

lijders had weggeveegd, de verschillende lijnen tot en met 1921 ook veel hooger hadden gestaan en dus de uiteenwijing der woning- en sterftelijnen niet zoo groot was geweest.

Scheveningen, 10 Augustus, 1922.

HS. A. MOLEMA.

R. V. B. EN BEZUINIGING.

Dezer dagen werden wij als huisarts verblijd met de ontvangst der nieuwe „Voorwaarden waaronder en Tarief waartegen ingeschreven geneeskundigen zich verbinden genees- of heilkundige hulp te verleenen aan verzekerden, die door een ongeval zijn getroffen”. Als van ouds is het boekje aan den buitenkant groen van kleur, de kleur der hope. Maar zooals het wel eens meer met boeken gaat, is het ook hier: het omslag kan verwachtingen wekken, de inhoud valt niet altijd mee. Ik bedoel nu niet de kwartjes- en halve guldensverschillen tusschen nieuw en oud tarief. Daarover zullen trouwens anderen waarschijnlijk wel spreken en schrijven. Ik wilde alleen iets zeggen over No. 8 der nieuwe Voorwaarden. En wel dit. Nu men blijkbaar bij de R. V. B. gaat bezuinigen, ware het toch nog zuiniger geweest, als men deze voorwaarde achterwege had gelaten. Immers hetzelfde doel, de contrôle zoo direct mogelijk te doen zijn, wordt met nog veel grooter zekerheid bereikt, wanneer het aangifteformulier eerst gezonden wordt aan den betreffenden controleerend-geneeskundige, die dan voor verdere opzending naar Amsterdam zou kunnen zorg dragen. Men spaart dan veel papier en drukkosten (de briefkaarten, waarvan er nu voorloopig reeds 50000 zijn aangeschaft) en men spaart den huisarts tijd. De huisarts toch ontvangt langzamerhand hoe langer hoe meer papier ter invulling. Dát schijnt tenminste nog aan hem te worden toevertrouwd! Als straks weer eens een wet, ons werk rakende, is uitgebroed, valt er allicht wéér wat te schrijven. Men beperke dit geschrijf toch zooveel mogelijk.

En verder verwondert het mij, juist in verband met de bezuiniging, dat er niet gedacht is over het woord, dat ons allen lief geworden is en ons hoe langer hoe meer ter harte gaat: het woord Rijksverzekeringsbank. Welk een bezuiniging is te verkrijgen door weglaten van de tweede letter s! Die tweede s is immers ook taalkundig onjuist. Hoeveel millioen malen is deze letter sedert 1901 onnoodig afgedrukt?

Rotterdam, 10 Augustus 1922

H. E. MOLEMA.

DE NIEUWE VOORWAARDEN VAN DE R. V. B.

I.

Nu door de strenge scheiding tusschen hetgeen de huisarts mag doen en hetgeen voor den specialist is weggelegd, het gebied, waarop de huisarts handelend mag optreden zonder machtiging van den controleerenden geneesheer, zoo zeer is beperkt, zou ik wel gaarne op een enkele van die beperkingen de aandacht willen vestigen. De huisartsen mogen wel een schouder-, elleboog- of kniegewrichtsluxatie reponeeren, maar geen voet- en handgewricht, geen heupgewricht of meta- en carpo-phalangeaal gewricht van de duim. De huisartsen mogen wel enkele met name genoemde fracturen reponeeren en daarbij een eerste verband aanleggen, maar geen bovenarm-, onderarm of onderbeenfractuur, geen breuk van spaakbeen of ellepijp, tenzij in spoedeischede gevallen of na machtiging van den controleerenden geneesheer. Het komt mij voor, dat dit een vrijheidsbeperking is in ons handelen en een brevet van onvermogen ten opzichte van de huisartsen, die toch wel wat ver gaan. Wij zullen daardoor ook de meest wonderlijke toestanden zien ontstaan. Stel het geval, dat ik groepen werd bij een patiënt van de R. V. B., die zijn onderbeen heeft gebroken. Ik mag dan als ik daar kom niets doen en moet tegen den patiënt zeggen: je moet even wachten voor ik je help, want ik moet eerst

den controleerenden geneesheer opbellen, of ik je been wel zetten mag. En als ik dat nu niet wil doen, zou ik den man moeten vervoeren naar een specialist, maar dat mag ook niet geschieden, daar dit vervoer toch zeker op een bijzondere wijze moet plaats hebben, waarvoor ik echter weer machtiging van den controleerenden geneesheer moet hebben. Wij zouden natuurlijk dergelijke voorbeelden tot in het oneindige kunnen uitbreiden. Men zou hiertegen kunnen aanvoeren, dat een fractuur te reponeeren een spoedeischend geval is, maar dat is toch zeker niet de meening van de R. V. B., daar wij in spoedeischende gevallen zelfs zonder machtiging van den controleerenden geneesheer mogen handelen, en dus zou dan een dergelijke beperking van fractuurbehandeling in de voorwaarden op te nemen een paskwil zijn. En volgens mijn meening verstaat de R. V. B. onder spoedeischende gevallen die gevallen, waarbij het nalaten van de direct noodige behandeling levensgevaar met zich mee zou brengen. En dit is de naar mijn meening onder medici algemeen gehuldigde opvatting van een spoedeischend geval. Dat de R. V. B. ons de nabehandeling van dergelijke fracturen ontnemt, hetzij zoo, al geloof ik niet, dat dit standpunt tot groote bezuiniging zal voeren, wanneer allerlei fracturen door specialisten zullen moeten worden behandeld, maar dat ons het recht ontnomen wordt eerste hulp te verleenen bij fracturen van onderarm, onderbeen enz., daarvoor moet de R. V. B. dan wel zeer droevige ervaringen met de fracturen behandeling door huisartsen hebben opgedaan om een zoo grievende behandeling der huisartsen door te voeren, een behandeling, waartegen, naar ik meen, niet ernstig genoeg onzerzijds kan worden geprotesteerd.

Siddeburen (Gr.), 10 Augustus 1922.

J. W. NAPJUS.

II.

Het nieuwe boekje van de R. V. B. over tarief en voorwaarden heeft op mij een onaangename indruk gemaakt. Mijn gevoel van eigenwaarde kwam onder het lezen in opstand.

Immers, het bestuur der R. V. B. verbiedt daarin aan de huisartsen om voortaan verschillende geneeskundige verrichtingen te doen, die zij geregeld in hun particuliere praktijk toepassen, en waartoe zij ook volkomen in staat zijn.

Wat kan de reden zijn van dat verbod?

Acht het bestuur der R. V. B. de huisartsen niet bevoegd? Kan een huisarts niet masseren? Ik weet wel, dat massage niet zoo eenvoudig is als het lijkt, maar doet een huisarts dat zooveel slechter dan een specialist? En kan een huisarts geen stuwung van BIER door middel van elastische windsels toepassen? En geen rectale, urethrale en vaginale inspuitingen? (Wordt hier onder rectale inspuitingen ook verstaan een eenvoudige glycerine-inspuiting en een lavement? Bij mij deed de wijkzuster dat altijd, maar moet ik daarom nu voortaan een ingeschreven specialist uit Groningen ontbieden?).

En hoe moet ik handelen, als mijn hulp wordt ingeroepen bij iemand met een heupluxatie? Moet ik dan aan den patiënt zeggen, dat ik hem niet mag helpen? Hoe zou dat worden opgevat? Waarom mag ik een ontwrichte schouder wel onbloedig reponeeren, terwijl ik van een heupluxatie moet afblijven? Mijn onderzinding is, dat de laatste dikwijls heel wat gemakkelijker is te reponeeren dan de eerste. En waarom kan een specialist voor een kwalitatief urine-onderzoek *f 2.*— declareeren, en de huisarts *f 1.*—, en voor een quantitatief onderzoek op suiker *f 3.*— en *f 1.*—?

Ik vind, dat de huisartsen in deze nieuwe tarieflijst op een dergelijke manier in een hoek worden gedrongen, dat hun eergevoel hen verbiedt zich erbij neer te leggen.

En nu de practische zijde van de zaak:

De nieuwe lijst beoogt bezuiniging, volgens den medischen adviseur der R. V. B., maar men slaat hier en daar toch wel heel erg den plank mis.

Iedere ambulante getroffene, die dagelijksch moet worden gemasseerd, moet zich