

INGEZONDEN.

CONTRÔLE EN BINDEND BESLUIT.

■ Het antwoord van collega STURKOP heeft mijn bezwaren niet geheel uit den weg geruimd.

Wat moet verstaan worden onder „afgelegene streken waar slechts één geneesheer is gevestigd”, waarvoor dan uitzonderingsbepalingen zouden gelden? Bij het naslaan van het *Jaarboekje* blijken de plaatsen met één arts toch nog zéér talrijk te zijn. Maar bovendien: in alle dorpen, ook die waar 2 of 3 medici gevestigd zijn, zou dan de contrôle moeten geschieden van een stad uit met belangrijke onkosten en tijdverlies. Te zien hoe collegae van grooten afstand een patiënt gaan controleeren, die al weer aan zijn werk is gegaan, of bij wien voorloopig toch geen sprake is van werkhervatting, dat is zoo in ergerlijke mate oneconomisch! Waarom moet, vóór dat wij als huisartsen een inlichting geven aan een controleerend geneesheer, geeischt worden, dat hij onzen patiënt onderzocht heeft?

Waarom mogen wij niet op een formulier aan den controleerenden arts invullen den aard der ziekte, als ons de zekerheid gegeven wordt, dat dit beschouwd wordt als een ambtsgeheim van den eenen medicus aan den anderen, evengoed als wij dens pccialist onze bevindingen meedeelen van onzen patiënt? Waarom mogen wij niet laten weten, wanneer wij onzen patiënt geschikt bevonden om weer aan het werk te gaan?

Ik kan niet anders zien, dan dat de reden daarvan is: wantrouwen. Dat er niet altijd vertrouwen kan bestaan, is duidelijk, en daarom kan ik mij ook volkomen neerleggen bij het *recht* van den controleerenden arts om de patiënten te onderzoeken, maar om dit *verplichtend* voor te schrijven is m.i. verkeerd en voor het platteland zéér oneconomisch.

Terwolde.

P. J. A. VAN DER POT.

Collega STURKOP spreekt van „de Arnhemsche voorstellen”; ik heb slechts gezegd, dat het een leidraad ter aanknooping van gedachtenwisselingen betreft en dat daarover besprekingen te Arnhem worden gevoerd. Het onderwerp komt nog in den Kring ter behandeling en bij een voorloopige orientatie in een kleinere groep bleek reeds, dat de redactie van het schema met wijzigingen en aanvullingen van beteekenis in den Kring zal worden ingediend.

Voor het overige, op de zaak zelf terugkomend, stelt mij gerust de erkenning van collega STURKOP, dat in het ontwerp Bindend Besluit mogelijkerwijze onduidelijk of onvolledig de bedoeling is uitgedrukt.

Maar is ook collega STURKOP, gelijk ik, gekant tegen een Bindend Besluit, dat — verre van behandeling en contrôle te scheiden — inlichtingen, over den aard der ziekte, van den behandelenden arts toestaat (bedoelt men eigenlijk niet: wenschelijk acht?) ten opzichte van den controleerenden arts der Bedrijfsvereniging ter plaatse en categorisch verbiedt ten opzichte van den controleerenden medischen adviseur der Bedrijfsvereniging?

Wil men echter dit verschil onderstreept laten, dan is het m.i. ter voorkoming van ontarding van het contrôlewezen een gebiedende eisch, dat als criterium gelde niet den patiënt al of niet gezien te hebben, maar hem al of niet op doeltreffende wijze onderzocht te hebben om over het geval deskundig te kunnen oordeelen.

Arnhem, 21 Maart 1932.

J. G. SCHNITZLER.

Het verheugt mij, dat ik collega SCHNITZLER heb kunnen overtuigen; en ook het eenig geschilpunt, dat nog overblijft, meen ik uit den weg te kunnen ruimen.

Wanneer wij meenen, dat aan adviseurs van bedrijfsverenigingen inlichtingen moeten worden geweigerd, als zij den patiënt niet hebben gezien, bedoelen wij daarmee alleen die adviseurs, die in de plaats treden van controleerende geneesheeren en die met adviseurs niets anders gemeen hebben dan den naam.