

INGEZONDEN.

DE HOUDING VAN HET GENEESKUNDIG STAATSTOEZICHT IN
 VERBAND MET DE VERKLARINGEN BEDOELD IN ARTIKEL 17b
 VAN DE WET VAN 4 DECEMBER 1872.

PINKHOF tracht in een naschrift van vier regels en met twee argumenten mijn betoog te ontzenuwen. Ik wil daarop zoo kort mogelijk ingaan.

Het is juist, dat bij concentratie der vrijstellingen in een bepaalde gemeente de vaccinatietoestand aldaar ongunstig kan worden. De door mij berekende 7 pCt. ongevaccineerden is echter ook maar een gemiddelde. Indien men in een gemeente met de vaccinatie van *alle* kinderen wacht tot den schoolplichtigen leeftijd, dan stijgt het cijfer der ongevaccineerden tot 13.5 pCt. En wanneer nu de ouders van al die kinderen behooren tot de ernstige ouders, die hun kinderen niet naar school zenden en waarvoor PINKHOF eerbied heeft, dan kan het cijfer der ongevaccineerden tot 100 pCt. oploopen. PINKHOF bestrijdt dus het beginsel van den indirecten dwang, waardoor zulke toestanden mogelijk zijn en niet dat der vrijstelling.

Thans het argument ontleend aan de rechterlijke uitspraak over de geldigheid van een verklaring tot tijdelijke vrijstelling van inenting *in Duitschland*. Deze aangelegenheid is in de Duitse wet op de inenting tegen pokken geregeld.

„Ob diese Gefahr noch fortbesteht, hat in zweifelhaften Fällen der zuständige Impfarzt zu entscheiden”.

Een dergelijke bepaling ontbreekt in de Nederlandsche wet, zoodat van ingrijpen door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, zooals ik reeds beweerde, zonder wetswijziging geen sprake kan zijn.

's Gravenhage,

15 Februari 1923.

J. TH. TERBURGH,

Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid.

WAARSCHUWING VOOR ASTHMALIJDERS.

Het volgende feit, voor welks waarheid ik volmaakt insta, deel ik zonder mijn persoonlijke meening te vermelden, mede. Ik laat deze achterwege, zoowel omdat niet vele vakgenooten er een andere op na zullen houden, alsook, omdat het bekende PROCES OOSTERBAAN—GRAFHORST ons heeft geleerd, dat de rechter niet steeds onze begrippen van eerlijkheid en goede trouw onderschrijft.

De feiten nu zijn de volgende: Eén mijner polikliniekpatiënten, een doodarme naaister, heeft maagklachten en tevens allerheftigst asthma. Alle mogelijke specialisten werden geraadpleegd, zonder gevolg. Eenige dagen geleden komt mijn patiënte bij mij met het verhaal, dat zij het adreseener beroemde asthma-specialist heeft vernomen, n.l. dr. SPRUYT in de Bilt. Zij vraagt mij, of zij daarheen mag gaan. Den naam vind ik in het jaarboekje en ik maak dus niet alleen geen bezwaar, maar geef zelfs een uitvoerigen brief mede. Ik ontvang dan ook een paar dagen later een brief terug, waarin o.a. tot mijn verwondering de mededeeling, dat de dokter geneesmiddelen heeft voorgeschreven maar niet welke. Daarna komt patiënte mij het volgende verhaal vertellen, waaruit blijkt, dat het vak door dr. SPRUYT en dat door mij uitgeoefend, eigenlijk hemelsbreed verschillen. Dr. SPRUYT heeft haar n.l. onderzocht, heeft toen pillen en een drankje medegegeven. Op de vrij logische vraag om een recept, dat de fondsapotheek kan bereiden, antwoordt dr. SPRUYT, dat deze middelen niet door een apotheker kunnen bereid worden, en dat hij nimmer recepten van zijn geneesmiddelen geeft. Voor een fleschje van ongeveer 60 cM³ en 100 pillen

moest patiënte, hoewel zij dr. SPRUYT had medegedeeld, welke geldelijke opoffering voor haar de reis alleen reeds was, f 16.— (zestien gulden) nedertellen. Het bedrag moest zij voor een deel leenen. Ik heb druppels en pillen naar de pharmacotherapeutische commissie gezonden. Niet omdat ik geloof, dat die druppels en pillen geen f 16.— waard zijn, of omdat ik meen, dat dr. SPRUYT hier iets aan verdienen zou, maar omdat deze commissie misschien de samenstelling zal vinden en het dan niet meer noodig zal zijn, dat wij, artsen, geneesmiddelen moeten gaan bereiden, omdat deze bereiding voor onze apothekers te moeilijk zou zijn.

Den Haag, 3 Februari 1923.

Frankenslag 2.

J. KOOPMAN.

VRIJE SPECIALISTENKEUZE EN HET UTRECHTSCH DIAKONESSENHUIS.

In dit *Tijdschrift* bldz. 598 schreef WESLY in al. 2: „In het St. Antonius-Gasthuis te Utrecht is de zaak echter nog zonderlinger”. Daar in de voorafgaande alinea een beschouwing wordt gegeven over het Utrechtsche Diakonessenhuis, kom ik tot de gevolgtrekking, dat de „zaak” in dit huis zonderling is geregeld. Wat die zaak is, is mij niet duidelijk kunnen worden; ik vermoed, dat het zonderlinge gelegen is in het gemis aan vrije specialistenkeuze; hierop zou wijzen de titel van het ingezonden stuk, de beschouwing over de regeling in het St. Antonius-Gasthuis en de volgende ontboezeming in de derde alinea: „hoofdzaak voor het oogenblik is, in het belang van alle betrokkenen, dat zoowel de Utrechtsche S. O.- als de H. O.-leden zich aaneensluiten om in de Utrechtsche ziekenhuizen de volkomen vrije artsenkeuze te verkrijgen”.

De vraag is dus nu: hoe is deze materie geregeld in het Utrechtsche Diakonessenhuis? Het antwoord is heel eenvoudig; in dit huis bestaat de vrije specialistenkeuze. Op heden 13 Februari 1923 worden in de derde (laagste) klasse 45 patiënten verpleegd, die door 17 specialisten worden behandeld; deze illustratie moge als bewijs dienen, dat aan al. 1 art. 9 van het reglement tot opneming van patiënten, waar geschreven staat, dat „alle patiënten vrij zijn in de keuze van hun geneesheer”, streng de hand wordt gehouden. Wat de vrije specialistenkeuze in het Utrechtsche Diakonessenhuis betreft, behoeven dus de S. O.- en H. O.-leden zich niet aaneen te sluiten.

Door WESLY wordt naast de vrije specialistenkeuze nog een andere kwestie aangeroerd, een kwestie, die niet van belang ontbloot is, daar zij een finantieel karakter draagt. In al. 1 lezen wij: „wenscht een patiënt zich door een anderen specialist te laten behandelen (in de derde klasse), dan is het Diakonessenhuis moreel verplicht dezen specialist te betalen”. Deze opvatting is voor mij volmaakt onbegrijpelijk.

In genoemde inrichting is de regeling zóó, dat de geneesheer-directeur zich in het geheel niet bemoeit met de finantieele verhouding tusschen den patiënt en den behandelenden geneesheer. M. i. kan het bestuur, resp. de geneesheer-directeur, geen ander standpunt innemen. Een noodzakelijke uitzondering moet gemaakt worden voor onvermogene interne en chirurgische patiënten; daarin voorziet het vervolg van genoemd artikel, waar wij lezen: „De behandeling door de huisartsen, C. D. CRAMER voor inwendige, en van L. P. VAN LELYVELD voor chirurgische ziekten, is in de laagste klasse kosteloos, indien de omstandigheden van den patiënt geen betaling van medische hulp toelaten”. Dit neemt niet weg, dat verschillende specialisten in de laagste (derde) klasse hun patiënten in het Diakonessenhuis kosteloos behandelen, indien dezelfde omstandigheden naar hun eigen inzicht dit vereischen. Gedurende mijn 15-jarige ervaring heeft deze regeling der praktijk geen moeilijkheden opgeleverd; die zouden zich zeer spoedig voordoen, als het standpunt van WESLY door andere collega's werd gedeeld. Ter verduidelijking