

INGEZONDEN.

DE VRIJE ARTSENKEUZE EN DE MAATSCHAPPIJ.

Het onderschrift van collega DE WILDE op mijn ingezonden stukje noopt mij tot repliek.

1°. Persoonlijke feiten.

Ik neem de handschoen op voor vrije artsenkeuze alléén als middel om ziekenfondspraktijk te kunnen uitoefenen, nadat mij dit met een aanbod voor een contract met de ziekenfondsen niet is gelukt. Dat ik met dit aanbod een unfaire daad gedaan zou hebben, zooals DE WILDE het doet voorkomen, door achter den rug van het bestuur der vereeniging voor physische therapie te handelen, is bezijden de waarheid. Immers mijn dienstverband eindigde per 1 September 1927, mijn aanbieding aan de ziekenfondsen is op 26 October 1927 gedateerd, en ik had als vrijstaand man toen toch zeker niet hun advies en voogdijschap noodig!

Ik hoop, en ken daarvoor de loyaliteit van DE WILDE te goed, dat hij deze feiten ter wille van mijn goeden naam zal willen bevestigen. Trouwens voor iedereen liggen de bewijzen hiervan bij mij ter inzage.

Over mijn geestesgesteldheid behoeft DE WILDE zich dus niet ongerust te maken. Voor mij is de vrije artsenkeuze op dit gebied een wapen in den strijd voor ziekenfondspraktijk, voor de Maatschappij echter is zij een principieele zaak.

2°. De kern van de zaak: de vrije artsenkeuze voor physische therapie.

Dat deze bestaat voor particuliere patiënten, spreekt vanzelf. Immers deze laten zich niet dwingen.

Zij bestond en bestaat echter niet voor ziekenfondsleden. Dat het hier slechts ging om verlenging van een contract tusschen de vereeniging voor physische therapie en de ziekenfondsen zegt niets. Het bewijst echter alleen, dat hierbij door de onder-teekenaars geen rekening is gehouden met de inmiddels gewijzigde omstandigheden. Op die manier zou een contract eeuwig duren!

Nu beroept DE WILDE zich op het feit, dat vrije artsenkeuze op dit gebied niet mogelijk is, omdat geen der gevestigde physico-therapeuten over een volledige, gelijkwaardige inrichting beschikt voor de ziekenfondspatiënten en dat zoodra dit het geval is hij het contract zou willen wijzigen.

Dit is echter de zaak omdraaien. De toestand dient n.l. zoo te zijn, dat iedere physico-therapeut, die een inrichting heeft, die aan bepaalde eischen voldoet (door de Maatschappij in overleg met de ziekenfondsen vast te stellen) tegen een bepaald tarief ziekenfondspraktijk kan uitoefenen. Zoo is het toch ook bij de andere specialismen. Men kan er dan verzekerd van zijn, dat ik zeer ernstig zal overwegen een dergelijke inrichting te openen, doch zooals de zaken thans staan, kan ik met de mooiste inrichting komen zonder één ziekenfondspatiënt erin te krijgen.

Ik bied DE WILDE en de Maatschappij dus thans reeds de gelegenheid om het contract te wijzigen en uit de impasse te geraken. Gebeurt dit niet, door een handigheidje van de zaak om te draaien zooals ik boven uiteenzette (immers er gaat een vrij groot kapitaal in zoo'n inrichting zitten, en dat waag ik niet zonder eenigen vasten grond onder de voeten te hebben), dan blijkt van een principieele houding der Maatschappij inzake de vrije artsenkeuze niets en is haar houding op dit gebied (en dus ook de houding van DE WILDE) en op het gebied bij de R.V.B. patiënten in hooge mate dubbelzinnig.

De vrije artsenkeuze op dit gebied is naast een artsen-, ook een patiëntenbelang. Immers door het huidige monopolie loopen deze het gevaar door gebrek aan concurrentie, dat de inrichting en behandeling niet zoo „up to date” worden gehouden, als voor hen wel wenschelijk zou zijn.

EM. ROSELAAR.

Van een unfaire daad is door mij niet gewaagd. Alleen ROSELAAR leest dit, want ik schreef onder no. 6, „die tot voor kort 2de geneesheer was”. ROSELAAR schrijft:

1 September eindigde mijn dienstverband en 26 October bood ik me aan. Mij dunkt dat klopt met mijn „tot voor kort”.

„Als vrijstaand man had ik toch zeker hun advies en voogdijschap niet nodig”. Zeker, uw *recht* was, om buiten het bestuur onzer vereeniging om uwe aanbieding te doen, doch of dit fijngevoeld, beleefd en correct was, laat ik anderen mede ter beoordeeling. Ik achtte daar ROSELAAR te hoog voor in manieren.

Was ROSELAAR alvorens zich tot de ziekenfondsen te wenden bij mij gekomen, dan had ik mogelijk hem in de gelegenheid gesteld in ons Instituut spreekuur voor ziekenfondspatiënten te houden en hem aangeboden van de geheele inrichting gebruik te maken. Dit ware de wijze geweest, waarop de vrije artsenkeuze ware gediend. ROSELAAR had geen advies nodig, bedankte zelfs als lid onzer vereeniging (f 5. — contributie), ging liever zijns eigen weegs en gooide zelf zijn glazen in. Om die nu voor hem te gaan repareren, voel ik voor het oogenblik niets.

P. A. DE WILDE.

De gedachtenwisseling is gesloten. (*Red.*)

„THE SILENT GAP”.

Een referaat van D. H. KOETSER in dit *Tijdschrift* (I, 4, 28 Januari 1928, bldz. 422) geeft mij aanleiding mededeeling te doen van het volgende geval, een mededeeling, die echter onvolledig zijn zal, daar ik in deze uitsluitend uit mijn geheugen kan putten.

In den zomer van 1927 verzocht een 32-jarige man, kantoorbediende, om nagezien te worden, daar hij voor een levensverzekering was afgekeurd, hoewel hij zich volkomen gezond achtte.

Patiënt is een klein, veel te dik mannetje, dat er 10 jaar ouder uitziet dan hij is. Hij is gehuwd, heeft een vrouw en drie kinderen, gezond. Korthedshalve zij vermeld, dat de anamnese geen bijzonderheden oplevert, afgezien van de mededeeling, dat hij al een paar jaar pijn in de hartstreek heeft. Deze pijn bestaat vrij geregeld, is niet hevig en straalt niet uit. Bij onderzoek blijkt nog eens de voor iemand van 32 jaar veel te sterk ontwikkelde panniculus adiposis. Zintuigen, longen, buikingewanden en urine vertoonen geen afwijkingen. Het hart is niet met zekerheid vergroot, maar een duidelijk systolisch geruis aan den punt is te hooren, eveneens waarneembaar boven de aorta. De pols is eerder klein dan groot, de frequentie is normaal, het rythme soms iets onregelmatig; van arteriosclerotische veranderingen van het vat is niets te bespeuren. De bloeddruk blijkt te zijn auscultatorisch systolisch bijna 200 mM. Hg. Door de hartafwijking en den hoogen bloeddruk was nu het niet toelaten tot de levensverzekering verklaard. Therapie: regeling van levenswijze en diët, benevens gebruik van jod. natric. Vervolgens werd patiënt elke twee maanden gecontroleerd. Bij de eerst volgende zitting, een hoogen bloeddruk verwachtende, pompte ik de manchet extra hoog op en hoorde tot mijn verwondering reeds bij 220 mM. Hg. de eerste tonen. Bij dalen van den druk verdwenen plotseling de tonen en ontstond een absolute stilte tot iets beneden 200 mM. Hg., waarna plotseling de pulsaties terugkwamen en regelmatig voortgingen.

Bij de volgende bepalingen stuitte ik telkens op precies hetzelfde onverklaarbare verschijnsel, door de Engelschen „the silent gap” genoemd, door de Franschen „le trou auscultatoire”. De in de buitenlandsche pers gepubliceerde gevallen betroffen meestal patiënten met te hoogen bloeddruk en een hart- of vaatafwijking; ook het hier medegedeelde geval behoort blijkbaar in deze groep thuis.

Doorn, Februari 1928.

G. J. VAN DEN BOVENKAMP.