

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

elken dag naar den specialist begeven. Dat veroorzaakt op het platteland groote onkosten, al heel gauw een paar gulden per dag. En bij iemand, die reeds weer tot arbeid in staat is, maar toch nog moet worden gemasseerd, worden natuurlijk de kosten nog hooger, daar aan dien getroffene toch nog schadevergoeding moet worden uitgekeerd, omdat hij zijn werk gedeeltelijk moet verzuimen.

Hoe meer de R. V. B. getroffenen voor betrekkelijk eenvoudige behandelingen naar de specialisten verwijst, des te grooter zullen de uitgaven wegens reiskosten worden.

De medische adviseur van de R. V. B. schrijft naar aanleiding hiervan, dat men gemeend heeft de oplossing te kunnen vinden in de medewerking van de controleerende geneeskundigen. Zij zullen machtiging kunnen verleen, dat de huisarts het terrein van den specialist betreedt. En waarvan zal het afhangen of zij dat doen? Van de kundigheid, die zij bij den betrokken huisarts veronderstellen of van den afstand tot den naastbijzijnden specialist?

„Van beide”, zal het bestuur der R. V. B. vermoedelijk antwoorden. Maar dan is toch zeker meer contact tusschen controleerende en behandelende geneeskundigen noodig dan mogelijk is door middel van dienstkaarten.

Tegenover de genoemde bezwaren brengt de nieuwe lijst gelukkig één grooten vooruitgang, en wel dit, dat voortaan de apotheekhoudende geneeskundigen niet langer hun hoofd behoeven te breken met uit te rekenen, hoeveel zij voor hun medicijnen kunnen declareren. Maar dat voordeel, hoe groot ook, weegt mijns inziens lang niet op tegen de bezwaren.

Ik hoop, dat het bestuur der H. O. deze zaak eens flink zal aanpakken.

Midwolda (Gr.), 12 Augustus 1922.

L. LIMBORGH MEIJER, *huisarts*.

### III.

Wanneer men de nieuwe tarieven vergelijkt met die van Augustus 1920 dan valt niet onbelangrijke vermindering der honoreering te constateeren, die geldt zoowel voor de algemeen praktiseerende geneesheeren als voor de specialisten. Behoorende tot de iste categorie wil ik mij bepalen tot het tarief voor hen vastgesteld. Waar wij als algemeen practiseerende geneesheeren het meest te behandelen krijgen meer of minder eenvoudige verwondering, zoo treft ons het meest het veranderde tarief volgnummer 4: volgens dat tarief mogen wij over de 2de en volgende verbandwisselingen slechts  $f$  1.— (zegge één gulden) in rekening brengen, terwijl volgens het oude tarief (Augustus 1920) het zelfde gehonoreerd werd met minstens  $f$  1.50 (zie volgn. 2b, oud tarief) en hoogstens (zie zelfde tarief volgn. 32) met  $f$  2.50— $f$  4.—, een tarief intusschen, dat door zeer velen veel te hoog werd geacht en m. i. dan cok wel door zeer weinigen zal zijn toegepast.

Dit veranderde tarief komt dus neer op minstens 50 pCt. honorarium-vermindering.

Als motiveering voor de veranderde tarieven wordt door dr. VAN EDEN in het *Geneeskundig Tijdschrift* der R. V. B. (Augustis 1922, no. 8) gewezen: 1<sup>o</sup>. op de veel te hooge honoreering van weleer, hetgeen door zeer velen zal worden toegegeven, maar waarmee m. i. allérminst een te lage honoreering van thans kan gerechtvaardigd worden; 2<sup>o</sup>. op de bezuiniging, welke noodzakelijk tot herstel van het oeconomisch evenwicht moet worden toegepast.

En nu doet zich het eigenaardige verschijnsel voor, dat een ieder doordrongen is van het feit, dat bezuinigd moet worden, maar dat die bezuiniging moet worden toegepast niet ten laste van zichzelf maar ten koste van een ander. Het meest betreurenswaardige vind ik evenwel, dat en onze eigene collega's, en onze tegenwoordigers van het hoofdbestuur, en die van de H. O., zooals blijkt uit het schrijven van dr. VAN EDEN, ertoe hebben meegewerkt en hun goedkeuring er aan hebben gehecht voor hun collega's, zulk een belangrijke honorarium-vermindering tot stand te brengen. Inmiddels wil ik even opmerken, dat het lid van de