

INGEZONDEN.

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

MIDDENSTANDSZIEKTEVERZEKERING.

Zooals er vroeger een tekort was aan geneeskundige hulp bij de arbeidende klasse, welke door de massaverzekering verdwenen is, dreigt thans een tekort bij den middenstander, die soms te laat geneeskundige hulp inroept, omdat hij wel weet, waar hij begint, maar niet langs welke wegen van observatie, specialisten en ziekenhuizen hij geleid wordt. Willen de artsen hun behandeling, hun tarieven, hun ongebreideld specialisme bestendigen, dan is een ziekteverzekering niet anders dan een „omslag” in een onderlinge met zijn gehate navorderingen. Zulk een verzekering met een goed gevulde ruif is wel het ideaal voor de medici, maar zal toch ten doode gedoemd zijn, daar toch een ieder, die zich verzekert, wil weten waar hij mee af is. Heel wat verzekeringsmaatschappijen hebben reeds een roemloos eind gevonden, daar iedere factor van verzekering ontbrak en zoo'n lichaam werd beschouwd als een goed gevulde ruif, elastisch genoeg om een numerus clausus nog jaren uit te stellen. Wanneer men, nu de drang van anderen grooter wordt, toch een verzekering met betaling per verrichting wenscht, zal de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst haar steun moeten verleenen aan de verzekeringslichamen, die steeds van den beginne af de steun van de medici systematisch hebben ontbeerd. Echter zal dan noodig zijn, dat de langdurige zieken automatisch na bij voorbeeld 3 maanden worden overgeheveld in een afzonderlijk fonds met een betaling per maandkaart of abonnement. Immers wanneer reeds $\frac{1}{5}$ van de kas wordt opgeslokt door $1\frac{1}{2}$ pCt. van de zieken, dan moeten deze $1\frac{1}{2}$ pCt. van de overige worden gescheiden, daar anders het financieele resultaat reeds van den beginne af tot zelfvernietiging moet leiden.

Mij lijkt, niettegenstaande er eveneens bezwaren aan verbonden zijn, het abonnementstelsel als geheel, toch aantrekkelijker: als de belangstelling in de zieke niet afhangt van eenige taxatie. Indien men een massaverzekering voorziet, is het gewenscht thans rekening te houden met latere annexatie en zekere medezegging-schap. Het best lijkt mij een lichaam op te richten en *beheerd* door artsen en apothekers, die zelf betaald zouden worden per abonnement, terwijl de overige groepen voorloopig betaling zouden kunnen krijgen van hun ingediende nota's volgens een bepaald tarief.

Zeist.

F. J. TEN CATE.

HET BEROEPSGEHEIM EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK.

Met veel belangstelling nam ik kennis van het artikel van den heer VEEN op bldz. 1851 over het beroepsgeheim en het wetenschappelijke onderzoek, met veel belangstelling, omdat mijn Bureau hetzelfde is overkomen als hem.

Indien men de onlangs verschenen *Statistische Mededeeling* No. 103 van mijn Bureau raadpleegt, zal men op verschillende plaatsen bij de studie over de sterfte aan tuberculose, kanker, zelfmoord en andere oorzaken naar den godsdienst cijfers vinden over $3\frac{1}{2}$ jaar (van 1 Januari 1929 tot 1 Juli 1932). De reden van deze afsluiting eener periode op de helft van het jaar is, dat aan mijn Bureau op 1 Juli 1932 plotseling, nadat er 40 jaar lang geen enkel bezwaar was geweest, inzage werd onthouden van de doodsoorzaken, waardoor verschillende gegevens kwamen te ontbreken, die mijn Bureau voor de bestudeering der sterfte noodig acht, maar die het Centraal Bureau voor de Statistiek niet had bewerkt.

Moet het nu op iedereen niet een vreemden indruk maken, dat de nauwkeurige opgave van de doodsoorzaak, waarvan het *eenige* doel is om te dienen voor de statistiek, d. w. z. voor de kennis en de wetenschappelijke bestudeering der sterfte, aan degenen, die zich hiermee bezighouden, onthouden wordt? Dat *kan* nooit de bedoeling zijn geweest,