

BEROEPSBELANGEN.

HET AANTAL SCHADEVERGOEDINGSPROCESSEN IN IOWA. — *The Journ. of the Am. med. Ass.* van 21 Augustus bevat opgaven omtrent het aantal eischen tot schadevergoeding tegen artsen gedurende de laatste 18 jaren. De neiging van het publiek om te trachten, bij een ongewenschten afloop eener behandeling, iets van den arts los te krijgen, schijnt daar wel zeer groot te zijn. Want behalve de gevallen, die niet door de commissie voor „Medical Defense” zijn behandeld en die, waarin het tot een vergelijk is gekomen, zijn 266 eischen gesteld. Hiervan 113 in gevallen van beenbreuk of ontwrichting; 13 wegens gevolgen van röntgen-behandeling; 10 betreffende bevallingen; 9 in gevallen van tonsillectomie; 7 na miskraam; 7 na appendectomie; 2 wegens overlijden in narcose en 8 wegens het achterblijven van gaasproppen („sponge cases”). De staat bezit ruim 2000 geneeskundigen, zoodat het aantal gevallen, waarin toch sprake kon zijn van een „sponge case” nog al groot lijkt. Slechts in 11 van al deze gevallen intusschen werd de klager in het gelijk gesteld, en van de in het geheel gevorderde som van ruim 3 millioen dollars — gemiddeld ruim 11000 dollars per geval — werd slechts ongeveer 15000 dollars, of 0.5 pCt. van het geheel en 1443 dollars per geval, aan de klagers toegewezen. De „verdedigingsdienst” van de geneeskundige vereeniging van Iowa heeft in die jaren echter 60000 dollars aan het afweren van die eischen besteed, zoodat gemiddeld per jaar en per arts ongeveer f 4.— noodig was. Niet te veel om het groot aantal ongegronde aanklachten te ontzenuwen en te voorkómen, dat nog meer artsen door zulke aanklachten in zorg en opspraak worden gebracht. Want de 255 afgewezen eischen, die den klagers nog heel wat zullen hebben gekost, zullen als afschrikkende voorbeelden wel goede diensten hebben gedaan.

POGINGEN TOT REGELING VAN HET ZIEKENFONDSWEZEN IN BELGIË. — In een brief uit Brussel in *The Journ. of the Amer. med. Ass.* van 4 September worden de pogingen beschreven, welke in België sedert eenigen tijd worden ondernomen om de geneeskundige hulp bij de maatschappijen voor onderlinge voorzorg (mutualiteiten) op meer bevredigende wijze te regelen dan tot nu toe het geval is. Men weet, dat naar Nederlandsche begrippen de toestand daar in het algemeen nog alles te wenschen overlaat, met name dat de vrije artsenkeus en de welstandsgrens er nog, zoo niet onbekende, dan toch nog slecht tot ontwikkeling gekomen begrippen zijn. Twee jaren geleden heeft de minister van gezondheid een commissie benoemd, bestaande uit geneeskundigen en directeuren van „mutualiteiten”, ten einde een plan van ziekteverzekering uit te werken, dat beide partijen zou bevredigen. Een plan is ontworpen, maar het zal zeker niet beide partijen bevredigen. Voor iedere provincie zou een commissie van geneeskundigen en directeuren van „mutualiteiten” worden gevormd, die tot taak zou hebben, 1°. de plaatselijke tarieven vast te stellen voor betaling per abonnement of per verrichting (of ook voor combinatie van beide wijzen van betaling) van die geneeskundigen, die bereid zouden zijn, voor de „mutualiteiten” werkzaam te zijn; en 2°. de reeds bestaande plaatselijke overeenkomsten tusschen „mutualiteiten” en geneeskundige beroepsvereenigingen, en de vraagstukken betreffende de verhouding tusschen beide groepen te bestudeeren.

De regeling van de specialistische hulp, door de gecombineerde commissie voorgesteld, bevat enkele voorschriften, die menigen Nederlandschen arts, gezoogd met vrijheid in zijn beroep en eerbiediging van het beroepsgeheim, zouden doen sidderen. Iedere verzekerde heeft het recht, als hij in een ziekenhuis moet worden opgenomen, een keuze te doen uit een lijst, opgesteld door een gecombineerde commissie van artsen en mutualisten (welke wordt aangewezen door den minister van arbeid) na advies van den geneeskundigen dienst en den directeur van den arbeid. De voorwaarden, waaraan een ziekenhuis moet voldoen om op deze lijst te worden geplaatst zijn:

a. Inrichting, uitrusting en beheer moeten een voldoende verzorging waarborgen.
 b. Geneeskundige inspecteurs der „mutualiteiten" moeten op alle redelijke tijden toegang hebben, *ook tot operaties*, en moeten toezicht uitoefenen op de verzekerden, die in behandeling zijn. Behalve in dringende gevallen moet de inspecteur vóór iedere operatie in consult worden geroepen om te bepalen of deze noodig is.

c. Het honorarium voor de operaties en voor speciale behandeling wordt door de gecombineerde commissie vastgesteld.

d. Op aanvraag van den geneeskundigen inspecteur der „mutualiteit" moet pathologisch of operatiemateriaal hem tot onderzoek in handen worden gesteld.

e. De ziektegeschiedenis van iederen verzekerde of een afschrift daarvan moet mede in handen van den geneeskundigen inspecteur worden gesteld.

De verzekerden zullen vrije keus hebben onder de specialisten, die bereid zijn, verzekerden te helpen, maar de geneeskundige inspecteur zal alweder toezicht oefenen op operaties, op kostbare wijzen van behandeling en op het aantal bezoeken of consultaties.

De geneeskundigen zijn volstrekt niet erop gesteld, aldus op den stang te worden gereden.

RECLAME VAN GENEESKUNDIGEN. — In de *Berl. Aerzte Corresp.* van 11 September worden enkele voorbeelden uit vele medegedeeld van reclame, die een volkomen ineenstorting van de waardigheid van het geneeskundig beroep zouden doen vreezen, als niet met krachtige hand wordt ingegrepen.

Een professor doet in een courant mededeeling van het goede gevolg van operatie, naar zijn methode, bij hangborsten. Het portret van den schrijver staat er bij.

Onder het opschrift: er is geen rhachitis meer! staat het bericht, dat dr. H. de rhachitis geneest met ultraviolette stralen. Daarnaast het portret van den wonderman, met het onderschrift: dr. H., wien de moeders dankbaar zijn.

Prof. K. schrijft in de *Vossische Zeitung* (*niet* in het geneeskundig bijblad, dat door prof. LENNHOF geredigeerd wordt) over de heerschende epidemie van spinale kinderverlamming, en vertelt aan het eind, dat voortreffelijke genezing kan worden bereikt met de door hem bedachte methode (wie denkt hier niet aan TREUB, als hij van zulke reclamehelden op congressen vertelde, die breed spraken over „mojne Méthodéh!").

De inzender ziet den aanleg tot zulke buitensporigheden reeds in opstellen, gelijk er in het *Berliner Tageblatt* verschijnen, van bevoegde hand, bijv. over de operatieve behandeling van perityphlitis of galsteenziekten. De vorm is onberispelijk, van 's schrijvers eigen persoon wordt niets verteld, maar de onderteekening maakt toch, dat men, als men gelooft, aan een dier ziekten te lijden, allicht den schrijver, die er immers alles van weet, zal gaan raadplegen. En op den weg van zulke stukken naar viezigheden als de bovengenoemde voorbeelden staat geen grenssteen; de overgang is zeer geleidelijk.

De inzender dringt erop aan, dat de geneeskundige stand door een perscommissie krachtig toezicht doet uitoefenen; bij goeden wil meent hij wel, dat de „ongetwijfeld noodzakelijke ruime voorlichting" van het publiek over geneeskundige vraagstukken kan worden voortgezet en uitgebreid, zonder dat hiervan sommige practiceerende artsen gebruik maken om in troebel water te visschen.

De grens zou, dunkt mij, te vinden zijn door de voorlichting te beperken tot wat inderdaad „ongetwijfeld noodzakelijk" is. Het is geheel overbodig, te spreken over operatiemethodes. Integendeel, hiermee doet men meer kwaad dan goed. De waanwijsheid, welke de menschen naar kwakzalverij, natuurgeneeskunde, magnetisme drijft, wordt hierdoor slechts aangekweekt.

De populaire wetenschap mag zich bovendien slechts bezighouden met zaken, die voor het oogenblik „uitgemaakt" schijnen; niet met onderwerpen, waarover de „viri docti" nog „dissentiant".