

INGEZONDEN.

DE NIEUWE VOORWAARDEN VAN DE R. V. B.

Toen ik voor het geneeskundig tijdschrift der R. V. B. de toelichting schreef bij de nieuwe „voorwaarden en tarief”, koesterde ik geenszins de illusie, dat het mij zou gelukken, aanstonds voor ieder en in ieder opzicht de bedoeling van het door het bestuur der Bank overgenomen ontwerp der tarief-commissie voldoende duidelijk uiteen te zetten. Gaarne vraag ik daarom plaatsruimte om eenige aanvulling te geven naar aanleiding van het vijftal ingezonden stukken over dit onderwerp in het laatste nummer van het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, waarbij ik mij echter zal bepalen tot principieele vragen en niet zal ingaan op uitingen van ontevredenheid zonder meer of opmerkingen als die over de overtollige s in het woord Rijksverzekeringsbank.

De onmiddellijke toezending van de formulieren van aangifte aan de controleerend-geneeskundigen der Bank is herhaaldelijk overwogen. De weg, waarlangs dit kon geschieden zonder andere administratieve moeielijkheden te scheppen, werd echter niet gevonden, en zal thans zeker niet meer te vinden zijn, nu het onderzoek der ongevallen naar de Raden van Arbeid zal worden overgebracht. De uitgaven voor de nu ingevoerde berichtkaarten zijn derhalve niet klakkeloos geschied en zeer deugdelijk gemotiveerd. De drukkosten dezer kaarten, vallen in het niet tegenover de besparing, welke een strenger doorgevoerde directe contrôle oplevert.

Dat de scheiding tusschen huisartsen en specialisten niet dadelijk begrepen zou worden, was te verwachten. De opmerkingen van NAPJUS en LIMBORGH MEIJER kunnen gemakkelijk worden beantwoord.

Voorop dient gesteld, dat de eerste hulp aan een getroffene door iederen arts kan worden verleend, ingeschreven of niet. Die arts doet dan alles wat hij meent, dat op dat oogenblik in het welbegrepen belang van den patiënt beslist nodig is. De ingeschreven arts alleen heeft zich hierbij te houden aan de „voorwaarden” en declareert volgens het „tarief”.

In de tweede plaats iets over spoedeischende gevallen. Met zijn meening, dat dit alleen betrekking heeft op „gevallen, waarbij het nalaten van de direct „noodige behandeling levensgevaar met zich mee zou brengen”, zal NAPJUS, naar ik vertrouw, vrijwel alleen staan. Tot de spoedeischende gevallen zou ik alles willen rekenen, wat op een gegeven oogenblik voor een patiënt nodig is en waarbij het uitstel, vereischt om betere hulpmiddelen of bekwaamere medici te bereiken, voor den patiënt nadeelig zou zijn.

Er is dan ook geen sprake van, dat de R. V. B. aan den huisarts eenig recht zou willen ontnemen, bijv. om eertse hulp te verleen bij fracturen. En evenmin om fracturen te behandelen. In het tarief is alleen de overtuiging weergegeven, dat de behandeling van de meeste fracturen beschouwd moet worden als specialistische behandeling. Maar wel degelijk is de gelegenheid open gelaten, dat de huisarts, aan wien deze behandeling met gerustheid kan worden toevertrouwd, haar ook op zich neemt. De droeve ervaringen der Bank op het gebied der fractuurbehandeling zijn waarlijk niet uitsluitend bij de huisartsen opgedaan.

De R. V. B. verbiedt niet aan de huisartsen om bepaalde verrichtingen toe te passen, zij wenscht alleen dat, nu er eenmaal een splitsing is gemaakt, deze onder toezicht van den controleerend-geneeskundige blijft. De door LIMBORGH MEYER aangevoerde massages is een kostelijk voorbeeld om de bedoeling van het tarief duidelijk te maken. Zoo'n beetje masseeren kan ieder, maar een „kunstgerechte” massage kan lang niet iedereen. In elk geval is deze als een specialistische behandeling te beschouwen, die volgens de aan de Bank opgedane ervaring, misschien meer dan eenige andere, nauwlettend toezicht vereischt. Daartoe meende de commissie niet te mogen rekenen het zooveel voorkomende, soms weken en maanden voortgezette masseeren, dat soms zelfs wel aan de huisgenooten wordt

overgelaten, en hoogstens met een gewoon bezoek mag worden gelijk gesteld. Dat mocht niet als een bijzondere verrichting worden beschouwd. Doch zoodra massage als zoodanig inderdaad noodig is, kan ook de huisarts deze toepassen, mits de controleerend geneeskundige overtuigd is, dat hij op dit toch zeker niet gemakkelijke terrein de noodige bekwaamheid bezit.

Ik ben overtuigd, dat, indien men eens kalm afwacht, hoe het tarief in de praktijk zal worden toegepast, PINKHOF gelijk zal hebben dat het muurtje tusschen huisarts en specialist tot een behoorlijke laagte zal afbrokkelen, of beter, dat spoedig blijken zal, dat het niet eens zoo hoog is opgetrokken als sommigen het zich thans voorstellen.

Ten slotte nog iets over de groote afstanden. Het tarief is gemaakt voor den regel, niet voor de uitzonderingen. Ook de geneeskundige medewerker der *N. R. Ct.* heeft hierover aanmerking gemaakt, doch juicht het thans gehuldigde beginsel tot een afstand van 4 K.M. toe. Nu zijn er enkele deelen van ons land, die een uitzondering maken, maar als regel kan toch worden aangenomen, dat de Nederlandsche arts weinig patiënten heeft, die verder dan 4 K.M. van hem — of van een anderen ingeschreven geneeskundige — verwijderd zijn. Het totaal van die patiënten is niet bekend, het getal zou men alleen kunnen schatten. De commissie meende, dat het getal in geen geval groot genoeg was om een ander dan het door haar ontworpen stelsel voor te stellen. Terwijl in zoo vele andere opzichten een soepele toepassing van het tarief alleen mogelijk was door de medewerking der controleerend-geneeskundigen, meende zij ook de in dit opzicht voorkomende uitzonderingen met hun hulp veilig en op de meest rationeele manier als zoodanig te mogen behandelen. In den aanvang mogen er misschien enkele moeielijkheden voorkomen, spoedig zal de noodige aanpassing verkregen zijn. En steeds zal het tarief in zijn huidige vorm toelaten, dat aan werkelijk billijke eischen, door een bijzonder geval gesteld, kan worden voldaan.

Noch bij de commissie, noch bij het bestuur der Bank, heeft ook maar een oogenblik de gedachte voorgezet, dat niet naar waardigheid en billijkheid zou worden betaald voor de door de geneeskundigen bewezen diensten.

VAN EDEN.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — **Wet tot bestrijding der tuberculose.** De voornaamste bepalingen van het ontwerp tot bestrijding der tuberculose, dat bij den staatsrand is ingediend, zijn: § 1. Verplichte *aangifte* van besmettelijke ziektegevallen van keel- en longtuberculose aan den geneeskundigen ambtenaar binnen 8 dagen, en van sterfgevallen aan deze ziekte binnen 24 uren; is geen arts geraadpleegd, dan moet het hoofd van het gezin de aangifte doen (*ook de diagnose stellen?*!) § 2. Aangifte van verhuizing van de lijders door het hoofd van het gezin, of, zoo deze verhinderd is, *door den zieke*. § 3. In ziekenhuizen, gevangenissen, gestichten, enz. rust de verplichting tot aangifte op den leider der inrichting. § 5. De geneeskundige ambtenaar brengt de aangifte over aan het consultatiebureau; *dit pleegt met den behandelenden arts overleg omtrent de wenschelijke maatregelen* voor den zieke, het gezin en de maatschappij. Is er geen consultatiebureau, dan treedt de ambtenaar rechtstreeks in overleg met den arts. § 7. De positieve uitkomst van een onderzoek op tuberkelbacillen moet zoowel aan den behandelenden arts als aan den betrokken geneeskundigen ambtenaar en het betrokken consultatiebureau worden bericht. § 8—10 handelen over de ontsmetting en vernietiging van voorwerpen en over kosten en schadevergoeding. § 11 bevat strafbepalingen (boete tot 1500 mark) bij overtreding der voorschriften (*Klin. Wochenschr.*).