

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 verleen 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,

Waarover het hier loopt, is naar mijn meening een onjuiste afweging van de verschillende eeden tot geheimhouding, die worden afgelegd. Welke reden is er om aan te nemen, dat de geheimhoudingsplicht van den medicus, die de verklaring omtrent de doodsoorzaak aflegt, meer waarborgen biedt dan de eed, dien de ambtenaar bij de aanvaarding van zijn functie aflegt en evenzeer dan de eed van een collega, in casu de heer VEEN? Allen hebben gelijken plicht tot geheimhouding.

De oplossing, die de heer VEEN aangeeft, bevredigt mij niet; 1^o. niet omdat ook hij een onderscheid in den aard der afgelegde eeden maakt, dat er niet is, maar vooral omdat, als zijn regeling wordt ingevoerd, slechts een deel van het materiaal beschikbaar komt, terwijl de statistiek het *geheele* materiaal noodig heeft.

Een goede oplossing lijkt mij zeer eenvoudig, namelijk een voorschrift, dat de briefjes B uitsluitend in handen mogen komen van personen, die een eed tot geheimhouding hebben afgelegd, en de zorg, dat dit voorschrift ook werkelijk nauwkeurig wordt opgevolgd. Iets dergelijks bestaat bij voorbeeld ook bij de productiestatistiek van het Centraal Bureau, waarbij nooit moeilijkheid is ondervonden.

Dr. J. H. VAN ZANTEN,
*Directeur van het Bureau van
Statistiek der gemeente Amsterdam.*

ZIEKTEBESCHRIJVING EN BEROEPSGEHEIM.

Welke deugdelijke redenen kan coll. PINKHOF aanvoeren voor zijn bewering, dat de verpleegster, van wie sprake is op bldz. 969, *Ned. Tijdschr. voor Geneeskunde*, 1936, door mij te Batavia en niet elders zou behandeld zijn, dat zij verder nog steeds wat men noemt „ruim 40 jaar” is, nog steeds rossig en niet grijs is, of zij nog in functie, ja zelfs nog in leven is?

Naar mijn meening heb ik alles vermeden (wat bij voorbeeld plaats van inwoning en jaar van behandeling betreft), dat een mogelijke aanwijzing zou kunnen zijn, dat een bepaald individu misschien de door mij bedoelde patiënte zou zijn. Al ruim 14 jaar, waarvan meer dan 6 jaar in de tropen, heb ik o.a. ook verpleegsters, die aan gonorrhoe leden, behandeld, zoodat m. i. hier de verdachtmaking van een eventueele schending van het ambtsgeheim misplaatst is.

Batavia.

P. J. VAN PUTTE.

SCHADELIJKE MONDHYGIËNE.

In het laatste nummer van het *Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde* komt collega BOL tot de conclusie, „dat van het huidige tandenpoetsen voor de bestrijding van tandcaries geen nut te verwachten is”. In dezen zin zal men den nadruk moeten leggen op het woord „huidig”, daar in den regel het „huidige poetsen” slechts op een zeer beperkt gedeelte van het gebit geschiedt en bovendien, gewoonlijk verkeerd. Ten aanzien van de vraag, of het op de *juiste* wijze borstelen der tanden eenigen invloed heeft, kan het onderzoek van BOL dus geen licht verschaffen. Men zou dus onjuist doen, in den uitslag van dit onderzoek een aanwijzing te zien tegen het borstelen der tanden op een wijze, zooals het door deskundigen aan het publiek behoort te worden geleerd.

Wat het zichtbaar zijn der glazuur-cementgrens betreft, moet men wel in aanmerking nemen, dat bij hen, die hun gebit niet plegen te verzorgen, bijna steeds (dikwijls zeer sterke) gingivitis bestaat. Hierdoor ontstaat een inflammatoire zwelling van den vrijen tandvleeschrand, waardoor zeer gemakkelijk de indruk kan gewekt worden, dat het tandvleesch niet aan de *physiologische* retractie heeft deelgenomen en dat het zelfs abnormaal hoog staat. Wil men ten deze nauwkeurige gegevens verkrijgen, dan moet men den afstand van den *bodem* der tandvleeschzakjes tot de punt van de kroon bepalen (deze afstand wisselt overigens sterk aan den omtrek van één bepaalden tand).