

INGEZONDEN.

PLUS ROYALISTE QUE LE ROI!

Gaarne zou ik een enkele opmerking maken naar aanleiding van het schrijven van mr. CATH^A. M. SCHENCK, onder Beroepsbelangen in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 29 October 1927.

Daar m. i. het beroepsgeheim van den medicus alleen verdedigd kan worden met het oog op het belang van den patiënt, en de patiënt vriendelijk verzoekt van deze toepassing verschoond te blijven, mag de geneeskundige zich in dit geval, naar ik meen, niet op zijn beroepsgeheim beroepen, en antwoord weigeren. Dit lijkt mij formalistisch. Summum jus, summa injuria.

Gouda, 29 October 1927.

A. C. H. HÖWELER.

Een patiënt zal niet altijd zelf weten, *wat* de arts van hem weet, zoodat de toestemming tot spreken van den patiënt den geneesheer niet altijd van zijn beroepsgeheim zal kunnen ontheffen.

Amsterdam.

Mr. CATH^A. M. SCHENCK.

RIJKSVERZEKERINGSBANK EN HEILGYMNASTIEK.

Met verbazing, een verbazing die kleiner wordt, wanneer men de kaart van het land kent, nam ik kennis uit de dagbladen (*Vaderland*, avondvld 26 October j.l., *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, ochtendblad 27 October), van het voornemen van het bestuur van de R. V. B., dat hierop neerkomt, dat de patiënten van de Bank te Amsterdam voortaan heilgymnastisch behandeld moeten worden door de leerlingen van de „Academie voor Lichamelijke Opvoeding” aldaar. De bedoeling van de Bank zou daarmee zijn: bezuiniging, die van de Academie zal zijn: het verkrijgen van leermateriaal, terwijl misschien ook de baten van f 12000.— per jaar haar niet onwelgevallig zijn.

In beide bovengenoemde dagbladen werd nogal sterk en scherp tegenover dit voorstel stelling genomen. Gaarne zou ik ook van mijn zijde dit vraagstuk willen bezien, als directeur van de oudste opleidingsschool voor heilgymnastiek in Nederland (bestond 12 September j.l. 15 jaar), en als leider gedurende dien tijd van de heilgymnastische polycliniek, die gedurende de cursus 1925—1926 bezocht werd door 360 patiënten, welke 4900 behandelingen kregen, terwijl deze cijfers voor 1926—1927 waren 400 patiënten met 4700 behandelingen.

De Bank wil bezuinigen op de 18 duizend gulden, die zij nu jaarlijks in Amsterdam voor deze behandelingen betaalt, en de Academie biedt aan: het voor f 12000.— te doen. Wanneer het de Bank daarom te doen is, dan weet ik nog een veel verdergaande bezuiniging: laat de patiënten in het geheel niet meer behandelen, en er wordt f 18000.— bezuinigd. Maar, zal zij zeggen, ik wil wèl laten behandelen. Welnu, dan is de weg, het beste te zoeken en wanneer men dat gevonden heeft, dan te trachten, dit zoo goedkoop mogelijk te krijgen. Is de Bank met de tegenwoordige behandelwijze tevreden, wat de resultaten betreft? Zoo ja, dat zij dan trachte met de behandelende personen een accoord te vinden, dat minder geld kost.

Is dat geprobeerd? Ik meen te weten van niet. Is de Bank er niet mede tevreden, dat zij dan een beteren weg zoek, waarbij het er niet op aan mag komen, of deze goedkoper of duurder is. Want met de f 18000.— is de Bank niet klaar. Dan komt er misschien nog 3 maal zooveel bij voor de toelagen aan de patiënten zelf. En zoo wordt elke oplossing, die ook maar iets minder goed is, maar $\frac{1}{3}$ goedkoper niet oogenblikkelijk veel duurder? Zoodra de behandelingstijd $\frac{1}{7}$ langer wordt, zijn de kosten weer precies gelijk. Is de Bank er nu van overtuigd, dat de nieuwe wijze van werken even goed of minder dan $\frac{1}{7}$ slechter is, dan de nu gevolgde? Een ieder,

die het materiaal kent, waar het hier om gaat, zal moeten toegeven, dat de nieuwe wijze veel meer dan $\frac{1}{7}$ slechter moet zijn. Nu worden de patiënten behandeld door *leerlingen*, nu voelen zij zich als leermateriaal. Maar ziet men dan niet, dat *dit* materiaal dit het minste kan verdragen? En dat men deze menschen niet *mag* zeggen: Gij moet u daar als oefenmateriaal laten behandelen?

Eerst wanneer aan het hoofd van dezen nieuwen tak van de Academie een man zou staan, doorkneet in de practijk van de heilgymnastiek en de ongevalleneeskunde, eerst wanneer deze zich door zijn werken een naam zou hebben verschaft, en het vertrouwen van de patiënten had weten te verwerven, eerst dan zou het toelaatbaar zijn, dat de Bank met deze inrichting een accoord aanging. Ik weet den naam van dezen a.s. leider van deze inrichting niet, weet dus niets van zijn bekwaamheden, wil aannemen, dat die groot zijn, maar dat hij dan eerst toone, dit vertrouwen van de patiënten te kunnen winnen.

En dan nog: Ook ik heb een polycliniek, ook ik heb leerlingen, ook ik heb R. V. B.-patiënten, maar *nooit* worden die door de leerlingen behandeld, en hoogst zelden komen zij op de geheel kosteloze (waarover later) polycliniek, om met hun eigen goedvinden gedemonstreerd te worden, als het geval zich daartoe leent.

Welke politieke domheid heeft ten slotte het Bankbestuur hier uitgehaald, en hoe zal nu elke politieke partij, die tegen de „arrebeiers” knipoogt, hier munt uit slaan, door te spreken van proefkonijnen, van smeermodellen, enz.. C'est plus qu'une crime, c'est une faute.

En nu de andere partij, de Academie. Dit moet ik opmerken, dat het mij onbegrijpelijk (maar ook weer niet zoo geheel en al, als men alle dessous kent) voorkomt, hoe een onderwijsinrichting geld durft te vragen voor de behandeling van wat is: leermateriaal. Zijn niet al onze universiteitspolyclinieken geheel kosteloos? Krijgen nog niet vaak de patiënten de genees- of verbandmiddelen gratis of tegen een zeer lagen prijs? Zijn de Röntgenfoto's enz. niet gratis? En nu moet de academie niet tegenwerpen dat kunnen de Universiteitspolyclinieken doen, want zij worden door het Rijk betaald en wij niet, want dan is mijn antwoord: Wanneer gij dit niet kunt doen, dan moet gij er geheel afblijven, en bovendien *het kan wél*. Zie de polycliniek van de bovengenoemde kweekschool, afdeling heilgymnastiek. Deze is als onderwijspolycliniek geheel kosteloos, maar de patiënten weten, dat zij komen voor ongeveer 40 leerlingen. Moeten zij heilgymnastisch behandeld worden, dan betalen zij daarvoor f 3.— per maand, dat is, bij 6 behandelingen per week 12 cent per keer (uitzondering) bij drie behandelingen per week 24 cent. En dat dit meer is dan de kostprijs aan ruimte, verwarming, licht, enz. zal niemand durven beweren. Heete luchtbehandelingen, hoogtezon, valt hier óók onder. En apparaten worden tegen kostprijs geleverd; een paar platvoetzolen met gipsafdruk bijv. f 6.—. Het *kan* dus. En het *moet* als het onderwijs betreft. Kan het *niet*, dan moet men geen onderwijs geven.

Op de polycliniek zouden dus ook R. V. B.-patiënten *gestuurd* kunnen worden door het Bankbestuur. En dan zou dit de Bank misschien f 1000.— per jaar kosten. Maar wanneer de Bank dit zou voorstellen, dan zou ik dit ten ernstigste afraden, omdat deze patiënten niet door leerlingen behandeld *mogen* worden.

Daar is echter nog veel meer. Waartoe leidt de Academie op? Tot leeraar in de gymnastiek? En of die nu later zullen kunnen worden doctoren in de lichamelijke opvoeding, het neemt niet weg, dat het leeraren zullen worden. Dat deze ook wat weten moeten van lichaamsmisvormingen, die bij kinderen kunnen voorkomen, is zeer toe te juichen, en ik beschouw de heilgymnastische studie als van groot belang voor elke leeraar in de gymnastiek. Daarvoor richte men dus een polycliniek in, kosteloos, of zoo goed als kosteloos, om vrijwillige patiënten te krijgen. Maar hier wordt veel verder gegaan. Hier worden doctoren gekweekt, die gaan behandelen zonder arts te zijn. De leeraar in de gymnastiek — heilgymnast — masseur blijft leeraar. De doctor L. O. wordt al spoedig dokter in de oogen van het publiek, maar zonder dat hij arts is. Dit gevaar heeft de commissie over het genootschapsdiploma terecht gevoeld, hier is een gevaar, waar men niet scherp genoeg tegen in kan gaan. En ook het genootschap voor heilgymnastiek, dat al eens knipoogjes gewisseld heeft

met de Academie, zal thans wel inzien, dat deze geen „goede verkeerung” voor hem is.

De Academie heeft al haar hydrocephalus gestooten bij de Nederlandsche Geneeskundige Vereeniging voor de Lichamelijk Opvoeding, zij heeft dat evenzoo gedaan bij de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging, dat zij het nu bij de Maatschappij moge doen, maar zoo hardhandig, dat zij eindelijk eens moge inzien, dat men, om te kunnen navigeeren, loodsen moet hebben, die het vaarwater grondig kennen.

's-Gravenhage, October 1927.

J. H. O. REIJS.

KOEPOKINENTING EN ENCEPHALITIS POSTVACCINALIS.

Ik zou prof. ALDERSHOFF willen vragen of hij zelf veel waarde hecht aan zijn verzekering n.l. op de 40000 inentingen na 22 Augustus verricht met neurovaccine, zijn maar een vijftal gevallen van encephalitis postvaccinalis voorgekomen. Deze uitdrukking moet dienen ten gunste van het neurovaccine en verder op bldz. 1827 onder *d* zegt hij, dat op de 100000 vaccinaties te Maastricht verricht met dermovaccine na passage van het konijn, geen enkel geval van encephalitis is voorgekomen, wanneer wij deze 2 afzonderlijke mededeelingen van prof. ALDERSHOFF eens nuchter naast elkaar zetten, dan is volgens mijn meening de conclusie van ALDERSHOFF, dat naar verhouding minder gevallen van encephalitis zijn voorgekomen bij het gebruik van neurovaccine dan bij gebruik van dermovaccine niet juist gewaardeerd. Over de waarde van zijn betoog tegenover prof. GORTER wil ik geen meening uit spreken, maar in alle geval kan de opvatting van prof. GORTER op een lange ervaring bogen terwijl dit niet het geval is met de opvatting van prof. ALDERSHOFF.

De Meern bij Utrecht.

J. BOER.

Door de redactie bekort.

HET „VRIJE” SPREEKUR.

Het is zeker een lofwaardig streven van den voorzitter der Maatschappij om door het geven van een poging tot logischen opbouw de verhoudingen van specialisten en huisartsen in de particuliere practijk te willen regelen. Wanneer alle specialisten en huisartsen zich metterdaad hielden aan de grondbeginselen en regels door hem gegeven, zouden de verhoudingen zoo kwaad niet zijn.

Omtrent punt 12 „het vrije spreekuur”, de veiligheidsklep, moet mij een opmerking van het hart. Daar wordt gezegd: „het vrije spreekuur geldt voor huisartsen onderling, enz.. Men geeft daarmee den patiënt gelegenheid ook eens een ander te raadplegen, het is een veiligheidsklep”. Dat het vrije spreekuur noodig is opdat een patiënt een ander zou kunnen raadplegen is onjuist. Dit kan altijd na overleg van patiënt en huisarts. Het vrij maken van het spreekuur voor de huisartsen onderling lijkt mij een ongelukkige instelling, vooral voor het platteland overbodig en onjuist. Het zal zeker niet bijdragen de onderlinge verhoudingen tusschen de huisartsen te verbeteren, en een onderling goede verhouding tusschen de huisartsen, voornamelijk op het platteland, komt in de eerste plaats aan de patiënten ten goede, waar het ten slotte toch om gaat.

Wanneer het spreekuur voor de huisartsen onderling vrij is, kan men ook voor hen, even goed als voor de specialisten, wenschen dat de laatste verschansing, de huisdeur van den patiënt worde ingetrapt. Hoe zouden dan de onderlinge verhoudingen worden.

Kinderdijk, 30 October 1927.

TERPSTRA.