

## INGEZONDEN.

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

### HOOFDBESTUUR CONTRA ONDERLINGE.

Op 8 Mei 1937 werden de deelnemers der Onderlinge Verzekeringsmaatschappij van Geneeskundigen tegen de geldelijke gevolgen van Invaliditeit verrast met een mededeeling dd. April 1937 van het Bestuur der Onderlinge, betreffende besprekingen gevoerd met het Hoofdbestuur der Maatschappij van Geneeskunst, omtrent het al of niet invoeren van het systeem der scheiding van behandeling en contrôle in haar verzekeringsmaatschappij. Het referendum, hetwelk het Bestuur der Onderlinge op deze wijze tevens tracht te houden, geschiedt op zoo korten termijn (insturen der stembiljetten vóór 18 Mei), dat het onmogelijk is, eerst nog eens op een uiteenzetting van den kant van het Hoofdbestuur te wachten. Het Bestuur der Onderlinge beschrijft in dezen zendbrief de besprekingen, welke met het Hoofdbestuur hebben plaats gehad en komt ten slotte in een naar veler meening te suggestief (om het zoo parlementair mogelijk uit te drukken) gesteld geschrift tot de conclusie, dat de werkwijze „als tot heden gebruikelijk” (waarbij *alle 8 dagen* door den zieken deelnemer moet worden overgelegd een verklaring van een medicus, dat hij inderdaad door ziekte arbeidsongeschikt is) voor de toekomst moet worden gehandhaafd. Aan het eind van dit betoog komt dan de Onderlinge met deze vraag tot de deelnemers: „Vindt Gij het noodzakelijk, dat dit Bestuur voortaan aan den arts, die een invaliden collega behandelt, *verbiedt* ten behoeve van dezen een invaliditeitsverklaring aan den commissaris voor geneeskundige zaken af te geven, en zijt ge *dus* van oordeel dat na elke aangifte van invaliditeit contrôle moet volgen”.

Het „verbiedt” is gecursiveerd gedrukt. Mijns inziens heeft echter de Onderlinge, evenmin als welke andere verzekeringsmaatschappij ook, niets, maar dan ook niets, te verbieden aan de behandelende artsen in Afdelingsverband. Trouwens, dat, wat de Onderlinge hier dus niet wil doen verbieden (immers hoe de deelnemers volgens het Bestuur dienen te stemmen is in de brochure ragfijn uitgesponnen), is in de meeste Afdelingen der Maatschappij reeds lang verboden! Aan het Bestuur der Onderlinge, waarin nota bene leden van den Raad van Beroep onzer Maatschappij zitten, is dit toch zeker wel bekend, moet dit althans bekend zijn!

Het „dus” in het tweede gedeelte van de vraag is evenmin duidelijk. Contrôle moet mijns inziens volgen in die gevallen, waarin het Bestuur der Onderlinge contrôle noodig oordeelt. In welke gevallen dit zal zijn, raakt ons, deelnemers niet, dat is Bestuurszaak. Het Bestuur der Onderlinge meent, dat contrôle het werk der Onderlinge omslachtiger en duurder maakt. Het eerste moge voor een klein gedeelte waar zijn, daartegenover staat, dat de Onderlinge juist door het invoeren van het maatschappij-principe der scheiding van behandeling en contrôle, een goed voorbeeld zal zijn voor die verzekeringsmaatschappijen, die ook thans nog wel eens à raison van een of anderhalven gulden trachten gegevens omtrent de arbeidsgeschiktheid van hun cliënt los te krijgen van den behandelenden arts; duurder is zeker onjuist, want evenals tot heden de keuringen bij het toetreden van nieuwe deelnemers door de oudere deelnemers steeds collegiaal, dus pro deo, worden verricht, evenzeer zullen de leden ook zeker bereid zijn contrôle pro deo te verrichten.

Ten einde niet te veel ruimte in dit *Tijdschrift* noodig te hebben, wil ik thans over deze zaak kort zijn. Mag ik belangstellenden lezers-leden verwijzen naar de convocatie met toelichting voor de algemeene vergadering der Onderlinge van het jaar 1936? En mag ik dan het Bestuur der Onderlinge nog eens attent maken op hetgeen omtrent scheiding van behandeling en contrôle is geschreven in het *Artsenboekje*, en in den *Wegwijzer voor de Leden der Nederl. Vereen. van Huisartsen*? In dit laatste bij voorbeeld op bldz. 56: „zoodra er belangen buiten het zuiver geneeskundig terrein ter sprake komen, zooals dat in sterke mate bij invalidi-

teitsbeoordeeling het geval is, zal de patiënt egocentrisch worden, de geneesheer objectief moeten blijven: hier ligt de kern voor mogelijke conflicten!! Om nu te vermijden, dat de geneesheer uit vriendschapsoverwegingen in objectiviteit te kort schiet, of de patiënt verstoord raakt over vermeende verwaarloozing van belangen (andere dan geneeskundige) is de eenig juiste oplossing: laat geen andere dan geneeskundige belangen bestaan tusschen patiënt en huisarts; contrôle en behandeling blijven steeds in verschillende handen!"

Tenslotte een paar vragen aan het Bestuur der Onderlinge:

1e. Indien de behandelende arts nu wel een verklaring mag afgeven omtrent de arbeidsongeschiktheid van zijn arts-patiënt aan de Onderlinge, volgt dan daaruit niet tevens, dat hij een soortgelijke verklaring dan ook mag afgeven aan andere verzekeringsmaatschappijen zoals Fatum, Rotterdamsche, enz., bij welke zich ook vele artsen verzekerd hebben?

2e. Moeten dan inderdaad de bindende besluiten in verschillende Afdelingen zoo gewijzigd worden, dat erin komt te staan: „...geen inlichtingen te verstrekken omtrent den aard of den duur der ziekte van zijn patiënt, tenzij deze patiënt medicus is”?

3e. Zou het Hoofdbestuur onzer Maatschappij voor Geneeskunst de benodigde goedkeuring voor de wijziging van deze bindende besluiten in den zin als de tweede vraag aangeeft aan de Afdelingen doen toekomen?

Apeldoorn, 12 Mei 1937.

L. BOUWMAN.

#### OXFORD-GROEP EN ARTSEN.

De Oxford-Groep, die van 6 tot 17 Mei een nationale campagne te Utrecht heeft gehouden, organiseerde onder de vele bijeenkomsten ook een vergadering voor artsen. Deze bijeenkomst, die eerst in de Psych. Neurol. Cliniek, daartoe welwillend afgestaan, zou worden gehouden, had ten slotte elders plaats (op Donderdag 13 Mei) en werd door een kleine 300 collegae bezocht.

Deze bijeenkomst droeg een voor medici zeer ongewoon karakter. Er werden geen wetenschappelijke voordrachten gehouden, er werden geen ziektegevallen besproken in den gewonen zin van het woord, maar in een aantal korte toespraken, die meestal persoonlijke getuigenissen inhielden, bedoelde de Oxford-Groep te laten zien, welke beteekenis haar boodschap heeft voor den geneesheer en diens werk.

De chirurg dr. DE HAAS uit Utrecht heette de aanwezigen welkom, waarna dr. ROYER, dirigeerend geneesheer van de N.H. Diakonesseninrichting te Amsterdam, de leiding van de vergadering had. Hij zette kort uiteen, wat de beteekenis is van de boodschap, die de Oxford-Groep te brengen heeft en lichtte toe, hoe die boodschap niet alleen voor zijn persoonlijke leven veranderingen had gebracht, maar hem ook in zijn werk een andere instelling had gegeven, met name tegenover de psychische conflicten, die bijna iedere patiënt, wanneer men er naar zoekt, blijkt te hebben ten gevolge of geheel los van zijn ziekte.

Een Canadees gaf een overzicht van wat in verschillende landen in verschillende werelddeelen door de Groep tot veranderd leven gebracht was. Merkwaardig was wat een hoogleeraar in de psychologie uit Zürich vertelde over zijn onmacht om, ondanks zijn kennis van psychologie, zijn volwassen zoon in diens moeilijkheden te kunnen helpen, alsook zijn eigen vrouw. Door aanraking met de Groep was zijn leven dusdanig verrijkt en verdiept, dat hij dit nu wel kon. Zijn voor een deel onbewust egocentrische instelling tegenover zijn vrouw was hem duidelijk geworden, toen hij begreep, wat het verschil was tusschen „Sie ist meine Frau” en „Ich bin ihr Mann”.

Een huisarts uit Copenhagen had onder meer uit de aanraking met de Groep begrepen, dat hij zijn patiënten met venerische ziekten niet alleen lichamelijk moest behandelen, want dat hij ze dan later toch weer met dezelfde ziekte terugzag, maar dat hij ze tegelijk een ander spoor voor hun leven moest kunnen wijzen, door met hen te praten.