

lende kanten belicht door KNAUS en OGINO, reeds groote vorderingen gemaakt. Het zal niet lang meer duren of ieder arts zal met deze betrouwbare, onschadelijke en physiologische methode van periodieke onthouding tot zijn volle tevredenheid vertrouwd geworden zijn.

Udenhout (N. B.).

J. N. J. SMULDERS.

#### KASSENLOWENTUM.

Het naschrift van PINKHOF onder het ingezonden stuk van COPPES (*Tijdschrift*, 21 Maart 1931) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

PINKHOF schrijft: „Ook spreekt het vanzelf, dat men tot de patiënten van een arts, die op het oogenblik, dat de wet in werking gaat treden een grooter aantal verzekerden heeft, dan het voor zijn woonplaats vast te stellen maximum, niet zal zeggen: nu moet gij maar onderling loten, wie bij dien dokter mag blijven, wie niet”. Het bestaande wordt geëerbiedigd, maar bij dien arts worden geen nieuwe leden ingeschreven, zoolang hij nog boven het maximum is. Zoo is het overal gegaan, waar een maximum is ingevoerd”. Dit laatste nu is onjuist voor zoover het Rotterdam betreft. In Rotterdam is in 1918 een maximum ingesteld, maar de rechten van hen, die een grooter aantal ingeschreven leden hadden zijn geëerbiedigd, maar dan ook volkomen, d. w. z. deze artsen mochten een hooger maximum hebben dan de anderen en hebben dit ook nu nog in 1931.

Een maximum aantal zal er in de ziekenfondswet wel komen, echter persoonlijk beschouw ik dit in het belang van de ziekenfondsleden onnoodig en voor ons geneeskundigen uiterst onbillijk.

Onjuist is bovendien een maximum, omdat het 1<sup>o</sup>. plaatselijk verschillend moet worden geregeld; 2<sup>o</sup>. zelfs bijzondere stadsgedeelten een eigen maximum behooren te hebben, in een gedeelte eener stad met een groote arbeidersbevolking, wonen ongeveer geen particuliere patiënten; in dat stadsgedeelte zal men wel op het maximum aantal kunnen komen, doch is bijverdienste uitzondering. In een wijk van beter gesitueerden is in den regel het aantal ziekenfondsleden der doctoren kleiner, doch daartegenover staat de veel grootere expansiemogelijkheid in de particuliere practijk. In de laatste 13 jaar gedurende welke te Rotterdam 9 geneeskundigen een hooger maximum hebben mogen behouden dan 2500, is bovendien gebleken: 1<sup>o</sup>. dat deze geneeskundigen onmiddellijk weer een groot aantal ingeschreven leden krijgen, als zij gedaald zijn beneden hun maximum; 2<sup>o</sup>. Dat deze collegae een lager cijfer hebben wat betreft hun gemiddeld aantal verwijzingen naar specialisten dan de overige doktoren, waaruit besloten kan worden, dat zij veel patiënten zelf behandelen, die collegae met minder ziekenfondspractijk naar specialisten verwijzen. De reden hiervan is, dat deze collegae hun tijd volkomen besteden aan hun groote ziekenfondspractijk. Andere betrekkingen en particuliere practijk zijn gering.

En nu kom ik tot de onbillijkheid van een maximum aantal leden. Zoolang niet nauwkeurig wordt nagegaan wat iedereen doet behalve zijn ziekenfondspractijk (bijv. spoorwegarts, fabrieksarts, contrôle en particuliere practijk enz.) en dat is althans voor de contrôle en particuliere practijk niet na te gaan, blijft het een grove onbillijkheid om hen, die 2500 ingeschreven leden hebben en niets meer (en dat is in Rotterdam geen uitzondering) te zeggen „nu is het genoeg”.

De werkkraft en werklust van zeker niet de minsten onder ons zijn en worden volkomen onnoodig aan banden gelegd.

Rotterdam, 28 Maart 1931.

L. H. F. CHAILLET.

#### VERDOOVENDE MIDDELEN OP RECEPT.

De inspecteur der volksgezondheid zond mij een gedrukte circulaire 1), die blijkbaar aan alle apothekers is verzonden, waarin hij mijn bijzondere aandacht vestigde op art. 13 der wet regelende de uitoefening der artsenijsbereidkunst.

1) Zie onder Wetten, Besluiten, enz. in dit nummer. *Red.*