

INGEZONDEN.

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

HET CONTRACT MET DE ZIEKENHUISVERPLEGINGSFONDSEN.

In het *Tijdschrift* van 23 Mei j.l. komt voor als nieuw voorstel A 7 van het Hoofdbestuur een concept-contract te sluiten tusschen de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst eenerzijds en de verschillende Ziekenhuisverplegingsfondsen anderzijds.

In het Hoofdbestuur heb ik me bij de behandeling van deze overeenkomst voorbehouden mijn meening hierover kenbaar te maken, en daar ik er zeer ernstige bezwaren tegen heb meen ik goed te doen deze per ingezonden stuk in het *Tijdschrift* te plaatsen, opdat ze mede in de afdeelingen kunnen worden overwogen.

Zes weken vóór de algemeene vergadering wordt dit voorstel ter kennis van de afdeelingen gebracht, terwijl de toelichting nog ontbreekt. Een grondige behandeling er van zal in vele afdeelingen wel niet meer kunnen plaats vinden, terwijl dit voor dit voorstel, met zijn vèr strekkende gevolgen toch absoluut noodzakelijk moet worden geacht.

In den vorm van een concept-overeenkomst wordt aan de Algemeene Vergadering voorgesteld om de clinische specialistische hulp te laten verstrekken door de ziekenhuisverplegingsfondsen. Op deze wijze wordt feitelijk een *geheel nieuw principe* binnengesmokkeld, dat geheel ligt buiten het kader van de tot dusver gevolgde ziekenfondspolitiek der Maatschappij.

Vóór een dergelijk contract aan de Algemeene Vergadering zou kunnen worden voorgelegd, had het principe bijvoorbeeld in de pas gehouden buitengewone Algemeene Vergadering, of in de komende in Juli moeten worden aan de orde gesteld.

Ik meen, dat dit alsnog primair zal moeten geschieden, pas na de aanneming van dit nieuwe principe, kan het contract als zoodanig worden bekeken, zij het dan ook bij een eventueele aanneming nog in dezelfde vergadering.

En het is dit principe juist waartegen zich mijn bezwaren richten, waardoor het contract voor mij in alle opzichten verwerpelijk wordt, zooals ik hier nader hoop aan te toonen.

Wie zijn bij deze overeenkomst de contractanten?

Partij ter eenre is de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, echter zijn hierin belichaamd de belangen van

- a. De Maatschappij zelf
- b. De huisartsen
- c. De specialisten
- d. Alle ziekenfondsen, waaronder voor ons de Maatschappijfondsen wel het belangrijkst zijn.

Partij ter andere zijn de ziekenhuisverplegingsfondsen, in wezen slecht georganiseerd en eigenlijk nog onmondig, daar ze voor een groot gedeelte zich zelf niet kunnen bedruipen en werken met overheidssteun (in de prov. Groningen bijvoorbeeld heeft meer dan de helft dezer vereenigingen gemeentesubsidie).

Ze hebben slechts een federatief verband zonder een organisatorisch geheel te zijn, ze hebben echter *besturen*, die naar een grootere werkingssfeer verlangen en naar meer macht grijpen, die ze eventueel zeer wel zullen weten te gebruiken.

Wat zullen de gevolgen van aanneming van dit contract zijn?

Ongetwijfeld zal het leiden tot

1. *drukking van het specialistenhonorarium*, niet meer plaatselijk, zooals tot nu toe, maar over de geheele linie. Thans is het bepaalde bedrag van één gulden per ziel per jaar eigenlijk maar een lukraak geschat bedrag voor beide partijen, (ook al een gevaarlijk iets); telkenmale na afloop van het contract evenwel kan het niet uitblijven of dit bedrag zal opnieuw worden bekeken, waarbij pogingen worden in het werk gesteld om de contributies te verminderen.

Nu reeds deelde een der vooraanstaande bestuursleden van een dezer vereenigingen op een algemeene vergadering van de Nederlandsche vereeniging voor Armenzorg en Weldadigheid vol trots mede, dat hij in een bepaald specialistencentrum het specialistenhonorarium met 10 pCt. had weten te verlagen.

Verschillende specialistenvereenigingen hebben dit streven plaatselijk bij het maken van mondelinge of schriftelijke afspraken ook reeds aan den lijve onderzonden.

Er is echter nog een ander en veel grooter gevaar voor de specialisten. In de toekomst zullen de verplegingsfondsen niet meer tevreden zijn met het abonnementssysteem voor betaling van de klinische hulp alleen voor dat gedeelte van de bevolking, dat een inkomen heeft beneden de welstandsgrens der ziekenfondsen. Men kan nu al beluisteren, dat het de bedoeling is dit abonnementssysteem te verwerven voor allen, dus ook voor de beter gesitueerden, met dus:

2. *beprekking en tenslotte verdwijning van de particuliere practijk der specialisten.*

Deze beide bezwaren tezamen genomen dienen door de specialisten wel zeer te worden overwogen, als ze zich willen realiseeren, waar ze het best hun belangen kunnen onderbrengen.

Ook maar eenig voordeel voor den huisarts heb ik in dit contract niet kunnen ontdekken, wel echter het overwegende nadeel, dat het zal voeren tot

3. *voorbijgaan van den huisarts*, tot schade van dezen natuurlijk maar niet minder van den patiënt, die nu voor een deel der gevallen den huisarts gaat vervangen door één of meer specialisten, die voor hun behandeling of hun onderzoek ziekenhuisopneming noodig hebben, alzoo:

4. *meer, meerendeels onnoodige ziekenhuisopneming* en de kosten daarvan.

Welke toestand zal zich bij een eventueele invoering van een dergelijk contract ontwikkelen?

Aan den eenen kant zullen er zijn ziekenhuisverplegingsfondsen, die ziekenhuis-hulp en klinische specialistische hulp zullen geven, en daarnaast ziekenfondsen met huisartsenhulp en polyclinische specialistische hulp. Deze polyclinische hulp is in het algemeen van minder gewicht dan de klinische en zal, daar ze vaak aan deze vooraf gaat en er op volgt niet bij de ziekenfondsen kunnen blijven, in alle geval ontstaat er een gewrongen toestand. We krijgen dus:

5. a. *een conglomeraat van doktersfondsen* en daar naast

b. *een groot contractueel spaarfonds voor specialistische hulp.*

Het is duidelijk, dat deze toestand met zich mede brengt:

6. *divergentie van de huisartsen- en specialistenbelangen*, zulks noch in het belang van een dezer groepen, noch in het belang van de bevolking.

Een ander belangrijk noodzakelijk gevolg is nog:

7. *de ontwrichting van ons huidige ziekenfondswezen*, dat zoo moeizaam in enkele decennia is opgebouwd. Al dit werk zal met één slag te niet worden gedaan, en dit alles omdat

8. *de geneeskundige hulp geen eenheid meer zal zijn.*

(Hoe zijn de Friesche specialisten toch buiten het Maatschappijverband gekomen?)

Verder is door nu reeds het abonnementssysteem in te voeren voor klinische hulp via een dergelijk contract voor personen met een inkomen boven de welstandsgrens der ziekenfondsen:

9. *de gezonde ontwikkeling van het middenstandsziekteverzekeringswezen geblokkeerd*, en kan de Maatschappij haar bemoeienissen in dezen wel staken.

Dat de boven onder 7 genoemde ontwrichting van het ziekenfondswezen lijnrecht

10. *ingaat tegen de belangen der Maatschappijziekenfondsen* en andere fondsen, waaraan onze leden contractueel verbonden zijn, is niet te loochenen.

Divergentie van de groote groepen in onze Maatschappij, achteruitgang in waarde van onze Maatschappijfondsen en verdere argumenten bovengenoemd kunnen niet dan:

11. *schadelijk zijn voor de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.*

Of het Bindend besluit betreffende de middenstandsziekteverzekering door de

invoering en de voorbereiding van een dergelijk contract wordt overtreden, laat ik hier nog in het midden.

Over al deze bezwaren, hoe groot ze ook zijn, zouden we als geneeskundigen heen kunnen en moeten stappen, al zijn onze belangen er ook nog zoo door geschaad, als er tegenover zou staan een groot algemeen bevolkingsbelang.

Dit laatste vermag ik echter niet te zien, integendeel, ook de Nederlandsche bevolking is gebaat bij een in alle onderdeelen verzorgd krachtig ziekenfondswezen en niet door versnippering op dit gebied.

Het is begrijpelijk, nu de voorziening van klinische specialistische hulp in de ziekenfondsen in vele gevallen nog te wenschen overlaat, dat de specialisten op andere wijze hierin trachten te voorzien, daar bij de ziekenfondsen wel eens een niet gerechtvaardigde weerstand te dezen opzichte wordt ondervonden.

Deze weerstand dient evenwel te worden overwonnen. Als de dreiging van dit contract zou mogen leiden tot een krachtige actie voor juist gehonoreerde klinische hulp in alle ziekenfondsen, zou hieruit nog een groot voordeel worden geboren, niet alleen voor de specialisten, maar nog meer voor de bevolking en ook zeer zeker voor de huisartsen.

De ziekenhuisverplegingsfondsen behooren zich te beperken tot het terrein, waarop ze reeds zulk prachtig werk verrichtten en in de toekomst zullen verrichten: de ziekenhuisopneming.

Warffum, 23 Mei 1936.

M. A. J. JANSMA.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

ATHENE. — Monument voor Hippocrates. *Paris Médical* van 23 Mei bevat een fraaie afbeelding van het gedenkteeken voor HIPPOCRATES, dat te Athene is onthuld ter gelegenheid van het congres voor vergelijkende ziektekunde. Het is een geschenk van dr. SKEVOS ZERVOS. Het is van marmer vervaardigd, heeft een hoogte van 4.20 M. en stelt den vader der geneeskunst voor op rijpen leeftijd, met een schaal in de hand. Op de vier zijden van het voetstuk staan vier uitspraken van HIPPOCRATES gegraveerd:

De geneeskunst is van ouds in het bezit van alles.

Van nut zijn, of althans niet schaden.

Het leven is kort, de Kunst is lang.

Wat geneesmiddelen niet genezen, geneest het ijzer.

BERLIJN. — Besmetting van schoolkinderen met tuberculose. Bij de leerlingen eener volksschool te Berlijn, waarvan een onderwijzer aan tuberculose was gestorven, is de percutane reactie van HAMBURGER met tuberculine verricht. Het bleek, dat van 54 kinderen, die in de klasse van den overledene hadden gezeten, 40 positief reageerden. Hiervan hadden elf actieve tuberculose. Van 184 kinderen in de andere klassen reageerden 40 positief, en daarvan leden twee aan actieve tuberculose. *Twintig* tegen één procent van de beide groepen (*Journ. Am. med. Ass.*, 9 Mei).

LONDEN. — Een jury moet krankzinnigheid diagnosticeeren. Tot voor weinige jaren was het in Engeland voor den *arts* gevaarlijk een patiënt krankzinnig te verklaren. Steeds stond men daardoor bloot aan een schadevergoedingsproces, en pas toen de artsen meer en meer gingen weigeren, uit hoofde van dit gevaar, om zich met zulke gevallen te bemoeien, werd de bepaling ingevoerd, dat van schadevergoeding slechts sprake kon zijn bij gebleken kwade trouw of nalatigheid; niet bij een betwistbare diagnose.

Gemakkelijker wordt het door den rechter zelf den *leek* gemaakt om zijn licht op zulke gevallen te doen schijnen. Een rechter had te beslissen in een geding over de geldigheid van een testament. De geestelijke gezondheid van de erflaatster werd