

lander genomen, en met uitzondering van operaties en ziekenhuisverpleging. De accountant kwam tot een bedrag van 4 sh. 5 d. (hij kon natuurlijk niet berekenen, hoeveel een „rechthebbende” op geneeskundige hulp *meer* doktert dan een gewone, of in onzen tijd eigenlijk buitengewone patiënt. Ref.)

De British Medical Association moest den strijd voor de meer ideeële belangen halverwege opgegeven. LLOYD GEORGE wist, door zijn aanbod van een ongewacht, en voor de meeste busdokters ongekend honorarium, de meerderheid der artsen ertoe te brengen, zich beschikbaar te stellen. En, waarlijk geen schande, de Association wist niet, „hoe men met een regeering moet vechten”; de regeering daarentegen wist wel, hoe zij de openbare meening moest bewerken.

Toch is door den gevoerden strijd veel gewonnen; vooral de geneeskundigen, die geheel van de ziekenfondspraktijk leefden, zijn uit een onwaardigen in een behoorlijken toestand gekomen. Van de 24000 artsen, die geneeskundige praktijk uitoefenen, zijn 12850 voor de ziekteverzekering werkzaam. Een duizendtal, hoewel in de nijverheidsdistricten practizeerende, houdt zich, vereenigd in de National Medical Union, buiten de ziekenfondspraktijk. Het aantal verzekerden bedraagt 12.5. millioen, of 1000 per ziekenfondsdokter. Bij zeer weinige artsen zijn 4—5000 *personen* ingeschreven, doch *thans is het maximum bepaald op 3000* *).

Terwijl cox zijn mededeelingen nog zal voortzetten, trekt *The Journal of the Amer. Med. Assoc.* reeds de gevolgtrekking, dat wettelijke ziekteverzekering slechts op haar plaats is, waar ziekenfondsen reeds in de volksgewoonten geworteld waren, en dat zij daar den toestand kunnen regelen en verbeteren, doch dat zij in een land als de Vereenigde Staten moeten worden geweerd.

Wij hopen cox's beschouwingen hier verder te volgen.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

BETALING VAN GENEESKUNDIGE RIJKSAMBTENAREN.

In het nummer van 28 Mei l.l. vind ik in de advertentierubriek een oproeping van sollicitanten naar de betrekking voor geneeskundige bij de Rijksverzekeringsbank op een jaarwedde van *f* 4400.— tot *f* 5000.—. Uit de nadere omschrijving maak ik op, dat het hier een volledige betrekking geldt. Aangezien nu wel niemand zal kunnen ontkennen, dat het in den tegenwoordigen tijd voor een geneesheer onmogelijk is te leven van een jaarwedde als bovenbedoeld, moet het wel in de bedoeling liggen van het bestuur der R.V.B., dat alleen geneesheeren, die uit anderen hoofde (pensioen, eigen fortuin) reeds inkomen hebben, naar deze betrekking

*) De uit de praktijk gegroeide cijfers van 11 sh. per persoon en per jaar voor de geneeskundige behandeling, van een welstandsgrens van 250 P. St. en een maximum aantal verzekerden van 3000 per geneeskundige, geven door hun onderling verband een maatstaf ter beoordeeling, of de „looneischen” er Nederlandsche geneeskundigen onredelijk zijn, en of het aan *hen* zou mogen worden verweten, indien de ziekteverzorgingswet te duur werd om uit te voeren. Want al moge de koopwaarde van een P. St. misschien niet dezelfde zijn als die van *f* 12.— zij is vergelijkbaar met die van 11 Sh., en als in een land, waar men met 250 P. St. tot de minvermogens wordt gerekend, een bedrag van 11 Sh. niet te veel is voor den dokter, zal in een land met een welstandsgrens van *f* 3000.— (er wordt zelfs over *f* 3500.— gesproken), *f* 6.60 per hoofd voor den dokter niet te veel zijn; en dit overtreft zelfs het „onderste uit de kan”, waarvan al gesproken is. *Thans* wordt in Nederland nog lang niet gegeven, wat in 1913 reeds in Engeland werd betaald bij een welstandsgrens van 160 P. St.

Men bedenke bovendien, dat een dokter al gauw 385 P. St. nodig heeft om *netto* hetzelfde te verdienen als een werkman met 250 P. St., en dat hij dus zelfs bij het Engelsche tarief 700 personen moet behandelen om nog net *min*-vermogen te zijn. Deze cijfers te transponeeren in de Nederlandsche toon- en loonschaal!

dingen. Voor anderen is het practisch niet mogelijk naar een zoo droevig gesalarieerde betrekking te dingen, zelfs niet al voelen zij een bijzondere neiging voor dezen tak der sociale geneeskunde.

Het bestuur van de R.V.B. heeft zich natuurlijk te houden aan het salarisbesluit, waarop het zich beroept; mijn verwijt richt zich dus over het hoofd van dat bestuur tot de autoriteiten, die zulke bezoldigingsbesluiten toelaten. Wordt het niet hoog tijd, dat onze Maatschappij zich eens gaat bemoeien met de over het algemeen treurige bezoldiging der geneeskundige ambtenaren?

Vlissingen, 5 Juni 1921.

A. STAVERMAN.

METEN MET TWEE MATEN.

Bij Koninklijk besluit van den 12den Mei 1921 (*Staatsblad* 724) zijn, als gevolg van de daling der prijzen van benzine, banden enz. de vergoedingen, vastgesteld bij artikel 11 van het reisbesluit 1916, wegens het gebruik van eigen rijwiel, motorrijwiel of automobiel, verlaagd met ingang van 15 Mei 1921 en bepaald op onderscheidenlijk 3, 7 en 25 cents per afgelegden Kilometer 1). Dit besluit geldt voor alle rijksambtenaren, dus ook de geneeskundigen, die voor hun dienst gebruik maken van een der bovengenoemde voertuigen, hetwelk hun eigendom is.

Volgens het tarief van 1 Augustus 1920 voor ingeschreven deskundigen bij de rijksverzekeringsbank wordt voor bezoeken aan getroffen en buiten de woonplaats van den geneeskundige, behalve een vergoeding voor tijdverlies, vergoed wanneer de geneeskundige gebruik maakt van zijn eigen rijwiel voor den eersten K.M. 10 cent, voor elken volgenden K.M. 5 cent; bij gebruik van eigen motorrijwiel voor den eersten K.M. 40 cent, voor elken volgenden K.M. 20 cent; en bij gebruik van eigen rijtuig of automobiel voor den eersten K.M. een gulden en voor elken volgenden K.M. 40 cent.

Wat voor verschil is er toch, of een arts als behandelend geneeskundige of als ambtenaar gebruik maakt van een eigen vervoermiddel? De vergoedingen van 5, 20 en 40 cent respectievelijk van 3, 7 en 25 cent worden louter en alleen gegeven voor het gebruik van het eigen vervoermiddel en staan volstrekt niet in verband met het al of niet ambtelijk gepresteerde en het tijdverlies, daar deze twee zaken afzonderlijk worden betaald.

Ofschoon er geen ambtenaren-organisatie in de Maatschappij voor Geneeskunst zal worden opgericht, mag ons hoofdbestuur zeker zijn aandacht ook wel schenken aan de belangen van zijn leden-ambtenaren.

Middelburg, 5 Juni 1921.

D. N. VAN GELDEREN.

DE SPOORWEGARTSENKWESTIE.

GEZELLE MEERBURG schrijft in zijn ingezonden stuk in de vorige aflevering van dit *Tijdschrift*, dat bovengenoemde kwestie weer naar voren komt.

Mijns inziens haalt hij haar weer naar voren. doch daar de schrijver niets mededeelt, wat niet reeds in den breede is behandeld, ook in dit *Tijdschrift*, zou ik er niet op antwoorden, als hij zijn beweringen niet had vastgeknoopt aan een gesprek met mij, waarin ik zou hebben betoogd: „dat er aan het spoorwegfonds nu toch vrije artsenkeus was, want ieder kan solliciteeren en dan werd door de leden gestemd; wie dan tot de meerderheid behoorde, was tevreden met zijn geneesheer, maar de minderheid merkte van deze vrije artsenkeus dan toch niet veel”.

De stijl van dit betoog is van dien aard, en de gedachtengang er van is zóó weinig logisch en zóózeer in strijd met mijn meening, dat ik geen gevaar wensch te

1) Het woord „afgelegde” is hier misleidend, daar bij de gedwongen declaratie naar de kortste lijnen van den officieelen afstandswijzer men ver onder het werkelijk aantal afgelegde K.M. blijft.