

ieder volgend 2 mark vergoed; voor intraveneuze salvarsaaninspuitingen 10 mark. Meer dan 5 verrichtingen in dezelfde maand worden niet vergoed. Een scheidsgerecht en een commissie van advies, gevormd uit de betrokken lichamen, zorgen voor het beslechten van geschillen en het nemen van verder noodige maatregelen.

De artsen te Berlijn hebben zich niet voldaan verklaard, wat de vergoeding der diensten voor niet-verzekerden betreft. Zij wenschen ook een uroloog en een huisarts benoemd te zien in de commissie, welke de onderhandelingen voert, en willen, dat de geneeskundige leden van scheidsgerecht en commissie van advies door de behandelende artsen worden gekozen (*Münch. med. Wochenschr.*).

#### HET LATIJN BIJ DE OPLEIDING DER GENEESKUNDIGEN IN ENGELAND. —

De General Medical Council overweegt het denkbeeld, het Latijn als verplicht vak voor de toelating tot de studie in de geneeskunde te laten varen. De commissie voor het onderwijs had voorgesteld, het Latijn voor de oudere studenten af te schaffen en voor de jongere te behouden, welk tweeslachtig denkbeeld het uitvloeisel is van de uiteenloopende gedragslijnen der universiteiten. Londen eischt sedert 14 jaar geen Latijn meer voor de toelating, en Liverpool, Leeds, Sheffield en Durham hebben in de jongste twee jaren dit voorbeeld gevolgd, doch de andere hoogeschoolen nog niet. De General Medical Council echter heeft tot nu toe verlangd, dat de studenten in de geneeskunde, ook als de universiteit hen zonder Latijn toelaat, de bewijzen geven van een genoegzame kennis van deze taal (*Brit. med. Journ.*). Zoo brokkelt de oude muur in alle landen af.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### HUISARTSEN EN SPECIALISTEN IN DE ZIEKENFONDSEN.

Het is te betreuren, dat bij den huidigen stand van het specialistenvraagstuk, het hoofdbestuur nog steeds toont doof te zijn voor de billijke wenschen der specialisten. Hoe kan men er anders toe komen, thans de voor de specialisten onaannemelijke bepaling uitdrukkelijk te willen handhaven, dat de afdelingen, zij het onder goedkeuring van het hoofdbestuur, al haar leden in een bindend besluit betreffende het weigeren van medewerking aan ziekenfondsen kunnen betrekken? De meerderheid van huisartsen in vrijwel iedere afdeling houdt daarmee immers de macht, om al haar acties ook over de specialisten uit te strekken, die, omgekeerd, door hun minderheid nimmer in staat zijn de afdeling, d. i. de huisartsen, te verplichten gezamenlijk met hen op te treden. En dat, terwijl de belangen van huisartsen en specialisten niet alleen niet altijd samengaan, maar zeer dikwijls zelfs tegenstrijdig zijn!

Het is m. i. een eisch van redelijkheid, waaraan onwrikbaar vastgehouden moet worden, dat, voor zoover in de afdelingen dergelijke zwaarwegende ziekenfonsaangelegenheden beredderd worden, geen hoofdelijke stemming den doorslag geve, maar beide groepen naar overeenstemming streven. Wordt die niet bereikt, iets, wat zich veelvuldig zal voordoen, zoolang beider aanspraken niet afdoende gecodificeerd zijn, dan behoort iedere groep het recht te hebben, een voor de geheele afdeling geldend bindend besluit tot staking van medewerking bij het hoofdbestuur via C. O. resp. C. V. voor te stellen.

Het hoofdbestuur is reeds in staat er voor te waken, dat van den eenen kant slechts een *nieuwe* verbintenis met een fonds wordt aangegaan, indien aan bepaalde eischen naar de andere zijde wordt voldaan. Men mag het den drang der tijden heeten, dat ook met betrekking tot de verbetering van *bestaande* toestanden der specialisten een recht van initiatief, gelijkwaardig aan dat der huisartsen, niet onthouden blijve. Hun stem beteekene in de afdelingen evenveel voor de huisartsen als, omgekeerd, het veto der laatsten.

Het specialistenvraagstuk is voor het overige zoo langzamerhand rijp genoeg geworden om de voornaamste criteria van algemeenen aard vollediger vast te leggen, dan, inbegrepen art. 3 van het ontworpen algemeen bindend besluit 1917, tot nog toe is geschied. Ik mis bijv. de erkenning van de noodzakelijkheid, het honorarium der specialisten onafhankelijk te houden van dat der huisartsen: ook indirect, door de verstrekking van meer of minder kaarten voor specialistische hulp, mag tusschen beider honoraria geen wederkeerigheid bestaan.

De plannen, waarvan men verneemt, om huisartsen en specialisten op eigen gelegenheid hun belangen in de fondsen te laten bepleiten, verdienen slechts bijval onder voorbehoud, dat de Maatschappij remmend optrede daar, waar de eene groep zonder rekening te houden met of ten koste van redelijke verlangens der andere groep voor zich zou zorgen. Een betrekkelijke, nader omschreven, zelfstandigheid kenne men toe. Het is echter voor de eer der Maatschappij dringend gewenscht, dat daarbij, in den boven aangeduiden zin, tenminste de beginselopvattingen van beider standpunt zóó algemeen en zóó volledig tot wederzijdsche erkenning gekomen zijn, dat het gevaar voor beide partijen, om ten overstaan van allerlei fondsen tegen-elkaar in het vuur te moeten trekken, tot een minimum wordt teruggebracht.

Onder alle omstandigheden behoort evenwel een aanzienlijke beperking van de bevoegdheid om zelfstandig een verbintenis aan te gaan, voor beide groepen te gelden — ook ten aanzien van fondsen welke reeds vóór 1912 bestonden —, voor zoover, na plaats gehad hebbende verbreking van de bestaande overeenkomsten, onderhandelingen hangende zijn, door huisartsen en specialisten onder het voormanschap van de C. O., die voortaan alleen voor de huisartsen zal opkomen, *gemeenschappelijk* begonnen. Ten opzichte van deze fondsen mag m. i. billijkerwijze, en wel allereerst van het hoofdbestuur, verwacht worden, dat de specialisten niet ter behartiging van hun belangen aan een eigen actie worden overgelaten, indien de huisartsen met behulp van een bindend besluit, dat ook de specialisten der afdeeling raakte, het door hen gewenschte hebben bereikt.

Het hoofdbestuur vermag, zoo min als de C. O. — dit laatste naar de getuigenis van collega VAN BRUGGEN zelf —, voor de uiteenlopende belangen van huisartsen en specialisten gelijkelijk op te komen. Het militante aandeel in de ziekenfondsbeweging aan beide groepen, centraal georganiseerd in de C. O. en de C. V., overlatend, kan het hoogstens een arbitrium vormen om het juiste midden te bewaren. Maar deze taak wordt stellig niet vervuld, indien het hoofdbestuur alleen van de afdeeling (d. i., cum grano salis, van den kant der huisartsen) bindende besluiten ter beoordeeling afwacht, terwijl de bevoegdheid tot het indienen daarvan den specialisten practisch onthouden blijft.

Delft, 14 Februari 1917.

J. G. SCHNITZLER.

### ALCOHOL EN TUBERCULOSE.

De belangwekkende kritische beschouwingen, welke mevrouw VAN DORP-BEUCKER ANDREAE in het *Tijdschrift* van 17 Februari ten beste geeft naar aanleiding van ORTH's optimistische voorstellingen over bovengenoemd onderwerp, nopen mij tot enkele kantteekeningen. Ik wil dit doen aan de hand van onderstaande tabel, waarvoor de gegevens geput zijn uit dezelfde bron als die van schrijfster.

Elkeen, die eenigszins thuis is op het gebied der beroepsstatistiek, weet dat hier tal van voetangels en klemmen liggen, die het trekken van betrouwbare conclusies ten zeerste bemoeielijken. Ik wil er enkele van aanwijzen:

1<sup>o</sup>. Het beroep oefent een zekere selectie uit, zoodat men gevaar loopt, oorzaak en gevolg met elkander te verwisselen door uit een laag (resp. hoog) sterftecijfer aanstonds te besluiten, dat een bepaald beroep bijzonder gezond (resp. ongezond) is.

2<sup>o</sup>. De leeftijdsbezetting kan voor verschillende beroepen zeer uiteenloopen. Is de jeugdige leeftijd naar verhouding sterk vertegenwoordigd, dan wordt het sterftecijfer geflatteerd, zijn de hogere leeftijdsklassen sterk bezet dan is het omgekeerde het