

steden, meent één der inleiders, is zij overbodig, omdat de armen toch in poliklinieken alle hulp kunnen krijgen, die zij zelf wenschen te kiezen. „Ook moet de gemeente niet, door het aanbieden van gemakken, uitbreiding bevorderen van hen, die van de geneeskundige armenverzorging gebruik zouden wenschen te maken. Ieder is het erover eens, dat, bij invoering van de vrije artskenus voor de armen, het afgeven van attesten en allerlei onderzoek in het belang der gemeente toch aan gemeente-geneeskundigen zou moeten worden opgedragen. Het belang der geneeskundigen in het algemeen is met het vraagstuk niet gemoeid; over al de artsen van de stad verdeeld, zullen de inkomsten uit de armenpraktijk voor elk onbeduidend worden. Ook zouden vele artsen die patiënten niet wenschen.

Van andere zijde werd betoogd, dat de vrije artskenus in beginsel overal behoorde te worden ingevoerd als ethisch en maatschappelijk recht der artsen. *Men was van oordeel, dat artsen, die betrekkingen bekleeden bij lichamen zonder vrije artskenus, niet tevens mogen deelnemen aan ziekenfondsen met vrije artskenus, en zoodoende wel mededingen met de anderen, doch de anderen niet met zich laten mededingen.* De armenartsen te München hebben zich bereid verklaard, hun betrekking ter wille van de vrije artskenus neder te leggen, als de artsvereniging hen vrijwaart voor verlies (*Münch. med. Wochenschr.*).

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### KREOSOOT EN GRIEP.

Toen ruim een jaar geleden de Spaansche griep heerschte, werden wij met ieder nieuw nummer van het *Tijdschrift* vergast op nieuwe middelen tegen de griep. Dit jaar wordt de rij der heilmiddelen geopend met het kreosoot. Eerst beschouwde ik het stukje van collega PREMSELA als een geestigheid naar aanleiding van de aanmaning van collega H. B. L. VOS om kreosoot voor te schrijven, v.n.l. ook door den zin: „De eenige patiënt, dien hij verloor, had het drankje niet gekregen”. Uit de laatste zinnen van collega PREMSELA moet ik wel tot de slotsom komen, dat deze in vollen ernst schrijft. Wil collega PREMSELA nu werkelijk volhouden, dat hij nog nooit een patiënt aan influenza of longontsteking heeft verloren? En gesteld, dat het waar was, wat jammer dat hij ons dan deze ervaring zoo veel jaren lang onthield!

Hij gaf het ook bij alle gevallen van koorts en hoesten en mocht geen doode betreuren, dus ook geen sterfgevallen bij phthisis pulmonum? In dit geval geef ik het zelf ook, bij gebrek aan beter; mijn ervaring bij de hier zoo veelvuldig voorkomende longtuberculose is een geheel andere.

Met belangstelling, ja met gespannen verwachting zie ik, en waarschijnlijk velen met mij, PREMSELA's publicatie's omtrent dit onderwerp tegemoet, die hij ons zeker niet zal onthouden.

Zuidwolde (Drenthe), 3 Maart 1920.

A. H. FREDERIKSE.

### DE GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE DIENST VOOR EEN PROVINCIESTAD.

Met een enkel woord wil ik ingaan op de bezwaren, die collega VOSSENAAR heeft tegen mijn artikel onder bovenstaanden titel. In de eerste plaats meent hij, „dat met een verwijzing naar het TAYLOR-stelsel ook een konsekvent doorgevoerde arbeidsverdeling de slotsom zou zijn”. Zijn bedoeling zal wel zijn, dat de verschillende functies van den geneeskundigen dienst door bijzondere ambtenaren worden waargenomen; men zou dan een 10- of 15-tal geneeskundige ambtenaren moeten aanstellen, wat de geldelijke draagkracht van een dergelijke gemeente verre te boven gaat, nog afgezien van andere bezwaren, die een diergelijk stelsel met zich zou brengen. Gaat men daarentegen de functies opdragen aan 3 of 4 ambtenaren, dan geeft men het beginsel van arbeidsverdeling op. Om dus dit laatste beginsel te handhaven, moeten

aan den dienst een vrij groot aantal artsen verbonden zijn en dan is de eenige praktische oplossing zijn toevlucht te nemen tot de praktizeerende geneesheeren. Sedert in alle provinciesteden een voldoende aantal specialisten aanwezig is, liggen aan het praktizeeren der aan den dienst verbonden artsen geen onoverkomelijke moeilijkheden in den weg.

Het tweede bezwaar raakt collega VOSSENAAR meer persoonlijk. „Ik ben leider voor een dienst voor eerste hulp”, zoo kondigt collega VOSSENAAR zich aan. Deze dienst voorziet dus 7 of 8 etablissementen, wier onderlinge afstanden 5 tot 10 K.M. en meer bedragen, van eerste hulp bij ongelukken. Aan dezen dienst zijn verbonden behalve de leider drie mijnartsen. Het gevolg is, dat de eerste hulp als regel (collega VOSSENAAR spreekt het overigens niet tegen) verleend wordt of door de naastbij wonende praktizeerende artsen of door . . . . verbandmeesters. Nu zal zeker niemand betwijfelen, dat collega VOSSENAAR met zijn mijnartsen belangrijk werk verricht, maar het komt mij voor, dat zijn dienst vaart onder een valsche vlag. Met belangstelling zou allerwege een uitvoerig rapport over dezen dienst tegemoet gezien worden, maar het mag wel als zeker worden aangenomen, dat de uitkomsten meer door de mijndirecties, dan door de collega's op prijs gesteld zullen worden.

Maastricht, 1 Maart 1920.

A. L. M. MUSKENS.

#### LEVENSVZERKERINGMAATSCHAPPIJ EN DOODSOORZAAK.

Teneinde aan den strijd tusschen levensverzekeringmaatschappijen en de artsen, die bezwaren hadden doodsoorzaken van verkerden mede te deelen, waardoor de erfgenamen niet of met groote moeite het bedrag, bij de polis bepaald, konden machtig worden, een einde te maken, werd indertijd met deze maatschappijen overeengekomen, dat onder geheimhouding aan de geneeskundige adviseurs, *nadat de uitbetaling had plaats gehad*, de diagnoses konden worden medegedeeld, omdat deze zoo noodzakelijk waren voor de statistiek. Hiermede zouden dan de bezwaren van hen, die meenden, dat door het geven dier oorzaken de erfgenamen in moeilijkheid zouden kunnen geraken; wanneer de maatschappijen daardoor chicanes zouden maken, zijn weggeruimd. Inderdaad zullen velen bevredigd zijn geweest en zullen voortaan te goeder trouw aan de adviseurs het gewenschte hebben medegedeeld. Men zij echter voorzichtig!

Dezer dagen ontving ik het verzoek van den geneeskundigen adviseur van de Tweede Hollandsche Maatschappij van Levensverzekering te Haarlem, dr. KROL, hem te vertellen, waaraan een mijner patiënten overleden was met de verklaring: „Deze opgave dient uitsluitend ten behoeve der statistiek en blijft onder mijn berusting”. Daar ik behoor tot hen, die slechts doodsoorzaken mededeelen, voorzoover mij de wet daartoe verplicht, liet ik dat schrijven onbeantwoord. Het lust mij niet meer met die adviseurs telkens over dezelfde zaak te briefwisselen om hun mijn bezwaren mede te deelen; daarom negeer ik thans dergelijke brieven. Tien dagen later ontving ik een tweede schrijven van dr. KROL met verzoek terugzending van het eerste, indien ik bezwaren had inlichtingen te geven. Ik spaarde mij die moeite. Dat het echter niet te doen was de doodsoorzaak te hebben *alleen voor de statistiek*, bleek mij weldra, want aan de familie werd niet uitgekeerd, en 5 Maart ontving ik een brief van de directie, waarin voorkomt:

„Door dezen hebben wij de eer U nogmaals beleefd te verzoeken, de door onzen geneeskundigen adviseur dr. KROL alhier, gevraagde verklaring omtrent de doodsoorzaak van den heer X., aan hem te willen toezenden. Van den zoon van den heer X. vernamen wij, dat gij weigert de verklaring af te geven op grond van Uw ambtsgeheim. Wij deelen U echter mede, dat o. i. dit geen beletsel behoeft te zijn, aangezien onze adviseur deze opgave alleen gebruikt voor de statistische gegevens, en ons slechts mededeelt, dat hij de verklaring ontving, *waarna wij tot de uitbetaling kunnen overgaan*<sup>1)</sup>. Door het niet verstrekken van de gevraagde opgave wordt deze dus noodeloos verstraagd.”

1) Cursiveering is van mij.