

niet gelukkig gekozen. Zoowel prof. VAN RIJNBERK als LIEK schijnen niet te weten, dat KRAUS een volbloed Oostenrijker is en dat de taal in Oostenrijk in het algemeen veel onzuiverder wordt geschreven dan in Duitschland, iets wat niet alleen voor de geneeskunde doch ook voor andere letterkundige voortbrengsels geldt. Dit is natuurlijk allermintst bedoeld als een poging om iets ten nadeele van de schitterende prestaties van de Oostenrijksche wetenschap te beweren. Echter meen ik, dat, indien prof. VAN RIJNBERK de taalverwildering in Duitschland wil bewijzen, hij met sterker argumenten moet aankomen.

's-Gravenhage, 4 April 1920.

J. KOOPMAN.

VRIJE ARTSENKEUZE BIJ DE SPOORWEGZIEKENFONDSEN.

In het *Tijdschrift* van 3 April 11. wordt als bezwaar tegen de vrije artsenkeuze bij de spoorwegziekenfondsen gezegd: „de spoorwegarts moet steeds beoordeelen, wanneer en of een patiënt geschikt is dienst te verrichten”. Maar dit moet een arts toch altijd bij iederen arbeidenden patiënt; ten slotte geeft de arts toch altijd aan zijn patiënt zijn oordeel te kennen over de vraag, of hij zijn werk weer kan hervatten. Daarna komt echter de moeielijke vraag, of de arts dit ook aan den werkgever moet medeelen en of hij zich er mee bemoeien moet, als de patiënt van een andere meening is en het werk niet hervat. Er blijkt dus, dat de moeielijkheid zit in het verkeerde standpunt, dat de spoorwegmaatschappijen nog steeds innemen, wier directies de mededeeling van dit oordeel eischen, omdat zij menen op deze wijze het best en het goedkoopst contrôle op hun personeel uit te oefenen. Daarom hebben zij vastgehouden aan het oude stelsel van aangestelde artsen; zij voelden niets voor de scheiding van contrôle en behandeling.

Ik ben 28 jaar spoorwegarts geweest, heb van lijntrekkerij slechts bij uitzondering iets gemerkt, maar heb nog minder nut ontdekt van het stelsel van contrôle, dat bij de maatschappijen in zwang is. Ik heb nooit het gevoel gehad, dat de maatschappij mij had opgedragen er voor te zorgen, dat de patiënt zoo spoedig mogelijk het werk hervat, en ik denk, dat de meeste artsen wel zullen gedaan hebben als ik en den patiënt bezocht zullen hebben, totdat verdere behandeling overbodig is. Mocht deze dan een vraag doen omtrent het hervatten van het werk, dan zullen de meeste artsen wel, evenals ik, daarbij uitsluitend aan het belang van den patiënt en niet aan dat van maatschappij of ziekenkas gedacht hebben.

Het is mogelijk, dat de geestestoestand der arbeiders het laatste jaar anders is dan vroeger en de lust om het werk te hervatten geringer; maar dit kan dan niet anders zijn dan een voorbijgaand verschijnsel. Voor mij staat vast, dat arbeiders met vast werk, en daarmee hebben wij bij de spoorwegen te maken, niet dan bij hooge uitzondering ziekte voorwenden of een bestaande ziekte rekken om zich uitkeering van ziekgeld te verschaffen; een ervaring van bijna 30 jaren als fabrieksarts, spoorwegarts en ziekenfondsarts heeft mij dit geleerd.

De groote bezwaren tegen de contrôle door behandelende geneesheeren ontstaan, als de menschen tegen ziekte verzekerd zijn en geen werk hebben of tijdens hun ziekte werkeloos worden. Daarbij en bij ongevallenverzekering van losse werklieden komen de behandelende artsen voor zóó groote moeielijkheden te staan, dat ik mij niet kan begrijpen, dat er nog ziekenkassen zijn, die zonder eigen geneeskundige contrôle werken. Dat de spoorwegdirecties de bezwaren niet ondervonden hebben, verwondert mij dus niets. In mijn brochure over vrije artsenkeuze heb ik dit vraagstuk uitvoeriger behandeld en er op gewezen, dat bij vrije artsenkeuze de patiënten, die misbruik willen maken van de uitkeeringen, zich op den duur wenden tot dien geneesheer, die het gemakkelijkst en het vrijgevigst is in zake ziekenbriefjes, dat echter de geneeskundigen hieruit niet de slotsom trekken, dat vrije artsenkeuze verkeerd is, maar slechts, dat het beter is de behandelende geneesheeren niet met de contrôle te belasten.

De spoorwegmaatschappijen zullen een minstens even goede contrôle hebben, als zij

deze opdragen aan daarvoor aan te wijzen mede-arbeiders, zoogenaamde ziekenbezoekers, bovendien nu en dan bij den minsten twijfel aan de werkmeesters en bij verdenking op verzoek van dezen aan een daarvoor aan te wijzen arts, die per bezoek en per rapport bezoldigd wordt. Deze contrôle is zeer goedkoop en is juist in de gevallen, waarin het er op aankomt, van veel meer beteekenis dan de bestaande, omdat deze arts slechts rekening houdt met het belang van de maatschappij en de ziekenkas, en geen last heeft van zijn beroepseed. Als gevraagd wordt, of vrije artskenkeuze technisch mogelijk is bij de spoorwegmaatschappijen, antwoord ik stellig: „ja, zoowel de beperkt vrije artskenkeuze met betaling bij abonnement als de veel vrijere artskenkeuze der ongevallenwet met betaling per bezoek en per verrichting.” De eenvoudigste weg is het sluiten van een contract met de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, bevattende een stel algemeene bepalingen, waaraan hier en daar naar aanleiding van plaatselijke omstandigheden eenige bepalingen kunnen worden toegevoegd; ik ben overtuigd, dat bij datzelfde contract ook de contrôle geregeld kan worden. Besluit men tot bezoldiging per verrichting, dan moet in overleg met de organisaties der huisartsen en specialisten nog een toezicht op de rekeningen worden uitgeoefend, welk stelsel bij de contracten van het Leipziger Verband is toegepast en tot tevredenheid van beide partijen gewerkt heeft. De grootste moeielijkheid is de schade, die wordt toegebracht aan enkele geneeskundigen, die thans voor spoorwegmaatschappijen werken. Hiervoor kunnen overgangsbepalingen gemaakt worden, desnoods met behoud van de betrekking tot het neerleggen van de praktijk, doch beter lijkt het mij, als zooveel mogelijk de schade vergoed wordt door invoering van de vrije artskenkeuze bij alle ziekenfondsen. Een kleinere moeielijkheid is, dat men meent, dat de vast aangestelde geneeskundigen er beter voor zullen waken, dat lijders aan vallende ziekte en kleurenblindheid in het belang van het publiek geen verantwoordelijke treindiensten verrichten: Ik geloof niet aan het groote nut, dat de spoorwegartsen in dit opzicht doen en meen dat dit gevaar op andere wijze moet worden bestreden; maar indien aan den arts de verplichting moet en kan worden opgelegd deze en dergelijke gevallen aan te geven, kan dit even goed in het contract worden opgenomen of in een instructie van alle volgens het contract praktizeerende artsen, als in de instructie van aangestelde artsen.

Bestrijden moet ik, dat, als men vrije artskenkeuze wenscht voor het spoorwegpersoneel, men dit ook moet doen voor de armen. Daarbij toch doen zich geheel andere moeielijkheden voor, door mij ook in bovengenoemde brochure vermeld. Terwijl bij de spoorwegen op een bepaald oogenblik precies vaststaat, wie recht heeft op geneeskundige hulp, is dit bij de armenpraktijk allermint het geval. Voor de vaste bedeeden kan men gemakkelijk vrije artskenkeuze invoeren en per abonnement artsen bezoldigen; maar er zijn er velen, die zich eerst tijdens ziekte bij het Armbestuur aanmelden. Gezinnen, die van daag in een fonds geschrapt worden, kunnen morgen dringend geneeskundige hulp behoeven, waarvoor of per verrichting betaald moet worden of vaste wijkartsen moeten zijn aangewezen. Ook moet in de steden voor het groote aantal passanten en zwervers een regeling gemaakt worden en het komt mij voor, dat de redenen, die wij hebben voor vrije artskenkeuze, hier toch wel vervallen.

Moeielijk zullen wij kunnen verdedigen, dat financieel dit beginsel voor de gemeentebesturen geen sprong in het duister is, vooral als wij daarbij in aanmerking nemen, dat de trek naar de kostelooze gemeentelijke hulp er wel eens belangrijk door zou kunnen toenemen.

Ik geloof, dat men verstandig zal doen de vrije artskenkeuze voor het spoorwegpersoneel als geheel afzonderlijk vraagstuk bij contract te regelen, bij welke gelegenheid dan tevens de honoraria eens grondig kunnen worden herzien.

's-Gravenhage, 5 April 1920.

A. C. VAN BRUGGEN.