

INGEZONDEN.

ARTS-STAATSAMBTENAAR.

De strijd tusschen BRENKMAN en verschillende andere collega's heeft eigenlijk allang genoeg geduurd, naar sommiger gevoelen al *te* lang. Toch zou ik BRENKMAN nog eenige vragen willen stellen. Door al het geschrijf ben ik nog niet wijzer geworden ten opzichte van eenige punten, waarvan ik graag wel wijzer geworden zou zijn.

Vele malen heb ik mij het hoofd gebroken en getracht mij de organisatie eenigszins in onderdeelen voor te stellen van een algemeenen burgerlijken geneeskundigen dienst, die toch noodwendigerwijze zou ontstaan, als het denkbeeld van arts-staatsambtenaar eens werkelijkheid werd. Steeds kwam ik dan, tenminste voor mij, voor onoplosbare, onoverkomenlijke moeilijkheden te staan en ook kwam ik telkens tot het besluit, dat men in vele opzichten van kwaad tot veel erger zou geraken. En daarom kom ik thans BRENKMAN om hulp in die nood vragen. Ik hoop, dat mijn vragen niet van al te groote domheid zullen getuigen.

BRENKMAN spreekt in zijn artikel over de tuberculosebestrijding, over „verzinken in ambtelijk gedoe”. Hij schijnt dus in dat opzicht over ambtelijkheid en dezelve steeds aanhangende papierwellust slecht te spreken te zijn. Ik ben het hierin volkomen met hem eens. Niettemin wil hij wel de geheele geneeskundige praktijk ambtelijk maken. Misschien zal dat dan evenwel „ideaal” ambtelijk zijn, dus ontdaan van de tallooze ondeugden en ellenden en lijntrekkerij, die de ambtenarij tot nogtoe altijd aangekleefd hebben.

Dankbaar zou ik BRENKMAN zijn, als hij de volgende vragen zou willen beantwoorden evenwel niet op de wijze zooals een minister de schriftelijke vragen van een Kamerlid beantwoordt. Wellicht word ik dan, en misschien anderen met mij, hartstochtelijk aanhanger van het denkbeeld.

1^o. Hoe stelt BRENKMAN zich in het algemeen de organisatie van zoo een burgerlijken geneeskundigen dienst voor? Bestaat er voor de arts-ambtenaar vrije keuze van plaats, vrijesollicitatie, of wordt men eenvoudig ergens geplaatst of benoemd?

2^o. Zou er ook contrôle op den arts-ambtenaar bestaan? Wie wordt daarmee belast? Hoe zou die ongeveer werken?

3^o. Wat zal er met de aangestelde arts-ambtenaren gebeuren, die inderdaad „onbekwaam”, blijken te zijn en die terecht het vertrouwen missen van de aan hen toevertrouwde bevolking? Wat zal er gebeuren met hen, die „als mensch” onbekwaam zijn en derhalve daardoor door het zieke menschedom niet gewild zijn? Thans wordt dat vonnis door dat menschedom zelf uitgesproken.

4^o. Zullen er ook strafmaatregelen zijn tegen nalatige, onverschillige, of onhebbelijke arts-staatsambtenaren? Hoe stelt BRENKMAN zich deze maatregelen voor? Of zal zooiets bij den arts-staatsambtenaar niet voorkomen: zullen dat allemaal model ambtenaren zijn?

5^o. Bestaat er ook promotie, zoowel wat jaarwedden als plaats betreft, of blijft men eenmaal benoemd op een plaats, daar tot den dood, of pensionering toe? Hoe wordt die promotie eenigszins billijk geregeld? Hiermede rekening houdende ook met de menschen en belangen der bevolking, zoodat bijv. niet een slecht gelegen plaatsje iedere vijf jaren telkens een anderen nieuwbenoemden onervaren arts-staatsambtenaar krijgt, die, als hij weer een beetje „ervaren” is, weer verdwijnt naar een betere plaats.

6^o. Vreest BRENKMAN niet, dat met het arts-ambtenaarschap ook het „kruiwagentjes-en „vriendjes”-gedoe mede op bodem van politieke richting” welig zal tieren? Dat de oogdienarij ten opzichte van de bevolking, die thans inderdaad wel voorkomt, zal worden gewijzigd in oogdienarij van geneeskundige superieuren?

7^o. Is BRENKMAN in de mobilisatie ook eenige jaren in militairen dienst geweest, en heeft hij dus als militair geneeskundig ambtenaar dat „aan den lijve” ondervonden?

En heeft hij bovendien in dien tijd zijn oogen en ooren goed gebruikt? Heeft hem dat niet leeren vreezen voor het arts-ambtenaarschap?

80. Hoe denkt BRENKMAN de moeilijkheid te regelen, die ontstaat door het feit, dat de behandeling van 2500 zielen in een schaars bevolkte streek met slechte wegen ontzettend veel meer eischt van dien arts-staatsambtenaar, dan van dengene die zijn 2500 zielen op een kluitje heeft, en die het derhalve ten alle tijde op zijn slofjes af kan? Worden zij hetzelfde beloond?

Er zouden nog wel meer vragen te stellen zijn, doch ik wil niet meer vergen van de goedertierendheid van de redactie.

Woudsend, 14 November 1920.

H. W. VAN DER TAK.

DE INDEELING DER LONGTUBERCULOSE.

In de vergadering der Vereeniging van Nederlandsche Tuberculose-artsen van 11 December 1919 werd na een inleiding „Over indeeling onzer jaarverslagen” door een der leden het voorstel gedaan, de indeeling der long-tuberculose in drie stadia naar de uitgebreidheid van het longproces volgens TURBAN-GERHARDT op te geven en in plaats daarvan in het vervolg gebruik te maken van de indeeling, die de Nederlandsche Centrale Vereeniging tot bestrijding der Tuberculose had gekozen op de formulieren, die betrekking hebben op de patiënten, ten behoeve van wier verpleging rijkssubsidie wordt genoten. Wij zouden dan spreken van lichte gevallen, eenigszins verder gevorderde gevallen en vergevorderde zware gevallen.

Bij de gedachtenwisseling over dit onderwerp bleek tegen het prijsgeven der stadium-indeeling volgens TURBAN GERHARDT weinig bezwaar te bestaan; ook was men in beginsel bereid de voorgestelde nieuwe indeeling te aanvaarden, maar men wenschte te weten, wat onder lichte, verder gevorderde en vergevorderde zware gevallen ware te verstaan. Men verlangde zoo mogelijk een objectieven maatstaf, waarbij met alle voor de beoordeeling van een bepaald geval noodige gegevens werd rekening gehouden. Aan een commissie van drie leden uit de vereeniging werd opgedragen een schema te ontwerpen, waarnaar ieder zijn tuberculose-gevallen kan beoordeelen en rangschikken.

Nadere overweging van de termen: lichte, verder gevorderde en vergevorderde zware gevallen, leidde tot de meening, dat de uitdrukkingen „verder gevorderde” en „vergevorderde” gevallen niet moesten worden behouden. Immers, een geval kan, wat de uitbreiding van het longproces betreft, verder gevorderd, zelfs vergevorderd zijn, zonder dat men het tot de zwaardere of zware gevallen behoeft te rekenen; en aangezien het doel van een indeeling der gevallen van longtuberculose allereerst is, aan te geven, in welke mate men herstel (ook: herstel van arbeidsvermogen) mag verwachten, met andere woorden: een prognose te stellen, achtte men het noodzakelijk, dat deze bedoeling in de bewoordingen, waarin de indeeling werd gegeven, duidelijk tot uiting zou komen. Daarom werd besloten te spreken van: *lichte, meer ernstige en zware gevallen.*

Ten einde nu te kunnen vaststellen, tot welke dezer drie groepen een bepaald geval moet worden gerekend, moet men niet alleen rekening houden met alle omstandigheden, die te zamen de prognose bepalen, maar ook er aan denken, dat deze omstandigheden onderling niet gelijkwaardig zijn. Ten aanzien van de punten, die voor de prognose van belang zijn, werd gemakkelijk overeenstemming verkregen. Aangezien het echter niet doenlijk was, de waarde der verschillende voor de prognose belangrijke punten in cijfers uit te drukken, werd aangenomen, dat de beste wijze, om de verschillende hierna te noemen punten bij het stellen eener prognose te kunnen laten wegen, deze is, dat men bij ieder punt nagaat, of de in verband hiermede waargenomen verschijnselen aanleiding geven of een geval licht, meer ernstig of zwaar te noemen, of, wat ook mogelijk is, uit te sluiten, dat men een geval nog bijv. licht zal mogen noemen.

De punten, die voor de beoordeeling onzer tuberculosegevallen van belang worden geacht, zijn in hoofdzaak de volgende: