

GERECHTELIJKE UITSPRAKEN**VERHOUDING GEMEENTE-(BEDRIJFS)ARTS TOT HUISARTS**

Een gemeente-ambtenaar kreeg een bedrijfsongeval en vervoegde zich aan het zittingslokaal van de gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst om eerste hulp. Nadat deze verleend was, werd de patiënt met een ziekenauto naar huis gebracht, waar hij twee maal werd bezocht door een verpleegster, die een nieuw verband aanlegde. De gemeente-arts, die eerste hulp had verleend, ging na enige dagen naar de patiënt kijken. Van de pols waarover de patiënt klaagde, werd een foto genomen, die uitwees, dat er in de middenhand een afscheuring van een beentje had plaatsgehad, waarvoor de patiënt werd behandeld.

De huisarts wendde zich tot het Medisch Tuchtcollege met een klacht, gericht tegen de gemeente-arts, die de eerste hulp had verleend. Hij stelde, dat bij de eerste-hulpverlening aan de patiënt was meegedeeld, dat deze ook verder onder de behandeling van de gemeente-arts moest blijven en zijn huisarts erbuiten moest houden. De gemeente-arts ontkennde dit laatste, daartegenover stellende, dat tussen hem en de patiënt geen woord was gewisseld over de huisarts.

Het Medisch Tuchtcollege aanvaardde de voorstelling der feiten van de gemeente-arts, die hierboven weergegeven is. Opgemerkt werd, dat het niet de vraag was, of de gemeente-arts in strijd met een wettelijke bepaling had gehandeld, hetgeen deze met nadruk ontkend had, maar of hij bij de toepassing der wettelijke bepalingen zich schuldig had gemaakt aan een handeling, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnt. Deze vraag beantwoorde het college ontkenkend, omdat het hier betrof een medisch-ethische kwestie, waarbij dat vertrouwen niet was betrokken.

Het college eindigt hier haar beslissing niet, maar ontleent aan de feiten die zich voordeden, nog een paar opmerkingen, die hier het best onverkort kunnen volgen:

„Wanneer een bedrijfsongeval plaatsvindt, heeft de patiënt in bedrijven, waar een ondernemingsarts aanwezig is, vrije artskeuze; de ondernemingsarts zal als regel de eerste hulp verlenen, maar de patiënt kan een andere arts kiezen, en hiervoor zal in de regel de huisarts van de patiënt in aanmerking komen. De Ongevallenwet 1921 stelt niet de eis, dat, nadat het ongeval heeft plaatsgehad, de behandelende ondernemingsarts de patiënt wijst op de mogelijkheid, dat deze een andere arts kiest, ook niet wanneer de eerste hulpverlening heeft plaatsgehad en thuis behandeling nodig is. De werkgever is gehouden de werknemer op diens vrije keuze te wijzen bij de mededeling, dat aan de onderneming een erkende geneeskundige dienst verbonden is, en de werknemer wordt dus verder geacht met zijn vrije keus op de hoogte te zijn.

In casu gaat het verschil hierover niet tussen patiënt en de ondernemingsarts, maar tussen deze laatste en de huisarts van de patiënt. Het betreft hier de collegiale verhouding tussen beide artsen, waaraan de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der geneeskunst in 1955 haar aandacht schonk naar aanleiding van een rapport van een daartoe aangevozen commissie en het praeadvies daarover van het hoofdbestuur. In dit praeadvies, dat de ledenvergadering aanvaard heeft, worden voor de genoemde verhouding enige richtlijnen gegeven, waaronder deze:

„De ondernemingsarts bevordert in alle opzichten het volledig tot zijn recht komen van de vrije artskeuze en herinnert in geval van noodzakelijkheid van een behandeling aan huis de getroffene uitdrukkelijk (nogmaals) aan het bestaan daarvan”.

„Aan deze richtlijn”, zo gaat het college verder, „heeft de

gemeente-arts niet voldaan; van de noodzakelijkheid van afwijking van deze regel is niet gebleken. Wanneer de huisarts en de gemeente-arts lid zijn van genoemde Maatschappij, zal ieder van hen de in het aangehaalde praeadvies aangevozen weg kunnen volgen en zich wenden tot haar orgaan”.

De klacht werd dus afgewezen. Het beroep van de gemeente-arts is door het Centraal Medisch Tuchtcollege niet-ontvankelijk verklaard.

REDACTIE

INGEZONDEN**EERSTE HULP BIJ ACUTE VERGIFTIGING**

Naar aanleiding van de uitspraak van de apotheker in Nuttige notitie No. 12 (1960), dat „zo vergiftigingsverschijnselen ontbreken — iedere therapeutische handeling overbodig is”, zou ik willen opmerken, dat deze stelling behalve bij Lysol e.d. ook bij fosforhoudende vergiften (bv. Rodent) niet juist is.

Deze patiënten voelen zich de eerste 2-3 dagen redelijk goed. Waarschijnlijk zal een handeling ter neutralisering, meer dan een uur nadat het vergif in het lichaam is gekomen, geen succes meer hebben, maar dergelijke patiënten moeten toch in een ziekenhuis worden opgenomen.

In substantie ingenomen fosfor zou zelfs na twee dagen nog in de maag aanwezig kunnen zijn.

Literatuur: Nuttige notitie No. 12 (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 626.

Wormerveer, 8 april 1960

H. A. LAMPE

Bij de hierboven aangehaalde uitspraak hadden wij uitsluitend gedacht aan „huismiddeltjes”. Het spreekt vanzelf, dat er vele vergiften zijn, waarbij grote voorzichtigheid is geboden.

Arnhem, 19 april 1960

H. WITTEVEEN, *apotheker***HET GEVAAR VAN SERUMHEPATITIS**

Naar aanleiding van mijn klinische les (1959) geeft collega F. V. B. DUMOULIN (hoofd van de Geneeskundige Dienst S.V.P.M. Sungei Gerong, Palembang, Indonesië) in een uitvoerige brief commentaar, waaruit het volgende moge worden aangehaald.

Bij de S.V.P.M. zijn over de laatste 10 jaar gemiddeld 10.000 arbeiders, wier leeftijd varieert van 20 tot 55 jaar, werkzaam. Hun preventieve en curatieve geneeskundige verzorging is toevertrouwd aan een bedrijfsgeneeskundige dienst.

De S.V.P.M.-ziektetijfers zijn in het algemeen betrouwbaar, aangezien:

a. de betrokken employé's bij het werkverzuim alleen ziektegelden uitgekeerd krijgen, indien hun ziekte door de maatschappij geneeskundige dienst is geverifieerd;

b. vrijwel iedere patiënt die wegens ziekte zijn werk verzuimt (en zeker iedere lijder aan icterus en (of) koorts) in één der drie maatschappijhospitelen wordt opgenomen en behandeld.

Jaarlijks worden alle arbeiders geneeskundig onderzocht, waarbij hen een revaccinatie („booster”)-injectie van het hier gebruikelijke cholera-tyfus-paratyfus A-B, het zg. „te-travaccin” afkomstig van het instituut Pasteur uit Bandoeng wordt ingespoten. Bovendien worden deze employé's somtijds (tijdens epidemieën van salmonella-infecties of pokken) tussentijds gevaccineerd.

Bij geen van deze periodieke massavaccinatie-campagnes en massakeuringen wordt voldaan aan de door U genoemde preventieve sterilisatiemaatregelen.