

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DWANG TOT WETSOVERTREDING?

Het zij mij vergund, één der gevallen, genoemd in het stukje van H. PINKHOF op blz. 509, toe te lichten, om misverstand weg te nemen.

Door den wetgever is art. 50d en 50g der Ziektewet inderdaad zóó gesteld, dat een conflict van plichten voor verzekerde zou kunnen ontstaan. Daar de Verzeeringsraad en het Hoofdbestuur onzer Maatschappij reeds deze quaestie in onderzoek heeft, zal ik hierover thans zwijgen.

De toedracht van het geval, waarover de Raad van Beroep te 's Bosch uitspraak deed, is als volgt en ietwat anders dan PINKHOF mededeelde.

Verzekerde was voor 14 dagen geopereerd voor appendicitis — wondbeloop normaal. Beroep van verzekerde was uitsluitend per rijwiel contrôlediensten doen bij de dag- en nachtveiligheidscontrôle. Verzekerde moest nog 8 dagen geen dienst doen, maar mocht wandelen. Verzekerde vraagt bij de eerste geneeskundige contrôle, 14 dagen na de operatie, of hij fietsen mag. De controleerend geneeskundige verbod dit aan verzekerde, omdat, daar verzekerde zijn dienst niet mocht doen (fietsen) hij wel zou mogen fietsen tijdens deze 8 ziektedagen. Eerst 6 weken later komt verzekerde met een schriftelijke verklaring van den huisarts, dat verzekerde mocht fietsen, nadat reeds de overtreding begaan was.

Is dit nu ingrijpen in de behandeling van den huisarts? Was de huisarts bekend met het verbod van den controleerend geneeskundige, toen verzekerde een briefje vroeg om te fietsen? Moet PINKHOF voor dit simpele geval zoo aandoenlijk weklagen: „Hier wordt ons, behandelende artsen, dus aanbevolen *niet* de Wet, welke ons heeft doen bezweren, dat wij de practijk naar *ons* beste weten zouden uitoefenen, te gehoorzamen. . . . maar de ziekenkas” enz. Wat moet dan een controleerend geneeskundige doen, wanneer voorschriften worden gegeven of nagelaten, tegen beter weten in, door behandelend geneeskundigen, en hierop gewezen door controleerend geneeskundige zonder resultaat?

Dit zijn gelukkig ook zeer groote uitzonderingsgevallen, maar moet in die gevallen de controleerend geneeskundige maar adviseeren aan de ziekenkas hun ziekgeld maar te blijven betalen, terwijl niets gedaan wordt om verzekerde spoedig te doen herstellen.

Het juridisch advies van dr. PINKHOF „dat verzekerde zich in dergelijke gevallen behoort te beroepen op het wetsvoorschrift, vervat in art. 50d der Ziektewet, waaraan in de eerste plaats moet worden gehoorzaamd”, is mijns inziens wel handig gegeven, maar daar de Raad van Beroep alleen de interpretatie van de wet in handen heeft, zal verzekerde hiermede weinig gebaat zijn. Ook zijn voorschriften samengesteld ingevolge een wetsartikel (50g), even bindend naar mijn bescheiden meening.

CHR. NUIJENS.

Ik heb slechts weergegeven wat ik in de *Sociale Verzekeringsgids* had gelezen als inhoud van het vonnis. En wat dit blad als gevolgtrekking uit het vonnis te kennen geeft, dat namelijk de behandelende artsen verstandig doen, geen voorschriften te geven zonder rekening te houden met die van den controleerende collega's, geeft wel degelijk aanleiding tot hetgeen NUIJENS een „aandoenlijke weklacht” noemt, maar niets meer is dan het vaststellen van een feit „kühl bis an's Herz hinan.”

De veronderstelling, dat een behandelend arts voorschriften geeft „tegen beter weten in,” als hij anders er over denkt dan de controleerende arts, kan nauwelijks gepast worden genoemd. Het blijkt gelukkig, dat beide artsen het meestal wel eens kunnen worden. Dáárnaar moet door den controleerenden geneesheer worden gestreefd. Gelukt het niet, dan moet hij niet adviseeren, maar uit te betalen, of

niet uit te betalen. Dat gaat hem niet aan. Hij kan mededeelen, dat een verzekerde weer kan werken, of dat deze *eigenmachtig* de voorschriften van den controleerenden geneesheer overtreedt. De Raad van Arbeid zal dan wel de uitkeering inhouden. Maar nog eens: hij mag *niet* aanbevelen, den verzekerde te straffen, als deze het voorschrift van zijn *behandelenden* arts volgt, gelijk de Wet hem voorschrijft, en waartoe hij zedelijk verplicht is.

Dat is geen handige voorstelling der verhoudingen, maar mijn vaste overtuiging.

H. PINKHOF.

HALSCYSTES EN -FISTELS.

Bij het lezen van het artikel van collega KOLKMAN in het laatste nummer van het *N. T. v. G.* kwamen mij twee gevallen in herinnering, die ik een goede veertig jaar geleden, toen ik nog aan heelkunde deed, behandelde.

Een meisje van ongeveer 20 jaar was in een ziekenhuis geopereerd. De zeer groote operatie mislukte. Een gedeelte van de cyste kon niet verwijderd worden. Toen alles genezen was, bestond de cyste als voorheen. Toen kwam zij onder behandeling van een der eersten, die zich als specialist vestigden. Deze deed een paar maal punctie en wilde haar op haar verzoek wel opereeren, maar hield haar het gevaar van de operatie voor. Deze specialist werd kort daarop tot hoogleeraar benoemd en ging uit Amsterdam. Daarna kwam zij bij mij.

Naar analogie van de „batrakosioplastiek” bij ranula, incideerde ik de cyste en hechte met talrijke hechtinkjes den dunnen cystewand aan de huid. Het duurde wel wat lang, maar zij genas volkomen. Een kleinere cyste aan de andere zijde kon ik in toto verwijderen. Dat was echter lang niet gemakkelijk.

In het tweede geval betrof het een man, die in Indië geopereerd was voor een halsfistel. De fistel was verdwenen, maar nu had hij een cyste, welke hem telkens last veroorzaakte. Bij hem paste ik hetzelfde toe. Deze genas echter niet. Patiënt liet een ivoren knoepje maken, dat hij in het fisteltje droeg om het niet te eng te laten worden. Hiermede was hij volkomen tevreden. Van een meer radicale behandeling wilde hij niet weten.

L. N. S. WASSINK.

KUNSTMATIGE ADEMHALING AAN HET ZIEKBED.

De meeningen van collega A. CIJFER en van mij verschillen eigenlijk weinig. De eerste uiting van den plicht om een leven te verlengen was toepassing van de kunstbewerking; de tweede was de publicatie. Aan het einde hiervan volgde een nabetrachting; het *recht* op het houden daarvan zou ik niet gaarne willen missen. Mogelijk willen CIJFER en andere collegae mij wel een korte mededeeling doen van hun gevallen, waarbij kunstmatige ademhaling aan het ziekbéd gunstig gevolg had, dan ben ik gaarne bereid deze te verzamelen en eventueel te bewerken.

Harderwijk, Maart 1933.

C. P. J. PENNING.

DE THERAPIE DER LIESBREUK BIJ ZUIGELINGEN.

In het verslag der vergadering van Nederlandsche Kinderartsen (27 November 1932) 1), wordt zoowel de veerende breukband als de katoenstreng of band van katoen flanel met pelotte van vette watten geprezen. Het heeft mij getroffen, dat door niemand gerept is van den met lucht opgevulden enkel- of dubbelzijdigen gummi-band. Deze houdt de breuk goed gereponeerd, is buitengewoon zindelijk in het gebruik, geeft nooit aanleiding tot decubitus, zeker eigenschappen, die de strengen en veerende bandjes missen. Waarbij dan nog het gemakkelijk aanleggen van dit verband komt. Tenslotte — en dat is de hoofdzaak — worden afdoende resultaten bereikt; mij althans zijn verschillende gevallen van enkel- of dubbelzijdige liesbreuken bekend, die „vergroeid” zijn en waarover de ouders vol lof waren. Hoe denkt de kinderarts over dit verband?

K. A. ROMBACH.

1) *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 25 Februari 1933.