

In die gevallen, waar periculum in mora is, behoort omgekeerd de behandelende arts er voor te zorgen, dat hij, ook zonder daartoe uitgenoodigd te zijn, aanwezig is, opdat hij alle inlichtingen kan geven, die van belang zijn voor het handelen van den specialist en die meer zeggen dan de uitvoerigste verhalen van de familiebetrekkingen, en hij verder op de hoogte komt van hetgeen er met zijn patiënt gebeurt. Zijn kennis en inzicht worden daardoor ruim vermeerderd en hij kan daarvan in de toekomst veel nut hebben en zijn voordeel ermee doen.

Wanneer de patiënt ter behandeling in een ziekenhuis is opgenomen, dan dient de huisarts ten allen tijde het recht te hebben, hem dáár te bezoeken en zich op de hoogte te houden van den loop der ziekte, al is hij van dat oogenblik af niet meer de behandelende geneesheer. Alle gevraagde inlichtingen worden hem daar gegeven, zoowel door den zaaldokter als door de zusters.

Willen wij nu in bijzonderheden treden, dan wijs ik slechts er op van hoe groot belang het is voor den specialist te weten, dat patiënt lijdende is aan haemophilie, of diabetes, of orthostatische, of temporaire albuminurie, dat hij sterk rooker of drinker is, dat hij speculant is of onanist, enz..

Samenwerking dus tusschen beide groepen van geneesheeren tot betere en vermeerderde waardeering van elkanders kundigheden en persoonlijkheid en tot heil der lijdende menschheid.

Amsterdam, Maart 1920.

J. DE HARTOGH.

LEVENSVERZEKERING-MAATSCHAPPIJ EN DOODSOORZAAK.

De heer NAVIS en ik zullen het wel niet eens worden. Hij aanvaardt van de te Tilburg aangenomen conclusies, alleen C. Ik ben van oordeel, dat zij met hun vieren een onverbrekkelijk verband vormen inzake het compromis met de levensverzekering-maatschappijen. Conclusie C is niets dan de brug, geslagen tusschen hen, die bezwaar hebben tegen het opgeven der doodsoorzaak vóór de uitkeering, en de maatschappijen. Waarom nu de adviseurs geen gebruik zouden mogen maken van het recht in de andere conclusies, in het bijzonder D, neergelegd, is mij niet duidelijk. Uit het feit, dat de opgave gevraagd wordt, vóórdat de uitkeering heeft plaats gehad — waartoe de maatschappijen volgens conclusie D volmaakt gerechtigd zijn —, besluit de heer NAVIS, zonder daarvoor *eenig* bewijs bij te brengen, dat mijn mededeeling „deze opgave dient uitsluitend voor de statistiek” een misleidende, dus valsche is! Ik tart hem het bewijs hiervoor te leveren! De maatschappij ontvangt van mij uitsluitend en alleen de mededeeling: het bericht omtrent de doodsoorzaak van X is door mij ontvangen. Noch mondeling, noch schriftelijk, noch direct, noch indirect, *ooit* iets meer! De bewering: „die opgave is noodig voor de uitkeering” is alweer niets meer dan een bloote onderstelling. Hoe onjuist zij is, blijkt uit zijn eigen geval! De quitantie der uitkeering was reeds den 11den Maart l.l. in het bezit van de directie der maatschappij alhier! Dat is dus twee dagen, voordat NAVIS' eerste ingezonden stuk verscheen! Zoolang de heer NAVIS in gebreke blijft het bewijs te leveren — *en dat kan hij nooit* — dat de mededeeling der doodsoorzaak door mij *ooit* is misbruikt en hij zijn, jegens mij geuite hoogst ernstige beschuldiging blijft handhaven, is tusschen hem en mij — te meer nog nu hij zich niet ontzien heeft in het n^o. van 27 dezer te insinueren, dat de gevraagde mededeeling er een is *misschien ten bate der maatschappij* — het tafellaken voor goed doorgesneden. Den beschuldiger treft de over mij uitgesproken, geheel onbe-
wezen blaam méér dan mij.

Haarlem, 29 Maart 1920.

C. A. J. KROL.

DE GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE DIENST VOOR EEN PROVINCIESTAD.

Het antwoord van MUSKENS op bldz. 918 van dit *Tijdschrift* bewijst, dat ik juist zag, toen ik een beroep op den geneskundigen ongevallendienst der mijnen wraakte

als argument tegen een zuiver ambtelijke organisatie. Nu MUSKENS daarvoor feiten en gegevens bijbrengt, blijken deze toch alle onjuist:

De dienst strekt zich niet over 7 of 8 etablissementen, maar over zes uit.

De onderlinge afstanden zijn niet 5 tot 10 K.M. en meer, maar bedragen respectievelijk 2.6, 2.5, en 1.2 K.M..

Aan den dienst zijn buiten den leider, drie mijnartsen verbonden en één assistent, dus te zamen 5 *geneeskundige krachten*.

De hulp door de naastbij wonende praktiseerende geneeskundigen heeft zich in 1919 beperkt tot twee gevallen, wat op 28000 ongevallen gering mag heeten.

Aan het verlangen van MUSKENS om een uitvoerig rapport over de uitkomsten van den dienst openbaar te maken, wil ik tegelegenertijd gaarne voldoen. Ik kan echter nu reeds de verklaring afleggen, dat de dienst ten volle heeft verwezenlijkt, wat men zich ervan voorstelde, maar dat als doel heeft gegolden, iets wat MUSKENS vergat te noemen en wat voor een organisatie van dergelijken aard de alles beheerschende factor behoort te zijn: het groote belang voor den arbeider van een steeds beschikbare deskundige eerste hulp en een nauwlettende verzorging van zijn letsel.

Heerlen, 29 Maart 1920.

A. H. VOSSENAAR.

DE POSITIE DER SPOORWEG-ARTSEN.

Naar aanleiding van het stuk van collega GEZELLE MEERBURG en de mededeelingen van andere collega's, wensch ik als spoorweg-arts enkele opmerkingen te maken.

Hoewel het billijk schijnt vrije artsenkeuze voor het spoorwegpersoneel te vragen, zijn er toch enkele bezwaren en wel deze: de spoorweg-arts moet steeds beoordeelen, wanneer en óf een patiënt geschikt is dienst te verrichten. Dat zich hierbij vele moeilijkheden voordoen, spreekt vanzelf. Ik geloof, dat een arts, die steeds dezelfde spoorwegmensen behandelt, beter met hun ziekten en met hun karakter op de hoogte is, dan wanneer de patiënten gelegenheid hebben vandaag collega A en morgen collega B te raadplegen, totdat zij eindelijk een collega treffen, die hun wenschen over „vrij van dienst” en hun vraag naar „versterkende middelen” in alle opzichten tegemoetkomt. Indien er al vrije keuze voor het spoorwegpersoneel komt, is contrôle, zooals dat bij de R. V. B. geschiedt, beslist noodzakelijk. Nu zou ik niet gaarne willen beweren, dat de geest van lijntrekken bij het spoorwegpersoneel van groote beteekenis is, maar toch dient er tegen gewaakt te worden. Daar ik nog slechts een jaar spoorweg-arts ben, acht ik mij verder niet bevoegd te oordeelen over deze vraag.

Alleen zou ik dit nog willen zeggen aan collega GEZELLE MEERBURG.

Bij het Z. en O.-fonds der S.S. wordt de arts *gekozen door zijn aanstaande patiënten*. Hoe gaat dit met de gemeente-artsen? Wordt er aan de armen gevraagd, wie zij het liefst als geneesheer hebben? Neen, nietwaar. Is het billijk, dat een huisarts in zijn gemeente wel zijn belastingen mag betalen en dat hij niets krijgt van de gemeentepraktijk? Welke artsen krijgen de gemeentepraktijken? Het is vrijwel algemeen bekend dat kruiwagens, vriendjes, het behooren tot een bepaalde politieke partij, het bevriend zijn met den een of anderen dorpspotentaat, hierbij een groote rol spelen. Eischt men vrije artsenkeuze voor het spoorwegpersoneel, mij best, maar eisch dan ook vrije artsenkeuze voor de armen, voor de gemeentewerklieden, enz.. En eisch dit met nog meer kracht, want bij de spoorwegen wordt tenminste nog rekening gehouden met den wensch van de leden van het Z. en O.-fonds; de armen moeten tevreden zijn, als hun van hoogerhand een arts wordt aangewezen.

Ik zou gaarne zien, dat een oudere, meer ervaren collega spoorweg-arts zijn meening in ons *Tijdschrift* te kennen gaf en dat een lid van het bestuur van het Z. en O.-fonds meedeelde, of het toestaan van vrije artsenkeuze technisch mogelijk is.

Hoogeveen, 29 Maart 1920.

P. KOOIMAN.