

praktijk. Wenscht nu de zieke een behandeling, gelijk de particuliere praktijk die medebrengt, dan is er volgens OBERMAYER niets tegen, dat hij daartoe een overeenkomst sluit met zijn arts.

Er zal uit rechtsgeleerd oogpunt ook wel niets tegen zijn, maar uit geneeskundig oogpunt zooveel te meer. Het onloochenbaar verschil, waarvan hier gesproken wordt, is geen ander verschil dan dat tusschen het reizen in een eerste- of een derde-klasse-spoorwag. Het verschil in prijs levert eenig verschil in gemak op, maar men wordt in beide klassen aan het station bezorgd, waar men wezen moet. Zoo is het ook in de particuliere en de ziekenfondspraktijk. De hoeveelheid geneeskunst, in beide geleverd, is dezelfde, maar men moet zich als patiënt in de ziekenfondspraktijk aan zekere regelen houden, waardoor het den arts *mogelijk* wordt, tegen het hier geldend tarief het vereischte werk te doen. Zoodra een ziekenfondspatiënt echter ondervindt, dat men, door iets meer te betalen, den arts tot meer lichamelijken arbeid bereid vindt, — bijv. bezoeken thuis, waar anders spreekuurbezoeken worden geëischt, — gaan de andere ziekenfondspatiënten zich verbeelden, dat zij, door *niét* meer te betalen, minder goed *behandeld* worden. Een verbeelding, ten éénen male ongegrond, doch verwoestend voor het vertrouwen.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ONDERLINGE VERZEKERING TEGEN DE KOSTEN VAN GENEESKUNDIGE BEHANDELING.

Door de werkzaamheid van de N. V. Risico-verzekeringmaatschappij te Rotterdam is de verzekering van den middenstand tegen de kosten van geneeskundige behandeling verbeterd. Nog meer zal die verbeterd worden, als de voorstellen van de hoofdbestuurcommissie meer of minder gewijzigd aangenomen zijn. Echter kleven aan de verzekeringsinstellingen gebreken, zooals door VAN EYK in dit *Tijdschrift* van 13 October 1917 wordt aangetoond. Daardoor kunnen de goede verhouding en het vertrouwen, zoo noodig tusschen dokter en patiënt, zeer ernstig geschokt worden. Zeker zal om een goede oplossing van het ziekteverzekering-vraagstuk te vinden een goede statistiek van veel nut zijn. De oplossing van vraagstukken door statistiek is echter moeilijk, dat blijkt weder uit de hoogst belangwekkende gedachtenwisseling in het *Tijdschrift voor ongevallen-geneeskunde* tusschen de heeren prof. J. A. KORTEWEG en LINDNER.

Ik wensch daarom nog eens de aandacht te vestigen op de dekking van de kosten van geneeskundige behandeling door onderlinge verzekering. Daarvoor zou een instelling kunnen worden opgericht, waaraan men den naam van „Voorzorg voor geneeskundige en specialistische hulp” zou kunnen geven. Het bestuur dier instelling, dat minstens uit twee personen bestaat, neemt na geneeskundig onderzoek leden aan, die een bepaalde welstandsgrens niet overschrijden. De leden ontvangen een opgave van de aan de instelling verbonden geneeskundigen en specialisten en van hun tarieven voor geneeskundige behandeling. De leden betalen tot dekking van de administratie en bestuurskosten jaarlijks een vaste, niet groote bijdrage.

De onderlinge verzekering kan nu op verschillende wijzen geregeld worden. Het eenvoudigste is, dat de kosten van de geneeskundige behandeling van al de leden van de instelling jaarlijks gelijkelijk over de verschillende leden dier instelling worden omgeslagen. Een andere regeling is, dat de verzekerden jaarlijks een, bijvoorbeeld om de drie maanden te innen, premie betalen. Wanneer nu het geheel der premies p bedraagt en het geheel der rekeningen x , en x kleiner is dan p , dan kan het overblijvende in een reservefonds gestort worden. Wanneer echter x grooter is dan p , dan zullen de verzekerden wel een evenredig deel uit de kas der instelling voor de betaling der rekeningen ontvangen, maar zullen toch een gedeelte der rekening uit eigen middelen

moeten voldoen. Dat zal in den regel voor de middenstanders geen bezwaar zijn. Ook zou met de geneeskundigen kunnen worden overeengekomen, dat zij, indien x grooter is dan p , met een op overeengekomen wijze geregelde percentsgewijze vermindering van honorarium genoegen nemen. Ik gaf daarvan een voorbeeld in het stukje van 10 April 1915 in dit *Tijdschrift*. Ik zal hier niet verder over onderlinge verzekering uitweiden, maar spreek den wensch uit, dat, indien de algemeene vergadering tot de oprichting van een middenstands-commissie besluit, ook aan die commissie worde opgedragen het vraagstuk van onderlinge verzekering te onderzoeken en eventueel in daarvoor bijzonder geschikte afdelingen een proef daarmede te nemen. Het komt mij voor, dat, bij de goede organisatie van onze Maatschappij, een bijzonder orgaan als de middenstands-commissie overbodig is, omdat haar taak best door de afdelingsraden en districtsraden kan worden vervuld. Voor het oprichten van onderlinge verzekeringsinstellingen zijn die raden echter niet geschikt. Ook moge de algemeene vergadering wel overwegen, dat zulk een middenstands-commissie door reizen verblijfkosten harer leden veel kosten zal veroorzaken. Dat verdient bepaaldelijk de aandacht in dezen tijd, nu de in het huishoudelijk reglement der Maatschappij voorgeschreven vergaderingen der districtsraden om kosten te sparen niet gehouden worden.

Op dezelfde wijze als voor de betaling der kosten van geneeskundige en specialistische hulp zou ook een onderlinge verzekering voor de betaling der kosten van ziekenhuisverpleging gesloten kunnen worden.

Leiden, 21 October 1917.

A. VAN RHIJN.

INSTITUUT VAN BIJSTERVELD—TUINSTRAS.

Dezer dagen kwam mij het onderstaande tweetal „attesten” in handen, die met een maand tusschenpooze aan dezelfde patiënte waren verstrekt, in het „instituut” erboven vermeld.

Instituut van „BIJSTERVELD—TUINSTRAS”, *Haringvliet 51, Rotterdam.*

L. S.

Pat. is lijdende aan bronchitis, tusschenpoozende benauwdheden, kortademigheid, vol gevoel in de luchtwegen, enz.. Pat. moet voorzichtig zijn voor kouvatten, zich vooral niet blootstellen aan plotselinge verkoeling. Niet vermoeien. Geen alcohol of bier gebruiken. Kalm leven, niet driftig maken. Slapen in droge frissche kamer.

Achtend,

Arts.

(was get.) J. TUINSTRAS (handtekeningstempel).

Instituut van „BIJSTERVELD—TUINSTRAS”, *Haringvliet 51, Rotterdam.*

L. S.

Pat. is lijdende aan storingen in het zenuwstelsel, met de gevolgen daaraan verbonden. Tusschenpoozende binnenkoorts, prikkelbaarheid, storing in de spijsverteringsfunctiën en algemeen gevoel van zwakte of matheid.

Leefregel: Geen alcoholische dranken, specerijen, of te veel vleesch. Weinig thee, koffie en aardappelen. Zorgen voor voldoende nachtrust, kalm leven, voldoende lichaamsbeweging, afleiding en voor frissche lucht. Goede voeding, eieren, visch, fruit, bouillon en matig melk drinken.

Achtend,

Arts.

(was get.) J. TUINSTRAS, (handtekeningstempel).