

der tuberculose; thans zal maandelijks een dergelijke samenkomst gehouden worden met de provinciale enquêtrice. De verschillende gevallen kunnen dan besproken worden, opdat de nazorg voor de bedoelde patiënten zoo goed mogelijk worde geregeld. Zoo kan zich geleidelijk een goede samenwerking tusschen de bedoelde afdelingen van Het Groene Kruis en den raad van arbeid ontwikkelen (*De Sociale Verzekeringsgids*, 15 Juli 1922).

HONDERD GENEZEN PATIËNTEN INGEVOLGE DE INVALIDITEITSWET. — Op 11 Juli l.l. werd de honderdste patiënt, die door de zorg van den raad van arbeid te Deventer bijzondere geneeskundige behandeling of verpleging in een inrichting genoten had, ingevolge artt. 99 en 100 I.W., als genezen afgevoerd. Deze honderdste patiënt was lijdend geweest aan longtuberculose en had na drie maanden verpleging in het sanatorium te Almen genezing gevonden. Ten einde dit feit vast te leggen togen de voorzitter van den Raad en de ambtenaar belast met de geneeskundige zaken, in gezelschap van de ouders van de 20-jarige patiënte naar Almen. De geneesheer-directeur verzamelde alle 15 patiënten uit Deventer, waarna zij door den voorzitter werden toegesproken en in het bijzonder de rooste genezen ontslagen patiënte en haar ouders werden gelukgewenscht. Omtrent de honderd genezen patiënten kunnen de volgende cijfers worden medegedeeld:

Aantal mannen 62. Aantal verpleegdagen 6906.

Aantal vrouwen 38. Aantal verpleegdagen 4423.

De volledige kosten voor de verpleging der 100 patiënten hebben bedragen / 56317.36. Naar den leeftijd ingedeeld waren er onder: jonger dan 20 jaren 20 mannen en 11 vrouwen; van 20 tot 30 jaren 27 mannen en 19 vrouwen; van 30 tot 40 jaren 8 mannen en 4 vrouwen; boven het 40ste jaar 7 mannen en 4 vrouwen. Naar den aard der ziekte verdeeld vindt men: longtuberculose 48 mannen en 32 vrouwen, chirurgische tuberculose 6 mannen; andere ziekten 8 mannen en 6 vrouwen. Aan de longtuberculose komt dus wel het leeuwenaandeel toe (*De Sociale Verzekeringsgids*, 15 Juli 1922).

MUNTENDAM.

BEROEPSBELANGEN.

VERKEERDHEDEN BIJ DE ZIEKENCONTRÔLE. — In de *Berliner-Aerzte Correspondenz* van 1 Juli wordt weder geklaagd over onaangenaamheden, die de behandelende arts ondervindt door onjuist optreden van den controleerenden arts, die in Duitschland den zieke ziet, *nadat* de behandelende arts een ziekenbriefje heeft afgegeven („Nachuntersuchung"), en dus feitelijk ook dezen arts controleert. Hij behoort — *als* hij den zieke iets wil zeggen — zich alleen te uiten over diens geschiktheid om te werken, en nooit over de diagnose. Want daarin kan ook de controleerende arts zich vergissen, en het uiten van een andere meening dan die van den behandelenden arts schokt het vertrouwen. Wenscht hij over de diagnose iets op te merken, dan moet dit schriftelijk gebeuren, en alleen aan de ziekenkas. Nog erger is de raad om „naar buiten" of naar een specialist te gaan. Want dat is behandeling. Meent de controleerende arts in het belang van den zieke iets over de behandeling te zeggen, dan moet hij dit tot den arts doen.

De fout in het stelsel is, dat de arts (gedwongen) zich niet onthoudt van wat alleen tot het gebied van den controleerenden arts behoort: het oordeel over de geschiktheid om te werken.

Een fout, waarvan onze Duitsche collega geen melding maakt, is, dat sommige controleerende artsen wel eens aan de moeite trachten te ontkomen van zich zelf zoo goed mogelijk een oordeel te vormen door den behandelenden arts te vragen naar diagnose, verschijnselen of geschiktheid om te werken. Als de behandelende arts dat aan zijn collega kan zeggen, is de laatste overbodig en kan