

Dat de scheiding tusschen de patiënten een „kunstmatige” is, zie ik evenmin in; zij is m. i. zelfs een zeer natuurlijke. In de open afdeeling worden die patiënten verpleegd, die maatschappelijk zijn en zich uit vrijen wil, althans lijdelijk, laten verplegen; in de gesloten afdeeling worden zij opgenomen, die niet maatschappelijk zich voordoen of zich verzetten tegen verpleging. Ik noem zulk een scheiding zelfs logisch en in het belang van hen, die genezing komen zoeken.

Aan een krachtige bestrijding der bestaande wanbegrippen doe ik mee, doch voordat er een goed begrip is gekomen, zal het nog wellicht eeuwen duren — het begrip van de Mookerheide leeft nog steeds onveranderd voort. En daarop kunnen de zieken niet wachten.

Santpoort, 25 September 1920,

J. L. VAN LIER.

ZIEKENBRIEFJES EN AANVERWANTE ARTIKELEN.

In het stuk van SNOECK HENKEMANS trof mij de eigenaardige opvatting omtrent de ziekenbriefjes en wel het meest de kwestie: „ten wiens behoefte de ziekenbriefjes afgegeven worden”. Het stuk is te lang om op alle bijzonderheden te antwoorden, daarom wil ik slechts enkele punten behandelen. Eigenaardig is het stuk in verband met de voorwaarden van 1919 van „Het eerste Nederlandsche middenstandsziekenfonds” (waarom de verkeerde naam steeds nog behouden?), waarvan de schrijver adviseur is, waarin voorkomen:

- 1^o. geen kennisgeving bij ziekte meer;
- 2^o. geen gespecificeerde rekening;
- 3^o. geen enkele formaliteit is noodig.

Indien de *behandeling* van *alle zieken* het afgeven van briefjes noodzakelijk maakte, dan was de kwestie van algemeene beteekenis; daar dit niet het geval is en alleen de *afgifte gevraagd* wordt door diegenen onzer zieken, die bij ziekte voor het ontvangen van geld (loon, uitkeering) afhankelijk zijn van anderen, is een overeenkomst tusschen die partijen voor de richtige uitvoering afhankelijk van een derde (den arts), die bij het maken dier overeenkomst niet gekend is en die dan ook zulk een overeenkomst beschouwt als een particuliere zaak tusschen geldvrager en geldgever. Deze zieken vragen dus het ziekenbriefje *niet voor zich zelf*, doch als een uitvloeisel van die overeenkomst. Dergelijke bepalingen, waarbij de contractanten afhankelijk zijn van een derde, moesten in den tegenwoordigen tijd niet meer in een contract opgenomen worden.

De behandelende arts geeft voorschriften, meestal mondeling, soms schriftelijk, omtrent hetgeen de zieke moet doen en (of) laten, waardoor bijv. de raad van rusthouden „het gaan werken” uitsluit.

Voor de Rijksverzekeringsbank, evenals bijv. nu nog voor de Nederlandsche spoorwegen, is deze kwestie anders, daar voor die lichamen volgens contract of instructie gewerkt wordt en men dit van te voren weet.

Verschillende verzekeringsbanken zijn ook van een ander oordeel en vermelden in hun prospectus, dat geenerlei verklaringen van den behandelenden arts gevraagd behoeven te worden, dat deze zelfs niet behoeft te weten, dat iemand verzekerd is, soms is slechts een gespecificeerde rekening noodig. Worden zij daarom toch wel gevraagd?

Utrecht, 26 Sept. 1920.

L. H. KEISER.

BETALING VAN KEURINGEN VOOR LEVENSVZERKERINGS- MAATSCHAPPIJEN.

Daar volgens besluit van de algemeene vergadering in 1919 te Alkmaar de betaling voor keuringen boven f 1000.— [Form. A. van de Ned. Maatschappij tot bevord. der geneesk.] f 10.— en voor die tot en met f 1000.— [Form. B.] f 5.— zijn, wil ik

hier mededeelen, dat de Ned. Roomsch-Katholieke Verzekerings-Maatschappij „St. Willibrordus” te Utrecht in Maart 1920 nieuwe, geheel van bovengenoemde standaard-formulieren afwijkende formulieren is gaan gebruiken, de betaling op de oude bedragen (n.l. f 7.50 en f 3.—) gehandhaafd heeft, terwijl de grens in plaats van f 1000.— is geworden f 2000.—. Ik hoop, dat alle leden onzer Maatschappij met mij zich zullen houden aan bovengenoemd besluit en zullen weigeren op die voorwaarden keuringen voor die verzekeringsmaatschappij te verrichten.

De geneeskundige adviseur, ook lid onzer Maatschappij, is ingelicht en formulieren met desbetreffend schrijven van genoemde Verzekerings-Maatschappij zijn aan de Centrale Commissie voor de beroepsbelangen gezonden.

Utrecht, 26 Sept. 1920.

L. H. KEISER.

HET PROTHESENVRAAGSTUK IN NEDERLAND.

Mag ik de aandacht van coll. BROCX eens vestigen op de Nederlandsche Vereeniging „de Stuers”, die zich sedert meer dan 40 jaren bezighoudt met het verstrekken van kunstledematen en toestellen „teneinde — zoo ongeveer is het uitgedrukt in de statuten — daardoor de verminkten in staat te stellen geheel of gedeeltelijk in eigen onderhoud te voorzien”. De vraagstukken, die BROCX aanroert, zijn meer dan eens het onderwerp van een levendige discussie geweest in onze bestuursvergaderingen en misschien kan het zijn nut hebben daaromtrent hier het een en ander mede te deelen. Allereerst moet ik echter de opmerking maken, dat het onmogelijk is de door BROCX besproken vraagstukken ook maar eenigszins behoorlijk te behandelen in de enkele regels, die de redactie van dit *Tijdschrift* in het algemeen ter beschikking van schrijvers van ingezonden stukken stelt.

In het kort is mij echter het volgende gebleken: Het geheele denkbeeld, dat in dezen zin wordt uitgedrukt: „Er zal moeten komen één centrale inrichting voor de bestudeering, aanmaak en verschaffing van kunstledematen” zal m.i. moeilijk zijn te verwezenlijken. Hierdoor toch zou de particuliere nijverheid, voorzoover die zich met het maken van chirurgische en orthopaedische toestellen bezighoudt in een onmogelijken toestand geraken. In de eerste plaats dient dus uit het verlanglijstje van BROCX te worden geschrapt, de aanmaak van prothesen; die moet blijven geschieden in de reeds hiervoor bestaande bedrijven en wat betreft de verschaffing van kunstledematen, mij dunkt, dit is meer een zorg van armbesturen, liefdadige instellingen e.d..

De meeste chirurgen trouwens zijn er op gesteld voor hun patiënten door hun instrumentmaker hun prothese te laten vervaardigen en men moge een dergelijke handelwijze afkeuren en vinden, dat er hier plaats is voor een nieuw specialisme of wel men moge meenen, dat de apparatotherapie behoort te geschieden door, in elk geval in overleg met, den behandelenden arts, met dezen zeer verklaarbaren wensch om de patiënten zelf in handen te willen houden zal men bij het plannen-maken voor nieuwe geneeskundige instellingen ter dege moeten rekenen.

Punt I van BROCX's programma lijkt mij veel beter. Een vereeniging voor het bestudeeren van alle vraagstukken, die zich bij het prothesenvraagstuk voordoen, vindt zeker een goed onthaal. Het werkplan zou er dan ongeveer aldus uit moeten zien:

10. Het keuren van de grondstoffen (niet van een keur voorzien materiaal zou niet in een toestel verwerkt mogen worden).

20. Het onderzoek van uitvindingen, constructies e.d. op het gebied van den prothesenbouw; indien wenschelijk de aankoop van patenten.

30. Het ontwerpen en uitvoeren van eigen toestellen, die, wanneer deugdelijk gebleken, verder door de particulieren kunnen worden gemaakt.

40. Het vertoonen van technische nieuwigheden aan belanghebbenden.

50. Het bevorderen van de normaliseering der verschillende onderdeelen.

60. Het verbeteren der opleiding van orthopaedische instrumentmakers en bandagisten.

's Gravenhage, 25 September 1920.

L. HAVINGA.