

ambtenaren kunnen worden toegelaten, doordat zij een bewijs van onvermogen halen. In vergelijking hiermee zijn de tarieven in Duitschland nog bijzonder laag. Deze bedragen al naar gelang van de klasse voor de huisartsen 15—30 mark voor het spreekuur en 20—60 mark voor de visite; voor de specialisten zijn de prijzen respectievelijk 30—60 mark en 40—80 mark; voor de hoogleeraren 40—80 mark en 60—100 mark.

TARIEF IN ENGELAND. — Nadat op het honorarium voor geneeskundige verrichtingen onder de sociale verzekeringswetten en op de kosten der geneesmiddelenvoorziening voor fondspatiënten beknipt is, heeft de Engelsche regeering thans ook het tarief voor het afstands-tijdverlies verlaagd. Deze reductie zal ongeveer 15 pCt. bedragen ten opzichte van de in 1920 geldende tarieven. De extra toeslag voor districten met bijzonder slechte verkeerswegen komt ook te vervallen.

E. SLUITER.

## INGEZONDEN.

### DE GELEIDINGSANAESTHESIE AAN DE ONDERKAAK IN DE PRAKTIJK.

Door de door mij toegepaste methode van den „directen kaaksteek” meen ik de moeilijkheid, het breken der naalden, te kunnen omgaan. De voordeelen van deze manier kunnen samengevat worden in het volgende:

1. De prik met de hierbij gebruikte naalden is voor den patiënt minder pijnlijk en onaangenaam; in vele gevallen wordt deze zelfs niet eens gevoeld.
2. De dunne naald, ook al is hij van staal, breekt niet.
3. Het periost der kaak wordt niet verwond, althans niet noemenswaard.
4. De inhoud van de spuit komt zeker tegen de kaak te liggen.
5. Het is zeker, dat een goede gevoelloosheid verkregen wordt. Ik neem aan, dat een goede gevoelloosheid bereikt is, wanneer de patiënt geen kink geeft, als met een bistouri een snede wordt aangebracht door het tandvleesch in verticale richting tegen de te trekken kies of tand.

Men is dan niet afhankelijk van de subjectieve opgave van den patiënt en dit is veel waard.

Groningen, 28 Januari 1922.

J. J. DE VRIES.

### VRIJE SPECIALISTENKEUZE IN DE ZIEKENHUIZEN.

#### I.

Reeds op 30 October 1920, werd in de Geneeskundige Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen een langdurige discussie gevoerd over de vrije specialistenkeuze met als gevolg, dat de wensch werd uitgesproken en ondersteund tegen het beginsel in het openbaar actie te voeren. Op mijn aandrang is daaraan geen gevolg gegeven en besloten om het resultaat af te wachten van een bespreking met het hoofdbestuur onzer Maatschappij. Op een vergadering door het hoofdbestuur uitgeschreven, waar gedelegeerden van de Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen en tal van anderen waren uitgenoodigd, kwam het tot een gedachtenwisseling over de vrije specialistenkeuze, zonder dat overeenstemming werd bereikt. Aan het eind stelde de voorzitter in het vooruitzicht nogmaals in een volgende vergadering over het onderwerp te beraadslagen. Sedert is schier een jaar verlopen, maar van vergaderen werd niets meer vernomen. Nu schrijft BLES, dat de besprekingen nog niet beëindigd zijn. Deze mededeeling moge juist zijn, maar mag men het de Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen kwalijk nemen, als er een eind aan haar geduld is gekomen. Intusschen deden zich belangrijke feiten voor in den lande, die de vereeniging noopten, zich eindelijk uit te spreken.

De commissie uit de vereeniging plaatst zich volgens BLES op een breed standpunt in haar nota. Inderdaad is er geen enkele aanleiding om te meenen, dat de

commissie eenig onrecht aan de specialisten zou willen doen. Integendeel, zij pleit in haar nota voor het goed recht der specialisten, en wijst hun de ruime plaats aan in het ziekenhuis, die hun toekomt. Maar zij keert zich tegen de engere groepsbelangen der specialisten, waar deze strijdig zijn met de ziekenhuisbelangen. Als zoodanig moet het streven genoemd worden naar de vrije toelating van specialisten in onze openbare ziekenhuizen. Weliswaar pleit BLES voor een gemitigeerden vorm van het beginsel, een soort van beperkt vrije specialistenkeuze, maar men moet al heel bijziende zijn, om daarin niet den wolf in schaapsvacht te ontdekken. BLES stelt voor, dat een specialist over een zeker aantal bedden in een bepaald ziekenhuis zal kunnen beschikken. Deze eisch steunt op de premisse (cursief gedrukt), dat hoe meer specialistische hulp, hoe meer specialismen, des te beter voor de zieken, des te beter voor de geneeskundige wetenschap. Zou BLES in ernst meenen, dat iedere Amsterdamsche specialist of die zich in Amsterdam wenscht te vestigen, de beschikking moest hebben over eenige ziekenhuisbedden, in het belang van zieken en van wetenschap? Ik kan het nauwelijks aannemen. Het klinkt mij te ongerijmd, om het „au sérieux” te nemen. Men denke zich de honderd en zoo veel specialisten, vertegenwoordigend tientallen van specialismen over de ziekenhuizen verdeeld, met ieder hun rechtmatige portie bedden aangewezen. Heeft BLES zich wel eens afgevraagd, hoe dit stelsel in de praktijk eruit zou zien? Mogen wij eens vernemen, hoe hij zich dat denkt, maar in bijzonderheden uitgewerkt met inachtneming van de eischen eener goede gemeentelijke ziekenhuispolitiek? Nauwkeurige omschrijving en toelichting is in de eerste plaats noodig, omdat wij ieder voorbeeld in de beschaafde wereld missen, dat de deugdelijkheid van het stelsel in het groot kan aantonen. Ik laat de gebruiken in kleinere provinciesteden buiten beschouwing, al hebben ook de goed geoutilleerde gemeente-ziekenhuizen aldaar hun bezoldigden staf van specialisten, en behoort het ook daar tot de uitzonderingen, als voor de 3de klasse-patiënten in particuliere ziekenhuizen geen vaste artsen zijn aangewezen. Daar het ziekenhuis een ingewikkeld bedrijf is geworden, in het bijzonder een overheidsbedrijf, hebben de bestuurderen een groote verantwoordelijkheid tegenover de gemeenschap, ook wat den geneeskundigen ziekenhuisdienst betreft. Deze dienst uit het algemeen verband te lichten, zou de organisatie van het ziekenhuis ontredderen met de chaotische gevolgtostanden van dien, allermint in het belang der zieken, noch voor de wetenschap. Aan jonge specialisten mag al onder de tegenwoordige ziekenhuisregeling een zekere beperking in hun maatschappelijke vlucht worden opgelegd. Dat het heil der menschheid daaronder lijden zou, vermag ik niet in te zien.

Amsterdam, 28 Januari 1922.

J. L. C. WORTMAN.

## II.

Met het laatste gedeelte van de beschouwingen van BLES (bldz. 431) kan ik niet meegaan. Mijn overtuiging is, dat wij na de aanneming met algemeene stemmen van de nota der commissie van „de vereeniging tot bevordering van het ziekenhuiswezen”, van deze vereeniging zeer weinig hebben te verwachten en mijns inziens zal het de vraag zijn, of het hoofdbestuur, de C. C. en de S. O. opgewassen zijn tegen die strooming. Wij zullen ons wel zelf moeten redden. Wel heb ik vertrouwen, dat de regeering, waar geen belanghebbende artsen de lakens uitdeelen, het belang der zieken — de vrije specialistenkeuze — zal weten te behartigen. Ik zou gaarne eens de afdoende motieven willen hooren, waarom de bovengenoemde vereeniging niet met algemeene stemmen den weg, door de S. O. ook als de meest gewenschte voor de zieken aanprezen, heeft aangenomen, en de bezwaren, die blijkens profondervindelijke ziekenhuisverzorging zoowel hier als elders theoretische bezwaren blijken te zijn, heeft trachten op te lossen. De organisatie van een ziekenhuis behoeft, door het toelaten van elken specialist op de zalen, niet in het gedrang te komen. Hier in Leeuwarden bestaat een protestantsch en een roomsch algemeen ziekenhuis. Geheel onvoldoende zou het hier dus wezen, als men slechts tot één dezer ziekenhuizen als specialist toegang had. De zieken-