

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-

kundige contrôle werkt niet alleen in het belang van den risicodragers, ook de belangen van de herstellenden of herstelden mogen niet uit het oog verloren worden. Doordat een contrôle-arts aan een bepaald bedrijf verbonden is, zal hij ook meer thuis zijn in de eischen, welke de verschillende werkzaamheden in dit bedrijf van lichaam en geest vergen en zodoende zal hij in veel gevallen beter dan de behandelende geneesheer kunnen beoordeelen, of een bepaalde persoon geschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Dat ook hierbij de samenwerking tusschen behandelend geneesheer en controleerend geneesheer niet ontbreken mag, behoeft ik wel niet nader toe te lichten. Bij goede samenwerking tusschen deze beide groepen van artsen behoeven geen conflicten voor te komen, wordt de patiënt nooit de dupe en wordt de huisarts met zijn rechten niet achteruitgesteld. Dan ook, maar dan ook alleen, kan het instituut contrôle-arts werkzaam zijn tot het heil van den zieke en risicodragers beiden.

H. W. BERINSOHN.

### BEHANDELEN EN CONTROLEEREN.

Le médecin traitant ne soit pas  
juge de l'incapacité du travail.

In het voorlaatste nummer van het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* komt een artikel voor van collega SNOECK HENKEMANS, waarin hij mijn opinie bestrijdt, neergelegd in 2 artikelen, door mij in 1928 en 1929 voor den *Geneeskundige Gids* geschreven.

Ik vind de quaestie te belangrijk, om hierop niet nader in te gaan. Op den voorgrond wil ik dan stellen, dat bij de beide artikelen in den *Geneesk. Gids* eenvoudig bedoeld is, technische opmerkingen te plaatsen, geheel in aansluiting aan en in overeenstemming met het standpunt, door de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst ingenomen, (zie circulaire der H. O.) en nu weer onlangs door de commissie inzake het contrôlevraagstuk nader bevestigd.

Hoe men ook denkt over de motieven, die geleid hebben tot de algemeene invoering van scheiding in behandeling en contrôle, sinds algemeen de practiseerende medici alom in den lande deze scheiding hebben gevraagd en verkregen — en de structuur der sociale voorziening deze scheiding wettelijk heeft vastgelegd en noodzakelijk geacht — moet men de consequenties aanvaarden. Men kan van achter het schrijfbureau trouwens wel den loop der geschiedenis bestudeeren, doch niet wijzigen.

In de eerste plaats moet ik SNOECK HENKEMANS doen opmerken, dat het niet alleen gaat om het briefje zelf, maar om de bepaling der geheele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Collega SNOECK HENKEMANS heeft volkomen gelijk, als hij zegt: dat arbeidsongeschiktheid een onderdeel kan zijn van diagnose en van de therapie, maar daartegenover staat, dat in veel gevallen het al of niet werken, noch met de diagnose, noch met de therapie ook maar iets heeft uit te staan. En het spreekt van zelf, al is het de verdienste van SNOECK HENKEMANS, daarop nog eens de aandacht te vestigen, dat in die gevallen, waarin de rust een onmisbaar onderdeel vormt van herkenning der ziekte of behandelen van den zieke, elke goede contrôle den behandelenden geneeskundige niet zal „degradeeren” doch promoveeren tot den hoogsten gezaghebber.

De mogelijkheid blijft, dat misschien over den graad dezer onmisbaarheid nog wel eens op collegiale wijze buiten den patiënt om, gekeuveld kan worden.

Maar juist het groot aantal gevallen, waarbij iemand rustig aan het werk kan blijven — en ook, sans phrase, aan het werk gebleven zou zijn, indien geen ziektegeld werd verstrekt — gevallen dus, waarbij iemand, of heelemaal niet ziek is, of zich slechts verbeeldt (neurasthenie!), of een verzekerde een kleinigheid tracht uit te buiten op kosten der gemeenschap, dat zijn de gevallen, waar de contrôle — als zijnde moreel en financieel onafhankelijk van den betrokkene, ingrijpen kan

en moet — straf van hand en liefelijk van gemoed, en daarbij den huisarts niet kleineert, doch hem bevrijdt van veel gezanik en gezeur.

En daarom is het beter, technisch beter, juist in het belang van den geheelen geneeskundigen stand, dat het vertrouwen in den behandelenden geneeskundige ongerept blijft, doch ook in den contrôle-arts en dat een verzekerde geen gelegenheid gegeven worde, den een tegen den ander uit te spelen!

Theoretisch mag misschien SNOECK HENKEMANS gelijk hebben, in sommige gevallen, dat de behandelende arts zijn raad wel mondeling, maar niet op een briefje moet geven en dat het dan den verzekerde vrij staat, dien raad al dan niet op te volgen, practisch is dit zeker fataal. Immers een dergelijke houding geeft altijd conflicten, of tusschen de artsen, of tusschen patiënt en arts, of tusschen patiënt en werkgever (verzekeringsmaatschappij).

En daarom is mijn raad (late de huisarts zich zelf nooit binden door een éénmaal uitgesproken woord, inzake het rust houden) eveneens bedoeld om onaangenaamheden te voorkomen, die zullen en moeten volgen, indien de controleerende geneeskundige het met die apodictische uitspraak volstrekt niet eens is.

En er zijn veiliger en rustiger wegen van communicaties tusschen ons geneeskundigen (telefoon en gesloten briefjes), dan de phantasie en de tong der betrokken belanghebbende en arbeidschuwe verzekerden, die toch reeds de rol van postillon d'amour zoo buitengewoon graag vervullen.

Ik wil collega SNOECK HENKEMANS, ten overvloede, in het verband met contrôle en behandeling, herinneren aan den modernen verkeersagent op een druk verkeerspunt in een groote stad. Het is theoretisch juist, om met SNOECK HENKEMANS te zeggen, dat de vrije weg geëerbiedigd moet worden, en dat het betreurenswaardig is, dat niet iedereen de verkeersregelen kent of in acht neemt, zoodat deze verkeersagenten, als een rots in de branding aanwezig moeten zijn.

Maar niemand kan ontkennen, dat het juist in het belang van een goed verkeer is, dat er contrôle en regeling bestaat, al moppert er misschien wel eens eentje, omdat hij moet wachten en niet vrij kan gaan, zooals hij wil; ten slotte komen allen veilig over, zowel de chauffeurs met volle autobussen, (de geneeskundigen met de groote practijken) als de eerbare fietser, (zooals bijv. collega SNOECK HENKEMANS, die, naar hij zelf zegt, slechts een enkele zeldzame contrôle doet), wanneer hij zich op zijn fiets door het verkeer tracht heen te slingeren.

Een goed corps verkeersagenten is een zegen geworden in het dagelijksche leven, een goede evenwichtige geneeskundige contrôle, ter zake kundig, op de hoogte van de eischen, die het bedrijf stelt aan de gecontroleerde verzekerden, in nauw contact en vriendschappelijke samenwerking met de behandelende collegae, zelf ernstig en objectief onderzoekend, moet het ideaal blijven bij de scheiding van behandeling en contrôle. Dat dit iets vernederends en kleinerends inhoudt voor de behandelende geneeskundigen, waarvan er honderden zelf ook controleeren, is m. i. volstrekt onjuist. Voor deze contrôle geldt, behalve de spreuk: „Rust-roest”, eveneens: „Salus aegroti, suprema lex”.

Utrecht.

G. A. PRINS, *huisarts en control. arts Ned.*  
*Spoorwegen, Post en Telegraphie.*

#### BEHANDELLENDE EN CONTROLEERENDE ARTSEN.

Het stukje van collega SNOECK HENKEMANS in het voorlaatste nummer (bldz. 1951) is vrij lang, maar het voornaamste wordt in de noot van zes regels gezegd. Het is mij volkomen begrijpelijk, dat hem, wiens optreden als behandelend geneesheer in een ver verleden ligt, welk tijdsgewricht bovendien met het huidige in veel opzichten verschilde, het optreden van een controleerend geneeskundige bona fide zieken een doorn in het oog is.

Wie echter in onzen tijd practiseerd moet rekening houden met zooveel wat veranderd is, dat hij wel inziet, dat de ideële maatstaven van vroeger niet meer kunnen worden aangelegd.

De z.g. sociale wetten, die in menig opzicht de noodzaak van eigen zorg op zij zetten, die den prikkel tot spaarzaamheid en eigen gezondheid van het individu verminderen en het doen steunen op de zorg en het inzicht van anderen, die voor hem denken en handelen, hebben drijfveeren doen ontstaan, die psychische veranderingen teweegbrengen, waarmede ook de geneeskundige practijk rekening heeft te houden.

Die sociale wetten, voor wier noodzakelijkheid ik geen oordeel uit, brengen in hun gevolg onvermijdelijk geneeskundige contrôle mede, d. w. z. contrôle op het tijdstip van de arbeidsgeschiktheid.

Toen collega SNOECK HENKEMANS nog controleerend geneesheer der R. V. B. was, heeft hij toen ook de bepaling van dat tijdstip aan den behandelenden geneesheer overgelaten? Was hij en de R. V. B. tevreden met zijn taak als registrator van ongevallen? Zou nu de geneeskundige ziektecontroleur of zijn opdrachtgever tevreden zijn met zijn taak als ziekteregistrator? Ik zal op de verschillende punten van zijn stukje niet ingaan, behalve op den zin, waaruit blijkt, dat volgens hem geneeskundige contrôle „gebaseerd is op wantrouwen in den patiënt en in diens dokter”. Niets is minder juist dan deze meening; ik zou veel bladzijden vol moeten schrijven om collega SNOECK HENKEMANS, wiens critische geest ik waardeer en wiens vaderlijk gevoel voor den geneeskundigen mij bekend is, te overtuigen van zijn dwaling. Ik vrees, dat het mij ook niet gelukken zou. Alleen door de moeilijkheden zelf te ondervinden en op te lossen wordt men een deskundige, niet door het lezen van verhandelingen.

Als collega SNOECK HENKEMANS eens een paar dagen bij mij te gast wil komen en met mij de practijk als behandelend en controleerend arts mede wil maken, want ik ben beiden in vrijwel gelijke mate, dan ben ik er van overtuigd, dat hij zal moeten toegeven, dat hij, toen hij zijn stukje schreef niet tot oordeelen bevoegd was, door gebrek aan kennis van zaken..

Collega PRINS heeft misschien zelf een wederwoord, maar één ding moet ik toch recht zetten. Als een behandelend geneesheer meent, dat het tegen het belang van den patiënt als zoodanig is, dat deze den arbeid hervat, is hij *verplicht* hem dat te zeggen en deze meening zoo noodig met hand en tand tegen den controleerenden geneesheer te verdedigen. Op dat geval doelt PRINS niet. Weer zeg ik, komt u eens een paar dagen mededoen, dan weet u net zoo goed als ik, wat PRINS bedoelt en hoezeer hij gelijk heeft.

Mijn uitnodiging, collega SNOECK HENKEMANS, is ernstig gemeend; ik zou mij gelukkig prijzen, indien u er gevolg aan wilde geven, niet alleen in het belang van een billijk oordeel van de geneeskundige contrôle, maar evenzeer om het persoonlijk genoegen van uw gewaardeerd gezelschap.

Rotterdam, 14 April 1930.

F. P. J. DOELEMAN.

### BEHANDELENDE EN CONTROLEERENDE ARTSEN.

1. Wat TICHELAAR schrijft is natuurlijk een steun voor mijn meening, dat de bezwaren tegen het afgeven van ziekenbriefjes nog niet zoo algemeen gedeeld worden, als velen meenen. Ik wijs hiervoor ook nog op COPPES in de *Maasbode* van 4 Januari II., TAMINIAU idem, enkele dagen later.

Een zeer juiste aanvulling van wat ik schreef, lijkt mij, dat TAMINIAU den nadruk legt op de verschillende toestanden in de groote, de kleinere steden en het platteland, die op dit punt verschillende regeling eischen.

2. BERINSOHN's betoog wordt voor een groot deel beantwoordt in mijn artikel in het nummer van heden (bldz. 2039) waaruit men zien zal, dat ik juist tegen die bredere opvatting van het begrip controleerend geneesheer en van diens taak bezwaar heb. Ook hier geldt dan, dat niet eenzelfde opvatting voor het geheele land zal kunnen gelden, maar overal wordt immers ook nu reeds contrôle uitgeoefend door heel gewone practiseerende artsen, d.w.z. menschen, die heelemaal niet meenen, dat zij iets extra ordinaair-buitengewoon-bijzonders zijn. Dat een controleerend arts in overleg met den behandelenden collega veel goeds zal kunnen doen, ook voor

den patiënt, is mij wel bekend, al ware het maar uit 16 jaar eigen ervaring; maar dit wettigt, naar ik meen, nog niet een stelsel, waarbij aan ieder ziektegeval, belangrijk of onbelangrijk, twee dokters te pas moeten komen 1).

3. PRINS maakt het mij makkelijk door zijn vergelijking met de verkeersagenten. Ik zal geen gemeenten noemen om geen toornige gemeentebesturen aan mijn hals te krijgen, maar alleen zeggen, dat het stelsel van „verkeersagent” m. i. overdreven wordt en ik er hier en daar zelfs wel eens een zie, waar hij beter kon weggelaten zijn. Dit nu vrees ik ook van het stelsel controleerend geneeskundige (z. b. mijn laatste woorden naar aanleiding van het stukje van BERINSOHN).

Daarnaast waren het vooral twee dingen, waartegen ik bezwaar had:

1. de toon waarop PRINS in het door mij uit den *Geneeskundige Gids* aangehaalde sprak over het advies omtrent werken of rusthouden van den behandelenden geneeskundige, alsof dat *als regel* contrôle van een derde vereischt;

2. de uitdrukking, dat de behandelende dokter, die zijn patiënt hierover adviseert, terwijl hij weet, dat een controleerend collega bij het geval betrokken is, tegenover deze oncollegiaal handelt. Hierdoor wordt in belangrijkheid de controleerende en zijn advies geplaatst boven den behandelende; immers te allen tijde zal het onbelangrijkere aan het belangrijkere ondergeschikt moeten worden: (de vreemde woorden: „gesubordineerd”, of „untergeördnet” zijn hier misschien wat doelmatiger).

Ik hoef, dunkt mij, op zijn opmerkingen niet uitvoeriger in te gaan, omdat de verschillende punten ons allen voldoende bekend zijn en ook na wat ik reeds schreef in het nummer van heden en hierboven aan BERINSOHN.

Ik heb alleen op een paar principieele punten den nadruk willen leggen.

4. DOELEMAN. Dat de toestanden in de laatste jaren, gedeeltelijk door de uitbreiding der sociale verzekering veel veranderd zijn, neem ik gaarne aan, hoewel ik vermoed, dat men te veel van de groote steden uit generaliseert. (Ik had indertijd hier in de stad meer z. g. „traumatische neurose” patiënten dan in mijn geheele overige district, — het grootste deel van Zuid-Holland buiten Rotterdam.)

Wantrouwen in den patiënt en diens dokter ?

Als men die beiden of één van hen practisch voldoende vertrouwd, liet men aan deze de bepaling der arbeidsgeschiktheid over en was contrôle niet noodig.

De positie van den, zooals ik reeds schreef, zeer ten onrechte zoo genoemden controleerend-geneeskundige der R. V. B. verschilt te veel van die van controleerend geneeskundige voor de ziekteverzekering, om vergelijking hier toe te laten. Ik meen inderdaad nog, dat de controleerende geneeskundige voor de ziekwet is, zooals ik die beschreef, hetgeen overleg met den behandelenden geneeskundige allerminst uitsluit, ook over het advies, dat de controleerende *aan den risicodragers* zal geven, opdat tusschen beider adviezen zoo weinig mogelijk conflict voorkome.

Hoe aangenaam het ook zijn zou gevolg te geven aan de vriendelijke uitnoodiging van DOELEMAN, met wien ik van 1928—1930 veel en aangenaam samengewerkt heb, ik vrees toch, dat ik daardoor niet overtuigd zou worden.

Ik moet het hierbij wel laten, daar ik dit vierde stukje onder de zweep eener „*expressebestelling*” schrijven moet.

Den Haag, 19 April 1913.

D. SNOECK HENKEMANS.

## WAAR GLIJDEN WIJ HEEN?

(*Art. IV van de beschrijvingsbrief*).

In het *Geneeskundig Jaarboekje* 1931 zal — als art. IV mocht worden aangenomen — een lijst moeten worden opgenomen van de adviezen en verrichtingen, die verboden zijn bij de verschillende reeds bestaande en nog op te richten confessioneele ziekenfondsen.

1) In verband met een stukje over de houding der dokters tegenover Ongevallenwet en Ziekwet, dat bij de redactie is, wil ik hier opmerken, dat de daarin genoemde „directe contrôle” ook voor de Ongevallenwet beter facultatief zou zijn, d. w. z. zoo, dat de controleerende dokter beoordeelt, waar zijn toezicht noodig is.