

BEROEPSBELANGEN.

STERFGELDKAS VAN ZIEKENFONDSARTSEN. — In een vergadering van 900 ziekenfondsartsen te Berlijn is besloten, 1.5 pCt. van het ziekenfondshonorarium te storten in een kas, waaruit bij ieder sterfgeval van een ziekenfondsarts 5000 mark aan de betrekkingen zal worden uitgekeerd (*Berl. Aerzte-Correspondenz*).

ZIEKENFONDSEN EN PARTICULIERE CLINIEKEN. — Ziekenfondspatiënten kunnen in Duitschland ook in particuliere ziekenhuizen worden opgenomen. Om zekerheid te hebben, dat het dan goed gaat, heeft het Krankenkassenverband van Groot-Berlijn in de overeenkomst met de eigenaars dier ziekenhuizen de bepaling doen opnemen, dat een commissie van dit „Verband” ten allen tijde het recht heeft, de kliniek in oogenschouw te nemen. De voorzitter van het „Verband” der aan particuliere klinieken werkzame artsen beklaagt zich in de *Berliner Aerzte-Correspondenz*, dat hun verzoek om althans vóór het bezoek daarvan verwittigd te worden, is afgewezen, „omdat daardoor het doel der bezoeken, bijv. na ingekomen klachten, zou worden verijdeld.” Ten minste zou men hebben verwacht, van de klachten vooraf kennis te krijgen. In een later nummer merkt een specialist naar aanleiding hiervan op, dat de artsen der klinieken zich hiervan niets behoeven aan te trekken, daar een groot aantal klinieken onder leekenbeheer staan en een scherp toezicht dan geenszins overbodig is.

HET CONTROLEEREN VOOR ZIEKENGELD. — In Duitschland geven de artsen verklaringen van arbeidsongeschiktheid voor hun eigen patiënten af. Daarna wordt in vele gevallen nog een controleerend arts gezonden. Dit is uit den aard der zaak dikwijls niet aangenaam voor de behandelende artsen, en zij zouden veel leed ontgaan als zij zelf geen briefjes afgaven, maar daar moet het. Een dame-collega beklaagt zich dan ook bitter hierover in de *Berl. Aerzte-Correspondenz*. Bij 2635 na-controles, zegt zij, werden 833 personen geschikt verklaard om te werken, en 475 hebben zich zelf afgemeld. Dus zouden in de helft der gevallen verkeerde diagnoses zijn gemaakt, en dat acht zij blijkbaar niet mogelijk. Neen, wordt haar geantwoord, de diagnose is hier in het geheel niet in het geding. Misschien wel de psychologische diagnose, en dan worden er fabclachtige staaltjes medege-deeld, hoe die goedge huiskokkers zich laten beetnemen, of denken dat de ziekenkas zich maar even goedig door hen moet laten beetnemen. Een tooneelspeler, die blijkens attest, geenerlei tooneelwerk kan verrichten van den 24sten tot den 27sten Maart, en juist die dagen buiten de stad voor den film gaat werken, is al een heel gewoon verschijnsel. Het groote aantal vrijwillige afmeldingen bewijst wel, dat het met de eerste attesten niet in den haak was, want rechtmatig ziekgeld geeft geen arbeider cadeau.

Tegenover deze opmerking wordt weder door anderen gewezen op gevallen, dat menschen uit vrees voor de „Nachuntersuchung” met ernstige aandoeningen aan het werk zijn gebleven. Een meisje bijv., dat over vermoeidheid had geklaagd, bleek later aan pleuritis te lijden. Het komt mij voor, dat dit voorkomen kan worden, als het onderzoek van den controleerenden arts geen na-onderzoek is, maar een op zich zelf staande handeling. De zieke stuurt dan om behandeling bij den huiskokter en om ziekgeld bij haar patroon, die weder den controleerenden arts zendt. Het is dan niet waarschijnlijk, dat beide artsen de pleuritis onopgemerkt zullen laten. De huiskokter, die nu weet, dat zijn hulp niet om een ziekenbriefje wordt ingeroepen, maar omdat de patiënt zich ziek voelt, zal wel de eerste zijn om de ziekte te ontdekken, en dan volgt het ziekgeld vanzelf.

AFDRIJVING EN ZIEKENFONDSEN. — De vruchtafdrijving als middel om het bevolkingsvraagstuk op te lossen wordt in onzen tijd even vrijmoedig en met even groot besef van wijsheid aanbevolen als vóór 25 jaren de „voorbehoedmiddelen”. Wie toen reeds hebben voorspeld, dat het zoo moest komen, als men