

gelden niet daarvan afhangen, of men het geluk heeft gehad een benoeming te krijgen als hoofd eener kliniek of afdeling. De artsen, die door zulk een opvatting zouden worden belet, zich „internist” te noemen, zouden zich specialiseeren in maag-, long-, stofwisselingsziekten, en zoo zou meer en meer worden gescheiden wat bijeen behoort, en het publiek zou gaan denken, dat die nog meer gespecialiseerde artsen, ieder op *zijn* gebied, hogere bevoegdheid bezaten, dan die artsen, die „slechts” specialist zijn voor alle inwendige ziekten te zamen. Het voorstel om privaattoelaten in inwendige ziekten meteen het recht te geven om zich hierin specialist te noemen, wordt eveneens onjuist geacht. De eischen voor een consulent zijn geheel anders dan die voor het privaattoelaten.

VERPLICHTE ZIETEVEERZEKERING EN WERKSTAKING. — Het Deutsche Reichsversicherungsamt heeft beslist, dat de werkgevers de bijdragen voor de ziekteverzekering zijner arbeiders niet behoeft te betalen tijdens een werkstaking, ook niet als deze met een vergelijk eindigt. Wil de werknemer zijn rechten vanwege het ziekenfonds behouden, dan moet hij tijdens de staking de premieën geheel betalen (*Deutsche med. Wochenschrift*).

SCHADEVERGOEDINGSPLICHT. — Verschillende vonnissen, vermeld in de *Deutsche med. Wochenschrift* no. 33, geven een blik op de verscheidenheid der omstandigheden, die al of niet tot schadevergoedingsplicht van de zijde van den behandelenden arts kunnen leiden.

Veroordeeld werd een arts, die schade had teweeg gebracht door een te hooge doseering van Röntgenstralen, en wel, doordat de buis te dicht bij het lichaam was gebracht en hij ook niet opnieuw op de doseering had gelet, toen hij den stroombreker had moeten verwisselen.

Eveneens werd veroordeeld een politiearts, die een gezonden man in een gesticht had doen opnemen, zonder eigen onderzoek, omdat diens hospita bij de politie was komen klagen, dat hij in plotselinge razernij alles kort en klein sloeg. De man had eenvoudig, als protest tegen storend pianospel, met een liniaal op muur en meubelen geklopt en daarbij ook scheldwoorden gebezigd. Daarentegen werd schadevergoedingsplicht niet aangenomen voor het geval, dat beschadiging door Röntgenstralen zou plaats hebben, zonder dat de oorzaak daarvan zou kunnen worden aangetoond; evenmin in een geval, dat een patiënt door inspuiting met salvarsaan doof was geworden. Er was hierbij niet tegen de regelen der kunst gehandeld, en de arts was niet verplicht geweest, te voren op de mogelijkheid van zulke gevolgen te wijzen.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ARBEIDSTHERAPIE GEDURENDE SANATORIUMBEHANDELING.

Wanneer ik nog eens de verschillende gegevens nazie dan kom ik tot het volgende: Dr. vos geeft een korte arbeidstherapie van 6 weken aan alle patiënten, die na ontslag weer kunnen werken; 84 pCt. Hiervoor heeft hij beschikbaar: timmermanswerkplaats, schilderswerkplaats, smeed- en bankwerk, ligstoelen maken, tuin en moestuin, bibliotheek. De arbeid moet zoo nuttige mogelijk uitwerking hebben, opdat zij met vreugde zal geschieden, mag niet voordeelig voor de inrichting zijn; ook de werktijden geeft dr. vos precies aan, 3—5 uur per dag. Mijn eigen ervaringen en moeilijkheden heb ik beschreven. Mijn bezwaar, dat de arbeidstherapie te kort duurt om een belangrijk criterium te zijn voor patiënt en arts, heb ik genoemd. Dr. vos heeft niet gezegd, dat ik daarin ongelijk had, evenmin heeft hij weerlegd, dat er kans bestaat, dat de arbeidstherapie ingedrukt wordt in de rest der behandeling. Een keuze tusschen de korte arbeidstherapie in het sanatorium, de lange arbeidsperiode in een werkkolonie, in of buiten het sanatorium heeft hij niet gedaan.

Wel meent vos geen oordeel te durven uitspreken over den nuttigen invloed. Zijn hoofdbezwaar tegen mijn zienswijze is: het werk, dat gij laat doen is niet ernstig genoeg, het is slechts tijdverdrijf. GRAVENSTEIN wijst op het nut van logische arbeidstherapie en stelt twee gevallen tegenover elkaar: de weifelaar, die bang is aan het werk te gaan, omdat hij kachelhoutjes heeft gezaagd en niet echt gewerkt, en de man die 5—6 uur per dag ernstig gewerkt heeft en zichzelf weer vertrouwt, omdat hij logische arbeidstherapie ondergaan heeft, in gewicht is toegenomen en geen nachtzweet meer krijgt. Het verschil in standpunt van dr. vos en mij is duidelijk. GRAVENSTEIN heeft zijn beelden theoretisch opgebouwd. Zoo eenvoudig is de zaak niet (vos weet daarvan mee te praten). Ik moet daarom GRAVENSTEIN aanhalen: „Hoe anders staat hij er voor, die 5—6 uur per dag zijn eigen werk of wat daarmee overeenkwam, gedaan heeft”. Zou ik hem mogen vragen, hoe ik in mijn inrichting in hun eigen werk of wat daarmee gelijk staat, 5—6 uur per dag, en elken dag, moet laten werken o.a.: kantoorbedienden (er waren er 38 van 214 patiënten, zonder de huisvrouwen mee te tellen), diamantbewerkers (11), winkeliers (5), agenten van politie (5), winkelbedienden (5), kooplieden (3), bakkers (2), tramconducteurs (2), verplegers (2), scholieren (3), koks (2) om niet te spreken van 11 naaisters, 10 dienstboden, 6 huishoudsters, telephoniste, typiste, kinderjuffrouw, kraamverzorgster. Wil hij mij den weg wijzen voor logische arbeidstherapie met de vooropgezette bedoeling wetenschappelijk uit te maken, of zij in staat zijn hun werk te hervatten, nadat zij werkzaam zijn geweest in de werkgelegenheden, zooals vos die aangaf voor Hellendoorn; meent hij werkelijk, dat deze groep van menschen in deze bedrijven vreugde zullen vinden, omdat de uitwerking nuttig is, de inrichting er geen voordeel van heeft, hun zelfvertrouwen teruggekeerd is? Is hij er van overtuigd, dat deze menschen, wanneer zij ernstig werken, geen gevaar loopen meer van hun lichaam te moeten geven, dan nuttig of wenschelijk is alvorens in de maatschappij terug te keeren? Ik kan hem uit praktische ervaring verzekeren, dat ik er niet van overtuigd ben. Hadden wij alleen timmerlieden, schilders, handarbeiders, metselaars, stucadoors, instrumentmakers, metaalbewerkers, houtbewerkers, bootwerkers, dan kan ik mij begrijpen, dat GRAVENSTEIN schrijft, zooals hij deed. Voor deze groep van menschen, is een arbeidstherapie van 6 weken echter weer te kort. Als verdediging kan nten dan, en met reden, aanvoeren: het is tenminste wat, al is het niet veel, hetgeen echter anders klinkt dan de ingenomenheid met arbeidstherapie, die uit het artikel van GRAVENSTEIN spreekt. En als ik hem dan nog volgen mag in zijn schrijfwijze, dan zeg ik: hoe geheel anders staan zij er voor, die, in plaats van 6 weken arbeidstherapie in het sanatorium, sinds jaren een logischen werkkring vonden in Hoog-Laren. Kiescheid verbiedt mij de details mijner nog aanwezige oud-patiënten hier weer te geven. Indien GRAVENSTEIN deze keude, zou hij inzien, waarom ik de hoogste waarde toeken aan „sheltered employment”, zooals op Hoog-Laren op bescheiden schaal toegepast is, een waarde, waarbij de arbeidstherapie van 6 weken in het niet zinkt. Daarheen meen ik, dat wij zullen moeten trachten te komen, althans voor een deel onzer patiënten. In deze richting heeft men elders gezocht en gewerkt, men denke slechts aan Papworth, de Altro-shop, de Reco-shop, de Hochhauser factory, werkplaatsen in en buiten de steden. Het feit, dat men daartoe overgegaan is, geeft te denken, vooral omdat juist in die landen arbeidstherapie in de sanatoria veelvuldig toegepast is.

Laren, 1 September 1923.

P. J. L. DE BLOEME.

Dit onderwerp is thans genoegzaam van alle zijden toegelicht. De gedachtenwisseling hierover wordt daarom nu door ons gesloten.

Redactie.