, beter is dan het op het oogenblik geldende beginsel bij de justitie. Dat echter een afdoende regeling van dit punt niet zoo eenvoudig is, bleek ons reeds in een onderhoud met den minister van justitie, waarbij wij gelegenheid hadden op de wijze van werken en salariering, bij de Rijksverzekeringsbank in gebruik, de aandacht te vestigen.

Collega BUDDINGH DE VOOGT, in vele opzichten instemmende met onze bezwaren en wenschen, stelt ten slotte voor, niet minder dan 46 gerechtelijk-geneeskundigen aan te stellen; het is ons niet mogen gelukken, in ons land tot een vierde van dat aantal te komen, wanneer wij aan de te benoemen personen ook maar eenigermate behoorlijke eischen zullen stellen omtrent gerechtelijk-geneeskundige kennis. Het wil ons voorkomen, dat DE VOOGT niet voldoende doordrongen is van de groote verantwoordelijkheid, die de gerechtelijk-geneeskundige op zijn schouders neemt en van de werkelijke groote eischen, die aan een behoorlijk onderzoek en een behoorlijk visum repertum gesteld mogen worden. Waar DE VOOGT ter verdediging zijner opvattingen verwijst naar het artikel van HULST in het *Tijdschrift voor Strafrecht*, daar ziet hij over het hoofd, dat niet alleen gezegd wordt, dat een patholoog-anatoom nog niet per se is een goed gerechtelijk-geneeskundige, maar ook, dat deze personen zich daartoe het best kunnen ontwikkelen. Wie zal vertrouwen stellen in het histologisch, bakteriologisch en ander mikroskopisch onderzoek van personen, die niet door den aard van hun werkkring daarmee ten volle vertrouwd zijn geworden? Wie zal ook vertrouwen stellen in de uitkomsten van een lijkopening, als de obducent niet geheel op de hoogte is van de normale en ziektekundige ontleedkunde, en welke geneesheer, niet patholoog-anatoom, zal de beoordeeling van meer of minder duidelijke afwijkingen van dezen aard op zich durven nemen?