

II.

Mijn schrijven was niet een weder los wegge worpen beschuldiging. Ik ben bijna 15 jaar reserve-officier geweest, waarvan bijna 8 jaar bij den geneeskundigen dienst en heb als arts met eenige jaren ervaring de geheele mobilisatie meegemaakt, kan dus meespreken. Bij de IIIe Divisie Veldleger kon ik meermalen lijders aan floride lues niet opgenomen krijgen. Ik herinner mij, dat ik een voor opneming weggezonden militair met versch primair affect denzelfden dag bij den troep terugkreeg met een briefje, inhoudende, dat ik hem zelf maar op het dagelijksch ziekenrapport met sublimaatinspuitingen moest behandelen. Lijders aan acute en chronische gonorrhoe meldden zich op het ziekenrapport, drie of vier dagen na hun ontslag uit het hospitaal met zeer veel „écoulement", dat, microscopisch onderzocht, massa's gonocokken bevatte. In zeer veel gevallen deed ik navraag, of vóór het ontslag een microscopisch praeparaat was gemaakt, of proeven waren genomen, om de genezing te controleeren, doch kreeg altijd een ontkennend antwoord. Toen mij buitendien nog bleek, dat de gonorrhoebehandeling werd overgelaten aan een onderofficier, zonder contróle van den geneesheer daarbij, heb ik met hoofdofficieren over de zaak gesproken. Daarbij bleek mij, dat de heeren niet het minste begrip hadden, dat de militaire geneeskundige dienst ook tegenover de burgerbevolking zware verantwoording draagt; en verder, dat soms ook nauwelijks eenig denkbeeld aanwezig was, hoe een moderne behandeling moet worden geregeld. Aangezien ik in de tijdschriften las, hoe zelfs de strijdende legers achter het front gelegenheid schiepen, om besmettelijke geslachtszieken te interneeren en onder specialistisch toezicht te behandelen, drong ik erop aan, dat ook in ons leger de noodige, betere regeling werd getroffen. Mijn brieven aan den inspecteur of aan den legerarts weigerde men door te zenden; ik heb ten slotte mijn materiaal in handen moeten geven aan een der leden van de Tweede Kamer, die mij beloofde, den minister erover te spreken. Eindelijk, heel ver in de tweede helft der mobilisatie-periode kwamen er in verschillende militaire hospitalen specialisten voor geslachtszieken. Of zij neosalvarsaan kregen, om de besmettelijke periode zooveel mogelijk te bekorten, weet ik niet; persoonlijk kon ik het niet van de militaire apotheek krijgen.

Bepaalde inspecties voor het opsporen van geslachtszieken werden, voorzover ik weet, nooit gehouden. Men beperkte zich tot de behandeling van hen, die zich ziek meldden. Trouwens zouden vermoedelijk die inspecties wel ontaard zijn tot dezelfde komedie als de z.g. scabies-inspecties. Hoe het zij, het overkwam mij nogal eens, dat ik bij een inspectie op schurft, ook geslachtszieken ontdekte. Tot goed verstand dient men te weten, dat ik door een toevallige omstandigheid telkenmale mij vreemde bataljons of andere onderdeelen kreeg te zien.

Tot zoover mijn mobilisatieherinneringen. Waarom is nu de verantwoording van den militairen geneeskundigen dienst zoo oneindig veel grooter, dan van andere instellingen? Omdat de inkwartieringswet iedereen dwingt, om aan zijn haard te ontvangen, die hem gezonden wordt. Een feit is, dat in de streek, waarin ik praktiseer, sinds den mobilisatietijd veel meer geslachtszieken voorkomen, dan vóór 1914 en dat ik in meer dan één mij persoonlijk bekend geval weet, dat de besmettingsbron gevormd werd door militairen.

Ook in vreedstijd dient het leger te zorgen, dat de miliciens, die het gezond uit hun burgermilieu haalt, gezond blijven en gezond terugkeeren. En nu vraag ik, worden in ons leger geregeld inspecties gehouden op venerische ziekten, en — zoo dit hier en daar gebeurt — geschiedt dit met den noodigen ernst? Wordt de behandeling der venerieken opgedragen aan ervaren geneesheeren, liefst specialisten, of krijgen de pas aangestelde officieren van gezondheid wel eens de veneriekenzaal? Wordt de genezing vóór het ontslag met moderne methoden gecontroleerd? Is er straf gesteld op het zich niet tijdig voor behandeling aanmelden en wordt daaraan vaak genoeg bekendheid gegeven? Wat collega JASKI schrijft over de behandeling der geslachtszieken in het leger en daarbuiten, is mij natuurlijk ook bekend. Op papier is de

regeling in het leger vaak goed genoeg. Dit neemt niet weg — en het is zeer jammer voor die officieren van gezondheid, welke met volle ambitie en met hun beste krachten in het leger werken —, dat, wat het bestrijden der geslachtsziekten betreft, het leger meermalen ernstig tekort gekomen is; en zulks zal in den korten tijd, dat ik eruit ben, wel niet veranderd zijn. De omstandigheid — hierop leg ik den nadruk —, dat inkwartieringswet en militiewet dwingen tot handelingen, die men uit vrijen wil zou nalaten, maakt, dat degene, die dwingend optreedt, dus de staat, ook verantwoordelijk is voor al de gevolgen.

Zou er niets op te vinden zijn, om de besmettelijke geslachtsziekten, die van harte gezond zijn, op een andere manier ongevaarlijk te maken, dan door hen dure hospitaalruimte te laten innemen?

Rucphen, 20 December 1920.

H. KOCH.

ZIEKTEWET-TALMA EN ONTWERP ZIEKENVERZORGING.

Het doet mij genoegen in het artikel van VAN BRUGGEN in het *Tijdschrift* van 11 December j.l. de meening van den schrijver onomwonden te zien weergegeven, dat het wetsontwerp op de ziekenverzorging z. i. groote kans had hetzij te worden ingetrokken of zóó fundamenteel te worden gewijzigd, dat vrijwel van een principieel nieuw ontwerp zou moeten worden gesproken. Deze meening toch is door mij reeds meermalen officieus geuit, waarbij ik de slotsom trok, dat het gekibbel, of in het thans ingediende ontwerp de belangen der specialisten al dan niet aan die der huisartsen ondergeschikt waren gemaakt en of de specialistische hulp daarin wel of niet genoegzaam tot haar recht kwam, volkomen gespeend was van elk practisch belang en integendeel slechts ertoe zou kunnen bijdragen de positie van de geneeskundigen als zoodanig te schaden. Ik meende dan ook den raad te moeten geven vooral als stand eensgezind te zijn en saamhooringsgevoel te toonen, lettende op de groote lijnen en op het belang der volksgezondheid en zich derhalve van separatistische stroomingen te onthouden.

In het artikel van VAN BRUGGEN wordt deze meening bevestigd en daar ik het slechts kan toejuichen, indien privaatrechtelijke regelingen totstandkomen in stede van publiekrechtelijke met al den aanleve van staatsinmenging, overheidsbetweterij, ambtelijken omslag en kostbaarheid, mag het geen verwondering wekken, indien ik van harte ermede zou instemmen als de ziektewet-TALMA als zoodanig niet zou worden ingevoerd en derhalve ook het ontwerp op de ziekenverzorging op anderen grondslag moet worden gesteld. Terwijl er bij de ziekengelduitkeering twee belanghebbende groepen zijn, nl. werknemers en werkgevers, moet bij de ziekenverzorging met drie dergelijke groepen rekening worden gehouden. Deze derde groep zijn de geneeskundigen en wel in hun geheel. Bij de privaatrechtelijke regeling der kwestie kunnen de geneeskundigen in eigen boezem uitmaken wat zij willen en deze desiderata door middel van collectieve contracten tot verwezenlijking trachten te brengen. Deze kunnen plaatselijk verschillen, rekening houdend met de omstandigheden. Een zoodanige regeling behoudt haar soepelheid en kan zich aanpassen aan veranderingen, welke zich zouden kunnen voordoen op één of ander gebied, zonder dat veel moeielijkheden zijn te vreezen.

Een wettelijke regeling der materie evenwel moet noodwendig in een keurslijf van algemeen geldende bepalingen tezamen wringen, wat beter door onderling overleg plaatselijk of anderszins te verwezenlijken ware. Nu ben ik het niet eens met VAN BRUGGEN dat, zelfs indien de artsen zich onverhoopt mochten plaatsen op het bekrompen standpunt van het groepsegoïsme, zij voorstanders zouden moeten zijn van verplichte verzekering voor geneeskundige behandeling bij overheidsfondsen, omdat de ervaring in overheidsbedrijven zou hebben geleerd, dat daar door de organisatie het gemakkelijkst goede voorwaarden, goede rechtspositie en behoorlijke belooning te verkrijgen zijn. M. i. heeft de ervaring slechts geleerd, dat zulks het geval is, indien deze organisaties direct of indirect genoegzamen electoralen invloed kunnen uitoefenen