

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.

Een zenuwarts vertelde hoe hij aan den lijve ervaren had, dat het bij de neurose vaak gaat om een verkeerde zelfhandhaving en hoe de Groep hem dit had laten zien en den uitweg gewezen had. Een huisarts sprak over de materialistische instelling tegenover zijn patiënten en over zijn als verkeerd geziene, verschillende instelling tegenover particuliere en fonds-patiënten. Een andere huisarts vertelde van de overwinning van puberteitsmoeilijkheden. Een kinderarts had door de Groep geleerd zich op zijn polycliniek minder door sympathie en antipathie te laten leiden.

Zoo zou nog meer te noemen zijn van wat dien avond gezegd is, maar ik moge volstaan met het voorgaande, waaruit duidelijk de bedoeling blijkt de verschillende facetten te laten zien, die de Groepsboodschap voor den in het volle leven staanden mensch heeft.

Uit het zeer groote aantal collegae, dat nog langen tijd in kleine groepjes bijeenbleef om na te praten en verdere bijzonderheden te hooren, is wel zeer duidelijk gebleken met hoeveel belangstelling het voor dezen kring toch zeer ongewone werd aangehoord en ontvangen.

Loosduinen, 18 Mei 1937.

S. T. HEIDEMA.

MIDDENSTANDSZIEKTEVERZEKERING.

In het vorige nummer van dit *Tijdschrift* is door den voorzitter der commissie reeds geantwoord op eenige algemeene opmerkingen, die vervat waren in het stuk van dr. H. C. SAUËR over ons rapport inzake de middenstandsziekteverzekering. Mijnerzijds wil ik thans ingaan op de door dr. SAUËR te berde gebrachte detailbezwaren. Ik zal mij daarbij tot strikt zakelijke opmerkingen beperken. Het is mij niet duidelijk, waarom de discussies over deze aangelegenheid op onvriendelijke wijze zouden moeten worden gevoerd en ik zal dr. SAUËR op dien weg dus niet volgen.

Betreffende de door dr. SAUËR onder nr. 1 tot en met 20 geformuleerde bezwaren (vgl. blz. 2130 tot 2131 van dit *Tijdschrift* van 8 Mei j.l.) diene het volgende.

1. Iedere werkgever, die een aantal personen, voor wie de middenstandsziekteverzekering onder meer bedoeld is, in dienst heeft, doet de ervaring op, dat dergelijke personen bij ernstige ziekte van zich zelf of in hun gezin al gauw in financieele moeilijkheden geraken. De werkgever ziet zich dan genoopt met voorschotten of tegemoetkomingen den betrokkene te helpen. Het is daarom te verwachten, dat die werkgevers het zeer op prijs zullen stellen, wanneer hun, daarvoor in aanmerking komende, employé's zich bij een goede middenstandsziekteverzekering aansluiten en het is niet onmogelijk, dat verschillende werkgevers bereid zullen zijn om een middenstandsziekteverzekering als door de commissie ontworpen, te steunen door hun medewerking te verleen tot het oprichten van een afdeling aan hun onderneming, wanneer die onderneming daarvoor groot genoeg is. De commissie acht het niet uitgesloten, dat er werkgevers zullen zijn, die aan dien steun dezen vorm zullen willen geven, dat zij het eigen risico van de afdeling voor hun rekening nemen, hetzij geheel, hetzij althans eventueele tekorten daarop. Wat daarin voor bedenkelijks zou kunnen liggen, zie ik niet in.

2. Als regel zullen inderdaad, wanneer bij voorbeeld een plaatselijke afdeling is gevormd, alle in de betrokken plaats wonende leden bij die afdeling moeten worden ingedeeld. Het komt mij niet gewenscht voor, dat daarop al dadelijk uitzonderingen gemaakt zouden kunnen worden. Mocht later de mogelijkheid van uitzonderingen wel gewenscht blijken, dan zal dat kunnen geschieden, doordat het college van commissarissen gebruik maakt van de bevoegdheid, bedoeld in art. 7, 1e lid der statuten om nadere regelen vast te stellen.

3. Waarom zou ook de algemeene afdeling niet een bescheiden eigen afdeelingrisico dragen? Wanneer alle andere afdelingen zelf voor een gedeelte eigen risico dragen, zullen zij er met recht bezwaar tegen kunnen maken, dat het risico van de algemeene afdeling ten volle ten laste van de M.Z.V. komt.

4. Het bepaalde in art. 13 hoort wel degelijk in de statuten thuis en zou in