

appendicitis, zegt DIEULAFOY, heeft een geheel andere „tableau clinique”. Daar gaat het om en de door STIBBE gegeven „tableau clinique” mag niet onweersproken blijven: chronische appendicitis zou de pijn op het punt van MC BURNEY missen met pijn om den navel (doorgezakt colon transversum) *als regel*: hardnekkige verstopping, afgewisseld met diarrhoe pleit m.i. voor colitis *niet* voor appendicitis en... STIBBE moest de pijn bij druk op de niet coecale gedeelten van het colon niet veronachtzamen, ook niet het ontlastingonderzoek en de rectoscopie in die gevallen. Er is een chronische vorm 1) van colitis, *die als voornaamste kenmerk heeft verstopping* („colite sèche”). De *pijnen* daarbij zijn vaak zeer hevig..... zij localiseeren zich bij voorkeur in het colon transversum” (DIEULAFOY).

Wat de frequentie dier gevallen betreft, „ils sont legion”, zegt DIEULAFOY. Men heeft niet naar hem geluisterd en althans in Nederland worden nog veel te veel appendices bij ingewandslijders weggenomen. Ik heb daarvan reeds vele voorbeelden in dit *Tijdschrift* gegeven, doch een voorbeeld uit den laatsten tijd tot besluit om aan te toonen, dat het veel erger is dan DIEULAFOY beschrijft en niet alleen te veel appendices geofferd worden. Neen, *men pelt ook andere gezonde organen in de buurt van het colon uit*. Ik laat de zieke aan het woord, die mij schrijft „Geruimen tijd geleden, ongeveer 10 jaren, is mijn appendix weggenomen, 5 jaren geleden mijn galblaas en nu in Nov. 1922 heb ik een operatie aan mijn rechter nier gehad (als ik het juist heb, opgehangen), maar niettegenstaande al dat gesnij heb ik mijn buikklachten gehouden, hoewel mij den laatsten keer verzekerd werd, dat ik nu van al mijn bezwaren af zou zijn”.

Er zijn ook artsen, die alle niet tastbare afwijkingen in den buik als neurosen betitelen. Of het mes of den zenuwarts. Zou men als therapie niet eerst eens beproeven althans roggebrood te verbieden?

Utrecht, 4 Maart 1923.

E. H. B. VAN LIER.

NOG EENS DE „BOERHAAVE” TE 'S-GRAVENHAGE.

De directie van de Boerhaave vraagt aan de redactie door bemiddeling van haar controleerend geneesheer VAN VOORST alhier, opneming in het *Tijdschrift* voor het volgende:

In het nummer van het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 24 Januari 1923, komt een ingezonden stuk voor van dr. P. A. DE WILDE, inzake een afwijzing van schadevergoeding aan een der verzekerden van de verzekering-maatschappij Boerhaave te 's-Gravenhage, op grond van de reglementaire bepaling, dat voor chronische ziekten geen schadevergoeding wordt toegestaan. De maatschappij heeft in de groote steden haar controleerende geneesheeren, die de verzekerden controleeren, zoo ook te Amsterdam. Wij droegen een contrôle-bezoek op van een onzer verzekerden en ontvingen een uitvoerig schrijven, dat deze verzekerde lijdende is aan een chronische ziekte. De behandelende arts, dr. DE WILDE, meent met den contrôleerenden geneesheer van meening te moeten verschillen. De zaak werd aanhangig gemaakt bij den raad van commissarissen, welks leden *door en uit* de deelnemers gekozen worden en die volgens reglementaire bepalingen in deze geschillen te beslissen hebben. (De maatschappij Boerhaave is een Onderlinge Verzekering Maatschappij naar artikel 286 van het Wetboek van Koophandel, die door haar reglementen geregeerd wordt). Door den raad van commissarissen werd aan den geneeskundigen adviseur opgedragen een nader onderzoek in te stellen naar dit geschil. Deze kwam in onderhandeling met den controleerenden geneesheer, die den aard en de gevolgen van deze ziekte op wetenschappelijke gronden uiteenzette en dit zóó beslist en overtuigend, dat er geen twijfel overblijft of wij hadden hier beslist met een chronische ziekte te doen. Om nog zekerder te zijn van onze zaak werd deze correspondentie overgelegd aan onzen Haagschen controleerenden geneesheer, die zonder bedenking verklaarde: „ja, zeer zeker hebben

1) *Manuel de pathologie interne*, II, 1904, bldz. 494.

wij hier met een chronisch geval te doen". Voor de maatschappij was dus alle twijfel buitengesloten en werd de vergoeding van de hand géwezen. Om de verzekerde in haar teleurstelling tegemoet te komen, werd besloten de laatste 5 jaar premie na aftrek van noodzakelijke kosten, haar terug te betalen. Daarmede spot dr. DE WILDE en vraagt, of de maatschappij aan philanthropie doet. Nu dat genoeg gunnen wij hem gaarne, maar dat gaat buiten de kwestie om. Mogen wij een enkele vraag doen? Waarom wendde dr. DE WILDE zich niet rechtstreeks tot den controleerenden geneesheer, wiens naam hem bekend was? Waarom terstond tot het *Tijdschrift*? Zou het niet kunnen zijn, omdat dr. DE WILDE zich daar sterker gevoelt dan man tegen man? Ten slotte verklaren wij, dat wij niets gedaan hebben in strijd met de belangen van de Ned. maatschappij tot bevordering der geneeskunst, die ons voorschrijft geen behandelenden maar controleerenden geneesheer te hebben voor contrôle-diensten. Hoeveel malen zal het niet voorkomen, dat geneesheeren het niet met elkaar eens zijn, en mogen wij als maatschappij dan daar tusschen komen? Als wij toch een contrôleerenden geneesheer aanwijzen, moeten wij dan zijn contrôlewerk ongedaan maken door ons nog eens in verbinding te stellen met den behandelenden geneesheer?

De directie van de Verzekering-Maatschappij Boerhaave.

De lezers zien dus, dat de feiten door mij volkomen juist zijn weergegeven. De directie heeft niet noodig gevonden mijn eersten brief ter kennis te brengen aan den controleerenden geneesheer, noch dezen op te dragen, zich met den behandelenden arts in verbinding te stellen. Dit is niet vreemd, als men de laatste regels van haar brief leest. De directie vraagt: „Waarom wendde dr. DE WILDE zich tot het *Tijdschrift* en niet tot den contrôleerenden geneesheer?” Mijn antwoord daarop is heel eenvoudig. Ik heb tot tweemaal toe den weg tot arbitrage aangegeven en aan de directie meegedeeld, dat ik bij niet-opvolgen, in het *Tijdschrift* op de zaak zou terugkomen. Zij vraagt dus naar den bekenden weg; het antwoord op de vraag was reeds in haar bezit. Dat de directie niet reglementair zou gehandeld hebben, is door mij niet gezegd. Er blijkt nu uit haar schrijven, hoe dubbel noodig het is om haar reglementen te herzien. De geneeskundig adviseur, die door commissarissen als arbiter gebruikt wordt, geeft uitspraak nota bene, door alleen den contrôleerend geneesheer om nadere inlichtingen te vragen, ziet patiënte niet, vraagt niets aan den huisarts, doch neemt een besluit. Ook de controleerend geneesheer in den Haag maakt zich aan dezelfde fout schuldig. En daarop antwoordt dan de directie, zooals boven is geschreven: „Voor de maatschappij was dus alle twijfel buitengesloten”. Na deze bekentenis is het dus voor ons glashelder, dat de meening van den contrôleerenden geneesheer voor haar wet is, en als de verzekerde dan nog iets in het midden te brengen heeft, dan wijzen de commissarissen den geneeskundigen adviseur aan, die advies geeft door alleen zijn collega controleerend arts om inlichtingen te vragen. Het is dus dringend noodig, dat in dezen toestand verandering komt en ik kan dus volkomen handhaven de meening, die ik in dit *Tijdschrift* van 3 Maart heb voorgestaan.

Dat ik niet de eenige ben, die ervaringen over de Boerhaave heeft, blijkt uit een mij toegezonden schrijven van collega J. DE HARTOGH JR., alhier. Deze schrijft mij, dat een dame, die al jaren bij de Boerhaave verzekerd is, in 1922 een appendectomie ondergaat, en daarna wat slap bleef en eenigen tijd werd nabehandeld. Toen de rekening was ingezonden, komt plotseling een contrôle-arts, die patiënte niet onderzocht, doch haar alleen in de oogen kijkt. Eenige dagen later komt een brief van de directie met mededeeling, dat de rekening niet betaald wordt, omdat mevrouw aan een *chronische* ziekte lijdende is. „Als commissarissen eener N. V. moeten wij ons wel aan de uitspraak van onzen medischen adviseur houden”, zoo luidt daar het vonnis.

Amsterdam, Maart 1923.

P. A. DE WILDE.