

INGEZONDEN.

VERBODEN TOEGANG!

Dezer dagen ontvingen we het rondschrijven van de Ned. Ver. v. Contr. Geneeskundigen, inhoudende het verzoek om een algemeen Bindend Besluit ten aanzien van de contrôle. Er is over „de contrôle” al heel veel geschreven, zoodat ik daar niets nieuws aan kan toevoegen en blijkbaar is dat ook de reden waarom in het rondschrijven een verdere toelichting ontbreekt. Toch is dit mijns inziens verkeerd. Wanneer men om een doel te bereiken één weg daartoe verbiedt (bindend en algemeen) moet men toch aantonen, dat een andere weg voor 100 pCt. (of daaromtrent) goed is.

Als ik nu een oogenblik de aandacht bepaal bij de positie van den geneesheer, die alleen is op een dorp, — en zoo zijn er toch velen — dan zal hem verboden worden wat wij wèl jaar in jaar uit voor de R. V. B. deden en wat, naar mijn ervaring nooit eenige onaangenaamheid opleverde, integendeel; dan zal onze houding botweg afwijzend moeten worden na een jarenlange nauwgezette en vlotte behandeling van een vereeniging als bijvoorbeeld de Boeren Onderlinge; dan zullen wij een verzoek om inlichtingen van een medisch adviseur als bij voorbeeld collega SCHUURMANS STEKHOVEN moeten weigeren, omdat deze medische adviseur de patiënten op het platteland niet afreist in hun huisjes, vaak aan zijwegen van binnenwegen. Acht men het 100 pCt. als een collega uit de buurt een auto huurt (soms van een collega!) en den patiënt gaat zien en niets weet van de voorgeschiedenis, van het beloop, van omstandigheden, karakter enz.? Naar dit alles kan hij informeeren en dan liefst telephonisch onder het eten of onder het spreekuur!

Op 't platteland moeten dergelijke contrôlebezoeken beperkt blijven tot een minimum, daar anders de kosten en daarmee de premies te hoog opgevoerd moeten worden (een zijde van het vraagstuk, waar artsen vaak blind voor zijn, wat echter niet geoorloofd is); maar daardoor wordt de waarde van deze enkele bezoeken ook zeer problematisch. Verwonderlijk is het dan ook niet, dat dan de diagnose niet altijd dadelijk juist gesteld wordt; zelden komt men daar achter, toch wel een enkele maal: bronchopneumonie bij een chronische appendicitis (na eenigen tijd acute verergering en operatie); een anderen keer wordt een patiënt, wien na specialistisch onderzoek met Röntgenphoto, beweging was geadviseerd, terloops aangeraden, maar zooveel mogelijk rust te houden. Van een volgen van het beloop van een ziekte kan geen sprake zijn op het platteland, maar hierover mogen wij inlichtingen geven, mits de vragende controleerende geneesheer maar verklaart, dat hij een keer 's mans neus gezien heeft, een criterium dat toch wel zeer dwaas aandoet!

De verhoudingen zijn in een stad zeer beslist anders dan op het platteland, en ik vermoed, dat er toch wel meer zijn, die met mij wenschen, dat alvorens een bindend verbod wordt uitgevaardigd, juist voor het platteland de weg gewezen wordt, die 100 pCt. goed is. De weg om elkaar te controleeren haalt in het algemeen gesteld, mijns inziens, de 50 pCt. niet; behalve de bedreiging van de goede intercollegiale verhoudingen is het tijdverlies daaraan verbonden ook van groot gewicht, of moet dit opgeheven worden door het honorarium? Al zijn er bezwaren — m. i. theoretische — tegen aan te voeren, toch acht ik voor 't platteland de wijze van contrôle, zooals collega SCHUURMANS STEKHOVEN doet, de beste. Hierbij wordt ons gelegenheid gegeven om, indien wij geen oordeel willen uitspreken over het hervatten van den arbeid, dit over te laten aan een ander, dus den dichtst bijzijnden controleerenden geneesheer. Dit zal zelden het geval zijn, mijns inziens alleen bij wantrouwen, in den regel is het laten hervatten van den arbeid een deel van onze behandeling, meestal het einde, maar niet altijd. Maar ook dit deel van de behandeling wordt ons afhandig gemaakt.

Laat men het bordje „Verboden Toegang” niet slaan voor den „eigen weg” vòòr men een goeden heerweg ervoor in de plaats kan aanwijzen!

Terwolde.

P. J. A. VAN DER POT.