

INGEZONDEN.

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

HET AUTOMOBIELONGELUK ALS OORZAAK (GEVOLG) VAN DOOD EN ZIEKTE.

Gaarne sluit ik mij aan bij de meening van collega PRINS. Het lijkt mij thans een gewaagde proefneming om nu, terwijl het verkeer zoo toeneemt, de keuring af te schaffen. Het schrikbarend aantal ongelukken moet juist voor ons, medici een aansporing temeer zijn streng te keuren. Er heerscht op dit terrein een chaotische verwarring. Er wordt thans gekeurd naar ieders smaak, gevoel, geweten, en onwetendheid. De grootste tegenstrijdigheden kan men hier vaststellen (b.v. de een vindt een fluisterstem + O,R en L geen bezwaar, de ander keurt hierop af, en m.i. zeer terecht). Zoolang de wetgever niet zegt, welke medische eischen hij stelt voor een bestuurder van een motorrijtuig, hadden wij de verantwoording van het keuren niet op ons moeten nemen. De wetgever geeft zich de moeite niet, ons deze eischen te leeren kennen, en schuift hiermede de verantwoordelijkheid op de schouders der geneeskundigen.

Een zelfden toestand vindt men bij vele gemeentelijke geneeskundige diensten.

De officier van gezondheid heeft tenminste een keuringsreglement, zoodat daar een gedragslijn gevolgd kan worden.

Voor de keuring van bestuurders van motorrijtuigen zou wellicht het verzekeringssysteem aanbeveling kunnen verdienen, hetgeen ik mij in ruwe trekken als volgt voorstel: „De huisarts vult een formulier in, waarvan de vragen door den wetgever gedirigeerd zijn; de medische adviseur (provinciegewijs) neemt de eindbeslissing. Over eventueele grensgevallen kan door den huisarts al of niet gunstig geadviseerd worden.

Een en ander heeft bovendien het voordeel, dat een huisarts bij afkeuring niet in conflict komt met zijn patiënten. Wat dit betreft, bestaan er ergerlijke toestanden, die lijken op het koopen van een doktersverklaring. Ik heb mij niet verdiept in theorieën, welke categorie van rijders de meeste ongelukken veroorzaakt, noch of er statistieken zijn, die kunnen aantonen, dat vele ongevallen voorkomen hadden kunnen worden, door minder oppervlakkige keuring, noch of een psycho-technisch onderzoek nuttig of noodzakelijk is, maar wel meen ik, dat het onze plicht is, er voor te waken dat, nu de wetgever eenmaal de wenschelijkheid van een keuring heeft uitgesproken, deze keuring niet tot een pasquil wordt, waarover velen (niet in het minst artsen) de schouders minachtend ophalen. Zoo is de toestand althans helaas tot heden, en daarom juich ik het pogen van collega PRINS toe, op dit terrein verbetering te brengen.

W. J. MAZZOLA, Amsterdam.

KINDERARTS: HUISARTS OF SPECIALIST?

Dit netelige vraagstuk, ter sprake gebracht in de algemeene vergadering van de Ned. Mij. t. B. v. Gen. te 's-Gravenhage, op 3 Juli j.l., kan er allerminst op bogen hier rustig en alzijdig te zijn bekeken, en de gedecreteerde uitspraak is in geen deele gelijk te stellen met een oplossing.

De Ned. Mij. t. B. v. Gen. erkent den huisarts en den specialist. Tertium non datur.

De Nederlandsche vereeniging van Kinderziekten houdt vast aan de hybride: huisarts-specialist; zij eischt voor haar leden het recht op, om als huisarts op te treden en tegelijkertijd aanspraak te maken op de voorrechten van den specialist, zonder echter diens plichten te aanvaarden.