

INGEZONDEN.

DE NIEUWE VOORWAARDEN DER R. V. B.

In deze voorwaarden is als stelsel aangenomen, dat de meer eenvoudige verrichtingen moeten blijven in handen van den huisarts, en dat de meer bijzondere verrichtingen komen in handen van den specialist. De uitwerking van dit stelsel is al heel ongelukkig; om het goed te praten wordt ons verzekerd, dat er heel iets anders bedoeld wordt dan er staat. Het is niet recht duidelijk, waarom er dan niet staat, wat er bedoeld wordt. Ik meen, dat de bedoeling heel eenvoudig had kunnen worden weergegeven door de volgende regeling. Ieder arts heeft het recht zich als deskundige te laten inschrijven met opgave van de plaats, waar hij wenschte te behandelen, en het onderdeel van de praktijk, dat hij uitoefent. Wie zich als specialist laat inschrijven, mag slechts hulp verlenen na machtiging van den controleerend-geneeskundige en wordt in dat geval betaald met een bedrag, dat een zeker percentage hooger is dan het in de voorwaarden vastgestelde tarief. Bij het verlenen van de eerste hulp, waartoe ook de ingeschreven specialist verplicht is, wordt voor allen eenzelfde tarief berekend. Bij deze regeling blijft de gewone behandeling in handen van den huisarts, wordt de specialist, waar zijn hulp noodig geacht wordt, hooger betaald, en bestaat er derhalve een zekere rem voor den controleerend-geneeskundige om getroffen en te spoedig naar een specialist te verwijzen. Wij krijgen dan weer één lijst, terwijl de speciale machtiging van den controleerend-geneeskundige vervalst. Aan den huisarts blijft dan overgelaten; zelf uit te maken, tot welke handelingen hij zich bekwaam acht; ook de specialist krijgt een patiënt ter behandeling en niet een machtiging om iets bepaalds met een patiënt te doen. Wel zal het noodig blijven een afzonderlijke lijst vast te stellen van handelingen, waarvoor in elk geval machtiging noodig is. Hieronder vallen opneming in ziekenhuizen en sanatoria, meer kostbare verrichtingen ter vaststelling van de diagnose, chemische, bacteriologische, Röntgenologische onderzoekingen, en bepaalde behandelingswijzen en kuren, massage, licht-, electriciteitsstralenbehandeling, enz.. De controleerend-geneeskundige behoeft niet uit te maken, of dit alles noodig of gewenscht is, dat is het werk van den behandelenden arts, maar of het nut tegen de kosten opweegt. Maar daarbij behoort de bepaling, dat de huisarts, die meent, dat voor een getroffen specialistische hulp noodig is, het recht heeft den getroffen naar dezen te verwijzen. Het komt mij onpraktisch voor, dat in dat geval de controleerend-geneeskundige nog machtiging moet geven; als een huisarts zich niet in staat acht, een getroffen goed te behandelen, dan gaat het niet aan, dat de controleerend-geneeskundige hem beveelt dit toch te doen. Evenmin mag de controleerend-geneeskundige in een dergelijk geval het recht hebben den getroffen naar een anderen huisarts te verwijzen; dit laatste zou zeker niet in het belang van de getroffen zijn. Het moet dan voldoende zijn, als de controleerend-geneeskundige er mee in kennis is gesteld.

Ik geef dit stelsel niet, omdat ik het het beste acht, maar omdat dan het beginsel, huisarts regel, specialist uitzondering, tot zijn recht komt. Maar eenvoudiger zou het zeker zijn zonder meer elk als deskundige in te schrijven en geen onderscheid te maken tusschen huisartsen en specialisten. Nu wij eenmaal de vrije specialistenkeuze hebben aanvaard, is er geen reden meer, om daarvan ten opzichte van ongevalpatiënten af te wijken. De R. V. B. behoeft niet te zorgen, dat de chirurgen niet als concurrenten van de huisartsen optreden. Maar ook bij deze regeling moeten de twee lijsten en de machtiging verdwijnen.

Het komt mij voor, dat er bij de ontworpen regeling nog iets anders mee achter zit. Aanvankelijk werd ons verzekerd, dat de controleerend-geneeskundige uitsluitend contrôle zou uitoefenen op de getroffen en, zich geheel niet met de behandeling zou bemoeien. Dit is gaandeweg anders geworden, hetgeen te voorzien was. Maar het is nu langzamerhand zóó ver gekomen, dat hoe langer hoe meer de behandeling in handen van den controleerend-geneeskundige terecht

komt. Hij behandelt zelf niet, maar beslist, welke behandeling zal worden ingesteld. De behandelende arts wordt eenvoudig uitvoerder van de opdracht. Kan de controleerend geneeskundige zich met de ingestelde behandeling vereenigen, dan laat hij de zaak op zijn beloop. Maar is hij het niet eens met de behandeling of met de diagnose, dan wordt de getroffene zonder vorm van proces aan de behandeling onttrokken en naar een ander verwezen. In plaats van contrôle op den getroffene, krijgen wij contrôle op de behandeling en op de bekwaamheid van den arts. Door VAN EDEN wordt gezegd, dat er geen bezwaar tegen zal bestaan, massage aan den huisarts over te laten, als de controleerend-geneeskundige meent, dit met vertrouwen aan dien arts te kunnen overlaten. Ik weet heel goed, dat het een zeer lastige zaak is, maar ik vrees, dat wij op een zeer verkeerden weg zijn. De R. V. B. stelt zich op het standpunt, dat het in het belang van de verzekerden en van de kas van de Bank is, dat de behandeling zoo volmaakt mogelijk is, en geeft om die reden aan den controleerend-geneeskundige een zeer groote macht. Dat is nu wel heel mooi en theoretisch heel juist. Maar het gevolg zou wel eens kunnen zijn, dat er geen huisarts meer te vinden is, die onder een dergelijke doorlopende contrôle zich nog beschikbaar wil stellen. Als een controleerend-geneeskundige ontdekt, dat een geheel verkeerde behandeling wordt toegepast, dan zal niemand het hem kwalijk nemen, als hij daaraan een einde maakt. Maar het is niet voldoende, dat hij den behandelenden arts uitnoodigt bij zijn onderzoek tegenwoordig te zijn, om dan bij een volgens zijn meening onjuiste behandeling den getroffene naar een ander te verwijzen ter verdere behandeling. In de gewone praktijk zijn wij in een dergelijk geval gewoon, ook als de behandelende arts niet bij het onderzoek tegenwoordig is, dezen opmerkzaam er op te maken, dat men het niet met de behandeling eens is; deze wijzigt dan zijn behandeling, of verwijst den patiënt, in overleg met den consulent, naar een specialist. Zoo behoort het bij de R. V. B. ook. De controleerend-geneeskundige kan iemand, die zijn eigen krachten veroverschat, op gepaste wijze aan het verstand brengen, dat het beter is, zich terug te trekken; blijkt iemand heelemaal niet te deugen, dan kan hij van de lijst worden afgevoerd. Maar regel behoort te zijn, dat behandeling en contrôle gescheiden blijven. De controleerend-geneeskundige is geen specialist op elk gebied. Hij behoort, als hij fouten meent te ontdekken, daarmee den arts in kennis te stellen; woont deze het onderzoek bij, dan gebeurt dit mondeling en anders stelt hij zich telefonisch of schriftelijk met den arts in verbinding. Eerst na deze bespreking kan hij, als men het niet eens is, een specialist advies vragen, en alleen, als dit advies van dien aard is, dat de behandeling in andere handen moet worden gelegd, dan maakt hij een einde aan de behandeling. Wij zijn van dezen weg afgeweken; de controleerend-geneeskundige onderzoekt den getroffene en verwijst dezen zonder eenige verdere bespreking met den arts naar een specialist; toevallig hoort men dit dan nog wel eens van den getroffene. Ik maak niemand een verwijt er van, maar dat neemt niet weg, dat de toestand niet deugt. Bij een ziekenfonds wordt als eisch gesteld, dat niemand mag treden tusschen patiënt en arts. Feitelijk is de R. V. B. een soort ziekenfonds. Wordt deze gedragslijn behouden, dan is er veel kans, dat wij straks hetzelfde zullen krijgen bij de ziekencontrôle; ook daar kan men met hetzelfde recht zeggen, dat die strenge contrôle is in het belang van den patiënt.

De ons nu voorgelegde voorwaarden gaan in die richting. Ten opzichte van de eerste hulp zijn zij zonder beteekenis; wie bij een getroffene geroepen wordt, zal de hulp verleen, waartoe hij zich in staat acht, en zal, als hij dit nodig vindt, een ander er bij halen; de lijsten bestaan dan niet. Maar ten opzichte van de verdere behandeling is de geheele macht gelegd in handen van den controleerend-geneeskundige. Hierin schuilt het gevaar. Men mag honderd keer verzekeren, dat het niets te beteekenen heeft en dat er geheel iets anders bedoeld wordt dan er staat, ik vrees, dat wel eens kan blijken, dat de voorwaarden iets anders zijn dan scheurpapier. Ik kan het standpunt van de R. V. B. volkomen billijken, maar dan moet zij vaste artsen aanstellen. Maakt de Bank van onze diensten gebruik, dan moet zij ons het recht laten, ongevalpatiënten te behandelen, zooals wij dat

onze andere patiënten ook doen. Een arts, die zich zelf een beetje respecteert, bedankt er toch voor, dat een collega beslist, of een bepaalde behandeling hem wel toevertrouwd is; als ik ongevalpatiënten behandel, dan eisch ik als recht op, dat ik massage mag toepassen, als ik meen, dat te kunnen doen. Wordt mij dat recht ontnomen, dan behoor ik van de lijst te worden afgevoerd. Er ontbreekt dan nog maar aan, dat ik den controleerend-geneeskundige moet laten zien, of ik de kunst wel versta. Ik kan een verkeerde diagnose stellen, ik kan te goeder trouw een verkeerde behandeling toepassen; daarover is te praten en dat maakt mij niet tot een minderwaardig geneeskundige. Maar ik leg mij er niet bij neer, als de controleerend-geneeskundige beslist, dat mijn buurman wel en ik niet een absces mag openen of een luxatie mag reponeeren. Laat de Bank weigeren mij als deskundige in te schrijven, als zij mij niet vertrouwt, maar als zij mij inschrijft, dan eisch ik vertrouwen. Ik meen, dat er over de verhouding van den controleerend-geneeskundige gesproken moet worden. Voorloopig echter moet de machtiging uit de voorwaarden verdwijnen, behoudens de bovengenoemde zaken.

Leeuwarden, 29 Augustus 1922.

L. DE JAGER.

DE DIGITALIS EN HAAR HULP- EN VERVANGMIDDELEN.

Het ontvangen van de monographie „Digitalis en haar therapeutische toepassing”, zal met mij menig medicus practicus zeer welkom zijn geweest. Wij vinden er vrijwel alles in, wat wij over dit voorname geneesmiddel behooren te weten. Toch heb ik mij, na de ongeveer 100 pagina's te hebben doorgewerkt, er over verwonderd, dat er in het geheel niet gesproken wordt over twee stoffen, waarover in den laatsten tijd veel geschreven wordt, juist in verband met de behandeling van *décompensatio cordis*. De eerste betreft de door BÜDINGER bij hartzwakte ingevoerde intraveneuse hypertonische suikerinfusies. Volgens MÜLLER toch zou het hart zijn kracht putten uit de normaal in het bloed aanwezige suiker. Wanneer nu de voeding van het hartspierweefsel door slechteren bloedtoevoer (o. a. sclerose van de transvaten) onvoldoende is, zouden intraveneuze suikerinspuitingen deze voedingsstoornis compenseeren en tot betere hartswerking leiden. Men heeft zelfs waargenomen, dat digitalis eerst werkte, nadat er een suikerinfusie was verricht. Ook bij andere ziekten, waarbij ook het hart betrokken is (infectieziekten, vergiftigingen) zouden deze infusies op haar plaats zijn.

De andere stof, waarover niet gesproken wordt, is het calcium. Na de onderzoekingen, vooral van LOEWI, wordt door velen aan deze stof een voorname plaats toegekend bij de behandeling van hartziekten. LOEWI werpt zelfs de hypothese op, dat het calcium „de” prikkel zou zijn voor het hart en digitalis het myocardium alleen sensibiliseert voor het calcium. Bij die compensatiestoornis van het hart zou met intraveneuze kalkinspuitingen een uitwerking worden gezien, die niet onderdoet voor die van digitalis. Ook zijn er gevallen bekend, dat strophanthus enkel in combinatie met Ca gunstig op het hart werkt. Een verder voordeel zou zijn, dat als het intraveneus wordt toegediend en digitalis tegelijk per os, dit laatste veel vlugger zijn werking zou ontplooien en bovendien bijwerkingen van het vingerhoedkruid zouden worden voorkomen.

Mocht al het goede dat van Ca als hartmiddel wordt gezegd, niet overdreven zijn, dan verwekt het mijns inziens eenige verbazing, dat in een zoo goede monographie met geen enkel woord over dit hartmiddel wordt gesproken, te meer daar dan in histologischen zin digitalis en calcium met elkander in verbinding zouden staan.

Limmen, 28 Augustus 1922.

F. VAN OPPEN.

DE VERGISSING VAN DE M EN DE T IN DEN ZWOLSCHEM ZIEKENHUISSTRIJD.

De typhus-epidemie, die verleden jaar in het Ziekenhuis te Zwolle heerschte, heeft vele pennen in beweging en vele gemoederen in beroering gebracht. Ten einde raad ging men er toe over, zich door eenige deskundigen te laten voorlichten.