

leveren door den zieken collega en eventueel af te geven door den behandelenden collega bepaald gewenscht zijn, geeft mij aanleiding tot enkele opmerkingen.

1. „In verband met een moeilijkheid bij een uitkeering wegens invaliditeit voorgekomen, welke moeilijkheid haar oorsprong vond in de weigering door den behandelenden arts, een verklaring van invaliditeit af te geven....”

Zoo begint het Bestuur.

M.i. wijst het op een bepaald afkeurenswaardigen toestand, dat het bestaan van zulke moeilijkheden kan afhangen van het al of niet inleveren van attesten door den *behandelenden* dokter.

2. De verhouding tusschen behandelenden arts A. en behandelenden arts B. kan natuurlijk *wel* vertroebeld worden door attestquaesties. Even goed als de inhoud van het attest vertroebeld kan worden door die verhouding. Men bedenke, dat ook medici ziek kunnen zijn tengevolge van potatorium, en zoo voort. En dat B. voor zijn financieele belangen een attest kan wenschen, dat A. eigenlijk niet uit volle overtuiging kan geven. Men stelle zich verder maar eens voor, dat A. een specialist is, die geregeld patiënten door huisarts B. krijgt toegezonden. Zoo zijn er meer intercollegiale verhoudingen denkbaar!

Degene, van wien een attest verwacht wordt, moet *geheel vrij* zijn in zijn conclusies.

3. M.i. is een behoorlijk geregelde contrôle ook voor een onderlinge verzekering van geneeskundigen geboden. Indien — gelijk het Bestuur betoogt — zulks nadeelig uitkomt voor collegae, die zich *niet houden* aan het reglement, moeten die maar de dupe van hun slordigheid worden. Is inderdaad het reglement te streng of te formalistisch voor *de meerderheid* der verzekerden, dan kan daarin op vele manieren door reglementswijziging worden voorzien.

Het betrachten van „soepelheid” door een commissaris bij reglementsovertreding (zoodat men zegt „dat loopt wel bij de Onderlinge”) lijkt mij bij een onderlinge verzekeringsmaatschappij wel de slechtste manier van beheer. Waar is op deze wijze de grens en waar blijft de objectieve billijkheid tegenover allen?

4. Het referendum is niet juist geformuleerd. De Onderlinge kan niemand verbieden, een attest af te geven. Wat wel kan is, dat de Onderlinge geen *beslissingen* neemt op grond van een attest van den behandelenden arts. Of een neutrale arts, wiens verklaring van kracht is, voorlichting krijgt — met medeweten van den patiënt — van den behandelenden arts, is een geheel andere quaestie. Maar deze voorlichting moet in het verzekeringsstelsel iets facultatiefs zijn, zooals in het algemeen attesten, die de verzekerde zelf inlevert.

Arnhem, 6 Mei 1937.

J. G. SCHNITZLER.

#### MIDDENSTANDSZIEKTEVERZEKERING.

Met dank aan collega SAUER voor de aandacht, die hij aan ons ontwerp voor een Middenstandsziekteverzekering blijkbaar gewijd heeft, veroorloof ik mij toch een bedenking tegen zijn onhoffelijk advies aan de afdelingen om dit ontwerp nu maar categorisch af te wijzen. We hebben ons beschikbaar gesteld om het in de afdelingen toe te lichten. Een uitnodiging om dit ook in Dordrecht te doen en daar dan onze verdediging aan te hooren, had mijns inziens juister geweest.

Over het technische gedeelte zal mr. HAGE in het volgende nummer van dit *Tijdschrift* de noodige toelichting geven.

In het algemeen dunkt mij, dat ons ontwerp toch vrijwel voldoet aan de eischen, die ook collega SAUER stelt.

Het voornaamste verschil met andere soortgelijke verzekeringen is wel, dat bij de onze de meeste aandacht gegeven is aan het effenen van de hogere en hooge toppen, die ten slotte toch alleen drukkend zijn, en aan de omstandigheid, dat bij een ziekteverzekering iedereen moet krijgen wat hem toekomt. En dit geldt nu wel niet in de eerste plaats, maar toch ook voor den behandelenden medicus. Bij de bestaande partieele verzekeringen is het gewoonlijk de arts, die de dupe wordt, in zooverre, dat de arts vaak moet derven wat de verzekering niet vergoedt.

Een uitvoeriger uiteenzetting over de principieele vragen zal ik me nu maar

voorbehouden voor de aanstaande algemeene vergadering en voor die afdeelingen, die daartoe het verzoek tot ons richten. Overigens zullen wij met enkele opmerkingen van coll. SAUER, indien zij bij onderzoek juist blijken te zijn, gaarne rekening houden.

Amsterdam, 11 Mei 1937.

TH. HAMMES.

## BRIEFWISSELING.

Welke collega heeft toevallig in zijn bezit den eersten druk van: PAUL CANTONNET: *Traitement curatif de l'asthme?* Met toezending hiervan aan prof. W. A. KUENEN, Rijnsburgerweg 27, Leiden, zal hij dezen zeer verplichten.

Redactie.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**PRAAG.** — **Onderaardsch ziekenhuis.** Te Praag zal, volgens *Il Policlinico* van 3 Mei, het eerste ondergrondse ziekenhuis worden gebouwd, onder de oude vleeschmarkt, vier meter beneden de straat, om tijdens een luchtbombardement de zieken te herbergen. Een zoldering van vier meter dikte wordt voldoende geacht ter bescherming tegen bommen en gassen. (Men leest evenwel reeds van bommen, die gaten maken van 25 voet diepte.)

**BOEKAREST.** — **Wettelijk uitstel van den ouderdom,** Ten einde verzekerd te blijven van de diensten van den beroemden neuroloog G. MARINESCO, heeft het Roemeensche parlement een afzonderlijke wet aangenomen, krachtens welke hij niet onderhevig zal zijn aan de bepalingen betreffende de wettelijke leeftijdsgrens, en zal hij levenslang hoogleeraar blijven (*Policlinico*, 3 Mei.)

**BUENOS-AIRES.** — **Kankerinstituut.** Te Buenos-Aires is een groot kankerinstituut opgericht, dat een laboratorium, een ziekenhuis en een polikliniek bevat, en onder de leiding zal staan van prof. ROFFO. Een onderafdeeling is te Bahia Blanca geopend, ten einde te bevorderen, dat ook verderweg wonende patiënten tijdig hulp verkrijgen. Ook wordt daartoe een groote propaganda op touw gezet. Tot dusver hebben slechts 3 van de 100 carcinoomlijders raad gevraagd gedurende de eerste maand, dat zij klachten hadden, en 86 pCt. hadden meer dan een half jaar gewacht (*Schweiz. med. Wochenschr.*, 1 Mei.)

**PARIJS.** — **Geneeskundige meteorologie.** Den 4den Juli a.s. zullen gelijk *Parijs Médical* van 1 Mei bericht, twee bijeenkomsten worden gehouden ter bespreking van onderwerpen, behoorende tot de „geneeskundige meteorologie” en de „biometeorologie”. Des voormiddags van half tien tot 12 uur in het Institut PASTEUR; des namiddags in de Parijsche sterrenwacht. Prof. MAURAIN, deken van de natuurkundige faculteit en voorzitter van de weerkundige vereeniging, zal de leiding hebben. De besprekingen zullen betreffen de weerkundige verschijnselen in verband met de biologie en de ziektekunde, in het bijzonder de meting van de luchtgeiding en het microklimaat. De voordrachten moeten te voren aan de goedkeuring van het congresbureau worden onderworpen, en vóór 1 Juni worden toegezonden aan dr. BUARRIC DE LA RIVIÈRE, secr.-général de la Société de météorologie médicale, 28 Rue du dr. Roux, Paris (XVe).

**BERLIJN.** — **Veranderde voedingswijze.** De *Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung* van 1 Mei bevat een duidelijke prentstatistiek betreffende het aandeel, dat de plantaardige en de dierlijke stoffen sedert 1840 in de voeding van het Deutsche volk hebben gehad. Gestadig is, van 1840 tot 1935, het percentage van het plantaardige voedsel gedaald van 86 tot 67 (dus van  $\frac{6}{7}$  tot  $\frac{2}{3}$ ). Van de 200 biljoen calorieën, die volgens FENSCH de Deutsche grond jaarlijks voortbrengt, gaan 30 biljoen verloren, of ze worden voor de nijverheid gebruikt; 20 biljoen komen aan het in den landbouw werkende vee ten goede, en slechts 40 biljoen gaan rechtstreeks tot den