

Het zou toch kunnen zijn, dat door toevalligen samenloop van omstandigheden dergelijke gevallen *niet ter kennis komen van den operateur*. Een voorbeeld hiervan kon ik onlangs opsporen. Hierbij vernam de operateur pas vele maanden na den dood van zijn patiënte aan longabsces de toedracht der zaak. Het inzicht in het verband tusschen tonsiloperatie en longabsces hangt samen met de vraag naar het voorkomen van postoperatief longabsces in het algemeen. Om nu eenig licht in deze voor de operatieve practijk in ons land zoo belangrijke zaak te krijgen, wil ik langs dezen weg de hulp van alle artsen inroepen om, zoo hun dergelijk gevallen bekend zijn, mij dit te willen mededeelen.

Van hun mededeelingen zal natuurlijk slechts in algemeene termen gebruik gemaakt worden. Ik zou dan gaarne op drie vragen antwoord willen hebben:

1. Zijn u gevallen bekend van longabsces na tonsillectomie ?
2. Zijn u gevallen bekend van andere ernstige longverwikkeling na tonsiloperatie ?
3. Heeft u gevallen van longabsces waargenomen na andere operaties (bijv. aan de buikorganen) ?

Bij voorbaat dank ik alle helpers ten zeerste.

C. E. BENJAMINS, *Oorheelkundige Cliniek,
Academisch Ziekenhuis, Groningen.*

ZIEKTEWET Ca. ONGEVALLENWET.

Onder de dingen, die ik niet goed begrijp en niet bewonder in de uitingen van de zijde mijner collega's bij het in werking treden van de Ziektewet, behoort de onderlinge tegenstelling tusschen hun houding ten opzichte van de uitvoering der twee hierboven genoemde wetten.

Toen de Ongevallenwet werd ingevoerd, bleek, dat daarvoor o. a. twee formulieren waren vastgesteld, die aan de behandelende dokters ter invulling en onder-teekening zouden worden voorgelegd: het aangifteformulier en de wekelijksche verklaring.

Bezwaar is hiertegen van gemeeskundige zijde niet gemaakt (misschien hier of daar door een enkele, maar praktisch niet van belang) en de regeling werd deze:

De dokter, die de eerste hulp verleende, vulde op het aangifteformulier zekere antwoorden in, die deel uitmaakten van de gegevens, op grond waarvan beslist werd over het wel of niet toekennen van recht o. a. op geldelijke uitkeering. Eenmaal toegekend, werd die uitkeering gedurende de eerste zes weken uitbetaald op de verklaring van den behandelenden geneeskundige. Pas na afloop van die zes weken werd de patiënt in de gevallen, waarin hij nog niet hersteld verklaard was (ongeveer 5 pCt. van het totaal) gezien door een controleerenden geneeskundige van wege de R.V.B.

Na enkele jaren is, niet op verzoek der dokters, op grond van voor hen niet vleierende en door generaliseeren vaak ongemotiveerde overwegingen, hierin verandering gebracht. Beginnend met de groote steden, (het eerst, bij wijze van proef in Rotterdam) werd de z.g.n. „directe contrôle" ingesteld, d. w. z. dat de verzekerden van het begin af onder geregeld toezicht van den C.G. kwamen, wat daarvóór bij wijze van uitzondering met de patiënten van sommige dokters al was gebeurd op grond van diezelfde overwegingen, die ten opzichte van hen speciaal geldend werden geacht.

Langzamerhand werd die directe contrôle ook in een aantal kleinere plaatsen ingevoerd; maar voor zeer groote gedeelten van ons land bleef de oude toestand bestaan en een zeer groot deel der geneeskundigen verleent daarbij zonder bezwaar de vereischte medewerking.

Nu komt de Ziektewet in werking. De uitvoering daarvan brengt niet rechtstreeks in aanraking met de dokters, aangezien deze wet geen betrekking heeft op geneeskundige behandeling. Alleen op indirecte wijze wordt de noodzakelijkheid gevoeld om op hun medewerking een beroep te doen. De wet kon hieromtrent geen voor-

schriften geven; ook de uitgevaardigde Koninklijke Besluiten doen dit niet. Er bestaat dus geenerlei verplichting; maar door de uitvoeringsorganen (waarbij ik nu alleen de Raden van Arbeid op het oog heb) zijn hier en daar pogingen aangewend om de medewerking der behandelende dokters te krijgen bij de ziekmelding.

Die ziekmelding, als aanvraag om ziekgeld is dus de analogie van de ongevals-aangifte volgens de Ongevallenwet en de aanmeldingsformulieren der ziekwet. hebben hetzelfde karakter als de aangifteformulieren der ongevallenwet 1) tegen welke invulling, zooals ik reeds zeide, bezwaren practisch niet zijn vernomen.

Wat den inhoud, het van den dokter gevraagde, betreft, het volgende.

Het aangifteformulier der O.W. vraagt in zijn tegenwoordigen vorm, van den geneeskundige, die de eerste hulp verleent, beantwoording van de volgende vragen.

XX. Oordeel van den geneeskundige:

- a. Heeft het ongeval den dood ten gevolge gehad?
- b. Zal het ongeval vermoedelijk den dood ten gevolge hebben?
- c. Welk lichaamsdeel is gekwetst of getroffen? (anatomisch nauwkeurig aan te geven bijv. boven- of onderbeen, rechts of links, enz.).
- d. Welke is de aard van het letsel?
- e. Is het letsel van ernstigen aard?
- f. Gaf het letsel, uit medisch oogpunt, den getroffene reden zijn werk te staken, terstond na het ongeval?
- g. Gaf het letsel, uit medisch oogpunt, den getroffene reden eenigen tijd na het ongeval zijn werk te staken, zoo ja, wanneer dan? (opgave van datum en uur).
- h. Welke is naar uwe meening bij benadering de vermoedelijke duur van ongeschiktheid tot arbeid?

Zooals ik reeds zeide, bevat het officieele aanmeldingsformulier op grond van de algemeene maatregel van bestuur, als bedoeld in art. 46 Z.W., geen vragen aan den behandelenden dokter. Wat door sommige Raden van Arbeid in verband met de ziekmelding aan den behandelenden geneesheer wordt gevraagd, is, voor zoover mij bekend, zeker niet meer, wel minder, dan het bovenstaande. Ik bedoel dit hierbij niet uit het oogpunt van omvang en dus van moeite en tijd, en zeker althans niet dit in de eerste plaats, maar uit het oogpunt van den aard der gestelde vragen.

Wij zullen dus van de volgende eigenaardige houding der dokters krijgen.

Wanneer een arbeider een of ander letsel krijgt, waarvoor hij in aanmerking kan komen voor uitkeering ingevolge de bepalingen der O.W. (of ook wel lijdende blijkt aan een der ziekten, die als beroepsziekten met ongevalsletsels gelijkgesteld zijn), dan zal zijn dokter al de hier boven vermelde vragen beantwoorden.

Krijgt diezelfde arbeider echter een volkomen gelijk letsel onder omstandigheden, waardoor hij aanspraken wil doen gelden niet volgens de O.W. maar volgens de Z.W., dan zal diezelfde dokter de beantwoording van enkele ongeveer gelijksoortige vragen weigeren,

Verder — zooals men weet, is reeds sedert lang aan de orde de vraag of niet de lichte ongevalsletsels onder de bepalingen der ziekwet gebracht moeten worden, bijv. door dit toe te passen op al die letsels gedurende de eerste zes weken, voor zoover nog niet herstel is ingetreden. Indien dit te eenigertijd mocht gebeuren, dan zal dus plotseling voor ongeveer 95 pCt. dier letsels niet geoorloofd zijn, wat dit tot dan toe wel was. De dokter, die voor een patiënt op 24 en 31 Mei een grijs Ongevallenwet-formulier heeft ingezonden, zal plotseling op 7 Juni geen ziekenbriefje mogen afgeven.

1) Theoretisch is dit niet juist. De ongevalsaangifte leidt tot een beslissing omtrent het wel of niet aannemen van een (om een langere omschrijving onnoodig te maken) „verzekeringplichtig” ongeval. Daarbij wordt niet beslist over het wel of niet verleenen van schadeloosstelling aan den „getroffene”. De beslissing hieromtrent is secundair als gevolg van de oorspronkelijke beslissing omtrent het ongeval. Praktisch echter vormt deze gang van zaken geen bezwaar tegen de hierboven aangenomen gelijkstelling.

Men mag niet zeggen, dat ik hiermede de zaak *ad absurdum* voer. Ik geef een mogelijkheid aan, waarvan allermint is uitgesloten, dat zij te eenigertijd werkelijkheid zal worden. Ik deed dit om aan te toonen hoe weinig principieel de ongelijke houding der collega's tegenover Ongevallenwet en Ziektewet er uitziet.

Dat ten opzichte van weekformulieren-Ongevallenwet en ziekenbriefjes-Ziektewet hetzelfde geldt, behoeft geen betoog.

Nu is hierbij nog een omstandigheid van belang, waarop dan ook al meermalen is gewezen.

Bij de Ongevallenwet bestaat nu eenmaal de verplichting krachtens de op de wet gegronde „voorschriften”, in het bekende groene boekje bekend gemaakt.

Men vergete dan echter niet, dat die verplichting is een verplichting voor de „ingeschreven geneeskundigen”. Die inschrijving wordt vrijwillig aanvaard; zij geschiedt zelfs op wensch van den dokter. Principieel bezwaar had er toe kunnen (moeten?) leiden, dat, hetzij een (aantal) bepaalde dokter(s) weigerden zich te laten inschrijven of zelfs, dat een meer of minder algemeen verzet, hetzij wel of niet georganiseerd, daartegen rees. Het laatste is niet gebeurd, het eerste zeker niet dan in zeer zeldzame gevallen. Ik herinner mij er een; maar dat was een reeds oudere dorpscollega, die van al die nieuwigheden vooral uit administratief oogpunt niets hebben moest; principieele overwegingen waren daarbij niet in het spel.

Verschillende overwegingen van praktischen aard, die hier nog in aanmerking kunnen komen, laat ik buiten spel, daar mijn bedoeling alleen is den principieelen kant van de zaak te bespreken.

Nu bestaat, zooals ik reeds zeide voor de uitvoering der Ziektewet een verplichting gelijk bij die der Ongevallenwet (vrijwillig aanvaard) niet, maar dit heft naar mijn meening de inconsequentie niet op, wanneer de dokters thans de, in anderen vorm gevraagde, gelijke medewerking weigeren 1).

Ten slotte iets over de betalingsvraag, d.w.z. niet over het bedrag, maar ook weer principieel over het geval, dat dokters de thans geweigerde medewerking wel zouden willen verleenen tegen betaling, zooals bij de Ongevallenwet.

Men heeft door deze zaak principieel te stellen haar wel zeer moeilijk gemaakt. De dokters, die zich tegenover sommige Raden van Arbeid hiertoe bereid verklaard hebben (en na de publicaties van wege het hoofdbestuur althans gedeeltelijk die bereidverklaring weer hebben ingetrokken) moesten wel in de oogen der beginsel-mannen het verwijt verdienen van het „*virtus post nummos*”, het verwijt, waarvoor ik een aantal jaren geleden al heb gewaarschuwd en dat ik sedert dien meer dan mij lief was, hoorde, „als je er maar voor betaalt, vliegen al die principes de lucht in”.

Ik geloof, dat dit verwijt volkomen ongegrond zou zijn. Het gaat niet aan, zoo maar te zeggen, dat de Nederlandsche dokters (uitzonderingen zullen altijd, hier gelijk overal voorkomen) beginselen voor geld opofferen.

De zaak staat heel anders. Zooals ik al vroeger heb geschreven, ben ik overtuigd, dat voor verreweg de meeste dokters het niet om een beginselkwestie gaat maar enkel om praktische bezwaren van verschillenden aard, die algemeen bekend zijn. Of men die bezwaren voor betaling op den koop toe wil nemen, is een kwestie op zich zelf, maar geen kwestie van beginselverzaking.

Den Haag, 3 April 1930.

D. SNOECK HENKEMANS.

1) *Noot bij de correctie.* Ook hetgeen blijkens mededeeling van PINKHOF (*Tijdschrift* 29 April, bldz. 1694) over deze vraag werd gesproken in de groepsvergadering te Utrecht, (dat ik bij het schrijven van het bovenstaande nog niet had gelezen), raakt niet de principieele zijde der door mij bedoelde inconsequentie. En de door hem (zooals hij mij op mijn verzoek berichtte) bedoelde wetsartikelen — art. 69² Ongevallenwet en art. 61¹ Beroepswet — handelen over andere zaken, dan het aangifteformulier en het weekbericht der Ongevallenwet, die hier aan de orde zijn.

Mijn nu wel voldoende bekende meening, dat de behandelende dokter door het afgeven van dergelijke verklaringen diensten bewijst aan zijn patiënt en niet aan den risicodragers, laat ik hierbij buiten spel, ook omdat hiermede de zaak van betaling misschien nog niet staat of valt.

S. H.

BEHANDELENDE EN CONTROLEERENDE ARTSEN.

In aansluiting aan het stuk van collega SNOECK HENKEMANS (*Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, 12 April, 1930) geef ik in eenige punten mijn meening.

1°. *Op het platteland* geeft de behandelende arts wel ziekenbriefjes af en wordt hem naast de behandeling ook de contrôle gegeven.

2°. In *kleinere plaatsen* (dorp, stadje) zij eveneens de behandeling en contrôle in een hand.

3°. In *grootere steden* zullen de bezwaren wellicht te groot zijn en neme men afzonderlijke controleerende geneeskundigen.

4°. In de *meeste industriestrecken* is speciale contrôle waarschijnlijk ook noodzakelijk.

Bij uitzondering zal een afzonderlijke contrôle bij de groepen 1 en 2 wel eens moeten worden opgeroepen, in den regel is zij overbodig, hetgeen tegenover de groepen 3 en 4 niet anders dan een zeer aangenaam voorrecht voor patiënt en geneeskundigen kan worden genoemd.

Zandvoort-Bad.

C. J. TICHELAAR.

BEHANDELENDE EN CONTROLEERENDE ARTSEN.

In no. 15 van dit *Tijdschrift* behandelt D. SNOECK HENKEMANS het voor de practijk zoo belangrijke vraagstuk, welke van beide artsen, behandelende en controleerende, het advies tot staken of hervatten van den arbeid zal geven. Schrijver werpt de volgende twee stellingen op:

„De behandelende geneeskundige is de raadgever van zijn patiënt onder meer ook over de vragen van staken of hervatten van den arbeid”.

„De controleerende geneeskundige is de raadgever van den risicodragers over de vragen wel of niet uitkeeren van ziekengeld”.

De eerste stelling is in haar algemeenheid zeker juist; de behandelend geneesheer is de aangewezen persoon om te beoordeelen of een zieke wel of niet genezen is. Hij kent den patiënt en hij heeft het ziekteproces van nabij gevolgd. De tweede stelling echter is maar ten deele juist. Inderdaad behoort het tot de taak van den controleerend geneeskundige den risicodragers te adviseeren tot al of niet uitbetalen van ziekengeld, maar is dit zijn eenige taak? Dit zou het geval zijn als alle patiënten ideale menschen waren, geneigd om onmiddellijk na volledig herstel den arbeid te hervatten of als alle behandelende artsen een zoodanig overwicht op hun patiënten hadden, dat zij hen na herstel noopten tot onmiddellijke werkhervatting. Er zijn echter enkele niet geheel ideale patiënten. Er zijn ook artsen, die niet voldoende overwicht hebben om deze menschen tot den arbeid te krijgen. Voor deze beide groepen is een controleerend geneesheer noodzakelijk. Dat men een herstelde den arbeid niet doet hervatten dan na overleg met den behandelend geneesheer, behoeft wel niet nader toegelicht te worden, dit toch is een der hoofdregels der geneeskundige etiquette. Voor den behandelenden geneesheer is het in dergelijke moeilijke gevallen veelal aangenamer, dat de pressie om het werk te hervatten uitgeoefend wordt door den controleerenden geneesheer dan door den behandelenden geneesheer zelf, daar hierdoor de verhouding: behandelend geneesheer en patiënt dikwijls minder goed wordt. Geen enkele controleerende geneesheer, welke zijn taak goed begrijpt, zal een patiënt aan den arbeid doen gaan, indien hij niet overtuigd is, dat dit mogelijk is.

De taak van den controleerenden geneesheer is echter wat grooter dan het oplossen van de vragen: wel of niet werken, wel of niet ziekengeld uitkeeren. Goede genees-