

EEN VOORSTEL TOT SOCIALISATIE DER GENEESKUNDIGE HULP ZONDER SOCIALISATIE DER GENEESKUNDIGEN. — In de *Münch. med. Wochenschrift*, 1923, no. 51, ontwikkelt SPESBONI (waarschijnlijk een pseudoniem: Spes boni) een plan tot verzekering van de geheele bevolking voor geneeskundige hulp, zonder dat de vrije artsenkeus wordt aangetast. De middelen zouden bij wijze van inkomstenbelasting moeten worden ingevorderd. De ziekenfondsen bepalen zich tot het verstrekken van geneesmiddelen, instrumenten, ziekenhuisverpleging en ziekingeld, en zullen daardoor nooit meer strijd met de artsen behoeven te voeren. De Hartmannbund (Leipziger-Verband) sluit een overeenkomst tot het verleenen van geneeskundige hulp met den staat, zorgt, dat het bij elken arts ingeschreven aantal verzekerden een zeker bedrag niet overschrijdt en verdeelt, naar het aantal ingeschrevenen, het bedrag, dat door den Staat aan de organisatie voor elken verzekerde wordt betaald. Iedere arts kan zich vestigen, waar hij wil, maar de organisatie geeft raad bij de vestiging, zoodat zooveel mogelijk wordt gezorgd, dat niet hier te veel en daar te weinig artsen komen. Het honorarium per jaar en per verzekerde moet zoodanig zijn, dat ook artsen, die niet het maximum aantal ingeschrevenen hebben bereikt, behoorlijk kunnen leven. Als specialisten zou SPESBONI alleen die artsen aangemerkt willen zien, die drie jaren besteed hebben aan hun vorming in hun speciaal vak. Zij zouden moeten bestaan deels van de „verwijsbriefjes” der huisartsen, deels van de vrije praktijk, d. i. de patiënten, die, hoewel van staatswege verzekerd, voor eigen rekening en op eigen gezag een anderen arts dan hun huisarts wenschen te raadplegen. Deze neiging kan ook den gewonen arts ten goede komen.

De geheele regeling komt dus neer op uitbreiding van het ziekenfondswezen, welke in een land, waar de burgerij grootendeels insolvent is geworden, ook wel onvermijdelijk is, hoe onwenschelijk het overigens ook moge zijn, de geheele bevolking tot ongebreidelde „rechthebbenden” op geneeskundige hulp te maken.

DE „VERDRAGLOOZE TOESTAND” IN DUITSCHLAND is nog steeds van kracht, voorzoover men uit de tot dusver beschikbare tijdschriften kan oordeelen. Wel heeft de regeering den 21sten December een samenspreking van de leiders der artsen en der ziekenfondsen doen plaats hebben, maar de uitkomsten hiervan zijn ons nog niet bekend geworden.

Het wordt zeer betreurd, dat in Beieren en Baden geen verdraglooze toestand is ontstaan; dit verzwakt het optreden van de overige artsen in het Rijk.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

BELANGRIJK BERICHT BETREFFENDE DE LEVERING VAN KOEPOKSTOF.

Van den 15den Januari a.s. af mag, ingevolge ministerieele aanschrijving van den 24sten December 1923, koepokstof alleen kosteloos worden afgeleverd, indien zij wordt aangevraagd door of namens gemeentebesturen en *uitsluitend bestemd* is om te worden gebruikt op de zittingen voor kosteloze inenting, welke overeenkomstig art. 18 der Wet op de besmettelijke ziekten van 4 December 1872 van wege de Gemeenten moeten worden gehouden.

Voor koepokstof, aangevraagd door geneeskundigen en niet bestemd voor bovenbedoelde zittingen, zal te beginnen met genoemden datum f 0.25 per inenting aan den betrokken geneeskundige in rekening worden gebracht. Bij iedere zending van koepokstof zal, zoolang de Postgirodienst niet is heropend, een postwisselformulier worden gevoegd, vermeldende het verschuldigde bedrag; ook kan het verschuldigde worden voldaan door overschrijving op den Gemeentelijken Girodienst van Amsterdam. De nummers, die de koepokinrichting bij beide diensten zal hebben, zullen

nader in dit *Tijdschrift* worden bekend gemaakt. Beleefd wordt verzocht, niet met postzegels te betalen.

Tevens worden de geneeskundigen opmerkzaam gemaakt, dat brieven, briefkaarten en verdere stukken, dus ook de teruggezonden blokjes met kokertjes, rapporten enz., sinds den 1sten Januari van dit jaar alleen dan vrij van port kunnen worden verzonden, indien op den omslag of op de adreszijde in den linker bovenhoek wordt vermeld: „Dienst; Departement van Arbeid” en in den linker benedenhoek naam en kwaliteit van den afzender voorafgegaan door het getal 36. Zonder dit laatste wordt de zending zeker met strafport belast, waarvan de onkosten door den betrokken geneeskundige zouden moeten worden gedragen.

Amsterdam,
31 December 1923.

D. H. KOETSER,
Directeur der Amsterd. Koepokinrichting.

PORTVRIJDOM.

De kosten van de dienstcorrespondentie van de geneeskundigen met het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid, met het Rijks Serologisch Instituut, met de ambtenaren belast met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en met de op de jaarlijksche lijst voorkomende koepokinrichtingen kan ook na 1 Januari 1924 *kosteloos* geschieden.

De omslagen moeten vermelden links bovenaan: „Dienst, Departement van Arbeid, Handel en Nijverheid” en links onderaan de kwaliteit van den afzender met handteekening of stempel onder bijvoeging van: *No. 36*. De correspondentie, waarop dit nummer niet voorkomt, zal door den dienst der posterijen geweigerd worden.

Aan de geneeskundigen wordt dringend verzocht bij hun dienstcorrespondentie met het bovenstaande rekening te houden, daar anders vertraging onvermijdelijk zal geschieden.

's-Gravenhage,
22 December 1923.

J. TH. TERBURGH,
Hoofdinspect. van de Volksgezondheid.

EENIGE BESCHOUWINGEN BETREFFENDE HET DIËT.

Naar aanleiding van zijn artikel op bldz. 2677 van den vorigen jaargang wensch ik HAGA een paar vragen te stellen en wel de volgende: Meent hij, dat mazelen, roodvonk, kinkhoest enz. infectieziekten zijn, „alhoewel” de lagere organismen, die deze ziekten veroorzaken (zouden), nog niet ontdekt zijn? Meent hij, dat de angina, die zoo vaak een acuut gewrichtsrheumatiek voorafgaat, en de endocarditis, die er niet zelden op volgt, óók door werking van acidum uricum ontstaan? Is het HAGA onbekend, dat acuut gewrichtsrheumatiek evenveel voorkomt, wellicht nog meer voorkomt, bij arme lieden, die nooit of bijna nooit vleesch gebruiken, als bij meer welgestelden? Is het billijk van de artsen te verlangen, dat zij de „theorie” van HAIG zullen aanvaarden, terwijl ons niets anders medegedeeld wordt, dan dat HAIG het vraagstuk lang en aan groote hospitalen bestudeerd heeft? Er is toch immers verschil tusschen een stelling en een theorie.

Wie in een leerboek een nauwkeurig antwoord op de vraag: hoe moet ik dezen, mijn patiënt behandelen? zoekt, zal lang moeten zoeken, indien hij het antwoord ook nog gedetailleerd wil hebben. Indien in STRÜMPFEL's leerboek staat, dat bij de chronische polyarthrititis het voedsel goed en krachtig moet zijn, dan vind ik dat duidelijk genoeg. De gedachte komt dan niet bij mij op, dat iemand dan alleen „krachtig” leest en daaronder dierlijk eiwit verstaat. Is zoo'n lijder toevallig een steendrager, die aan zijn werk is, dan kan goed en krachtig voedsel voor hem gevonden worden in veel brood en veel boonen. Wordt hij in bed verpleegd, dan zullen wij hem dierlijk eiwit moeten toedienen en de personenweegschaal wijst ons wat