

BEROEPSBELANGEN.

MIDDENSTANDSZIEKENFONDSEN.

I.

Twee middelen worden door de Huisartsen-Commissie aanbevolen om tegemoet te komen aan de moeilijkheden, waarin gezinnen met een behoorlijk maar beperkt inkomen, kunnen geraken door de onberekenbare kansen van ziekte. Het eene is de ziekteverzekering, het andere de oprichting van ziekenfondsen voor de bedoelde gezinnen, met hoogere contributie dan de ziekenfondsen voor minvermogenenden, maar overigens op dezelfde wijze ingericht.

De gronden, waarop de voorstanders van het ziekenfondsstelsel voor den middenstand dit verdedigen, verdienen allen eerbied, en zullen bij de meeste artsen weerklank wekken, al zij het dan niet bij allen instemming. Iedere arts weet, hoe onaangenaam het is, aan het einde van het half jaar te bemerken, dat men voor een gezin, dat het niet over den balk gooit, een rekening zou moeten opmaken, die maandenlange zorg zal teweeg brengen. Men doet dan wel afstand van een deel van wat men verdiend heeft, of om zoo mogelijk dezen toestand te vermijden gaat men voor de middenstanders zijn diensten beperken tot het uiterst noodige, ook als men weet, dat men met ruimere hulp veel goed zou kunnen doen, als die slechts geen zorg zou veroorzaken. En om al deze misstanden te verhelpen, wordt door sommigen het middenstandsziektenfonds als redmiddel aanbevolen. Hier geen vrees meer om te moeten denken, dat een bezoek ongaarne wordt gezien; hier geen noodzakelijkheid om het verdiende loon voor een deel van den verrichten arbeid prijs te geven. Als het bedrag, dat door iederen middenstander wordt ingebracht, slechts zóó groot is, dat het vergoedt wat tot nu toe in al te ongelijke bedragen door allen tezamen werd opgeleverd, zal de arts gaarne meer werk verrichten; want dat weet hij, dat menigeen eerder tot het inroepen van geneeskundige hulp zal overgaan, als hij niet meer zuinig behoeft te zijn.

Met dat al zou ik het middenstandsziektenfonds niet mede kunnen aanbevelen. In de eerste plaats niet, omdat de middenstand daardoor slechts voor een klein deel geholpen zou zijn in den noodtoestand, die door ziekte kan ontstaan. Tegenwoordig vormt de rekening van den huisarts slechts een klein deel van de kosten, die door belangrijke ziekten van de middenstanders worden vereischt. Zelfs als men de specialisten en de operateurs bereid zou vinden, aan het middenstandsziektenfonds deel te nemen, zouden de kosten van verpleging tehuis of in een ziekeninrichting nog altijd veel meer bedragen dan wat de bezoeken van den huisdokter zouden kosten.

In de tweede plaats, omdat het zou blijken, dat degenen, die, door de samenstelling van hun gezin, doorgaans geen groote doktersrekening hebben te vreezen, en dus weinig van de hulp van het ziekenfonds gebruik zouden maken, daarvan geen lid zouden worden. Gezinnen, die uit jeugdige volwassenen bestaan en waarvan de leden dikwijls op reis zijn, zouden er niet aan denken

aan contributie een bedrag te besteden, dat zij in gewone jaren doorgaans niet eens voor geneeskundige hulp nodig hebben, om dan nog bij elke hulpverlening het hier onvermijdelijke en noodzakelijk niet onbeduidende „ticket modérateur” te betalen en als zij buiten de stad zijn, onverzekerd te zijn. Tegen een enkel kwaad jaar behoeven deze gezinnen niet op te zien. Geheel iets anders is het bij de gewone ziekenfondsen voor minvermogenden. Daarbij is een geheele maatschappelijke klasse zoo goed als zonder uitzondering verzekerd, omdat ook een kleine doktersrekening voor deze een zaak van beteekenis is. En slechts doordat de groote meerderheid der verzekerden bijna geen gebruik maakt van de geboden hulp, kan het ziekenfonds (wat de geneesmiddelen betreft) en de arts (wat den vereischten arbeid betreft) uitkomen. Zouden al de verzekerden van het type der stamgasten van de wachtkamer zijn, dan zou ook het ziekenfonds een onmogelijkheid zijn. En het middenstandsziekenfonds zou voornamelijk de stamgasten, de „dokterzieke” gezinnen aantrekken.

In de derde plaats, omdat er artsen zijn, die voor contract-arbeid ongeschikt zijn; die uitstekend werk kunnen leveren, als zij geheel vrij staan tegenover hun patiënt, maar die hun onbevangenheid en daardoor hun gezag en den genezenden invloed van hun persoonlijkheid verliezen, als de patiënt „recht” op hen heeft. Er zijn ook patiënten, die zich in deze verhouding niet voldaan gevoelen, en, als zij tot de ziekenfondsklasse behooren, zich liever het een of ander ontzeggen om maar „hun eigen dokter” te kunnen betalen. Vandaar komt het, dat er ziekenfondspatiënten zijn, die hun ziekenfondsarts extra-betaling aanbieden. In het begin van den strijd in den Haag is veel geschreven over deze verkeerdheid. Ik ben uit eigen ervaring overtuigd, dat, waar zij bestaat, de oorzaak bij het publiek ligt. Want lieden, die zulk een aanbod doen, laten zich afschrijven en bij een minder stijfhoofdigen arts inschrijven, als het wordt afgewezen. Zelfs waar een krachtige regeling van het ziekenfondswezen het misbruik heeft onderdrukt, komen nog uitzonderingen voor.

In een klasse, die wat ruimer met geld kan omgaan, zou het moeilijker te onderdrukken zijn, en al zou dit gaan: het bestaan ervan bewijst, dat de mensch, zoo eenigszins mogelijk, iederen dienst van zijn arts wil betalen, dan voelt hij zich veilig. En ook hierom zou een groot deel van den middenstand niet voor een ziekenfonds te vinden zijn.

Wat nu te beginnen met de artsen, die geen contractwerk wenschen of het niet met voldoening zouden verrichten, als het grootste deel der nog overgebleven particuliere praktijk tot contractwerk zou worden?

H. PINKHOF.

(Wordt vervolgd).

DE GEMEENTELIJKE VRIJE ARTSENKEUS TE HILVERSUM. — Sedert enkele jaren is te Hilversum voor de geneeskundige armenverzorging de vrije artsenkeus ingevoerd. Daaronder is ook begrepen de vrije keus van hen, die in een ziekenhuis worden opgenomen, onder de in aanmerking komende specialisten. Van de bevoegdheid om een arts te kiezen werd in ruime mate gebruik gemaakt, wat wel hieruit blijkt, dat in 1923 (het derde jaar der vrije artsenkeus) reeds 30 pCt.