

NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST.

VERZEKERING EN ZIEKENVERZORGING.

R E D E

TOT OPENING VAN DE 74ste ALGEMEENE VERGADERING DER
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
GENEESKUNST,

GEHOUDEN DOOR DEN ONDER-VOORZITTER

Dr. E. J. BUNING, *te 's-Gravenhage.*

Indien ik korten tijd uw aandacht vraag voor dit onderwerp dan grond ik dat hierop, dat het m.i. onze belangstelling verdient en actueel blijft. Daarbij veroorloof ik mij als korte inleiding eenige opmerkingen over de verhouding, waarin wij tegenover die vraagstukken moeten staan, doch verzeker u tevens, dat ik gedachtig blijf aan 's dichters woord:

„Niemand hört dir gläubig zu,
Wenn Du beginnst: ich bin klüger als Du”.

Bij het bepalen onzer verhouding tegenover dergelijke maatschappelijke vraagstukken, die ons geneeskundigen zoo nauw raken, dringt zich zonder twijfel ook de vraag naar voren op welke wijze de geneeskundige het best de taak kan vervullen, welke van hem wordt verwacht in het maatschappelijk milieu, waarin hij moet werken

Om dat doel te bereiken dient de vorming van den arts zoo goed mogelijk te zijn zoowel in wetenschappelijken zin als ook in maatschappelijken zin wat betreft onze *algemeene* ontwikkeling. Beide zijn noodig, de eerste omdat met de vooruitgang onzer wetenschap aan zijn kennis steeds hoogere eischen worden gesteld, de tweede omdat in de omstandigheden waaronder hij moet werken van zijn tact en menschenkennis eveneens steeds meer gevergd zal worden.

Reeds GALENUS heeft beweerd, dat elke arts tevens filosoof moest zijn, een man die bij de uitoefening van zijn beroep niet alleen moet trachten de levensverschijnselen en hun samenhang te leeren kennen, doch daarbij zoowel de individueele als de psychologische factoren moet weten te begrijpen en te waardeeren. En de latere geneeskundige grootmeesters, die vanaf PARACELSUS de physiologische en biologische pijlers bouwden waarop het gebouw

onzer wetenschap rust, verloren ook het belang eener algemeene ontwikkeling op filosofischen grondslag niet uit het oog.

De vraag is gewettigd of wij in den tegenwoordigen tijd weleens niet een weinig te veel afwijken naar een eenzijdige richting en de speciale vakkennis weleens niet te veel op den voorgrond treedt bij onze opleiding, met verwaarloozing van andere factoren van algemeene beschaving en algemeene medische kennis

De hedendaagsche maatschappij vraagt van den arts meer als een individueele behandeling. De vraagstukken van sociaal-hygiënischen en geneeskundigen aard brengen mee, dat hij een zuiver individualistisch standpunt moeilijk kan handhaven, daar hij wordt opgenomen in een samenleving waarin hem andere eischen worden gesteld. Zijn belang brengt mede, dat hij daaraan zal kunnen voldoen, doch daarbij tevens moet zorgen, dat hij, gedachtig aan het „eendracht maakt macht”, als enkeling niet alleen staat in den strijd om het bestaan, waarop juist zooveel invloed kan worden uitgeoefend nu de samenleving zijn medewerking opeischt voor allerlei sociaal werk ten behoeve van ziekenfondsen, volksgezondheid, verzekering e.d..

Ik meen, dat de medezeggenschap onzer Maatschappij in al deze vraagstukken, zoowel voor den geneeskundige zelf alsook voor het algemeen van gewicht is en dat zij dit doel nader kan komen door:

1^o. het oog te houden op en mede te werken tot de ontwikkeling van den arts bij opleiding en voortgezet onderwijs;

2^o. door mede te werken aan de taak welke op sociaal geneeskundig gebied voor elk volk is weggelegd.

Dit tweeledig doel is ook de band, die ons als geneeskundigen saam moet houden en ik hoop, dat in oogenblikken van meeningsverschil dit nooit uit het oog zal worden verloren.

Er is ook daarbij niets nieuws onder de zon.

In het oude Rome kende men de vrije artsen en de slaafartsen. „servi medici” welke voor 60 goudstukken te koop waren en geheel in dienst stonden der vrije artsen. Het beroep was geheel vrij — geen examens — geen staatstoezicht zelfs.

Schoenmakers, smeden, timmerlui werden arts en artsen, die het niet naar den vleesche ging werden bij afwisseling „gladiatoren”.

Welk een ideale tijd voor die heeren, die thans nog een ernstige poging hebben gedaan om het geneeskundig beroep, ook voor leeken, weer vrij te maken

Als gevolg van het al te vrije beroep traden echter te voorschijn een steeds toenemende kwakzalverij en een daling in het aanzien van den stand der artsen, zich openbarend in kwakzalversmanieren, hebzucht en andere minderwaardige praktijken als onderlinge twisten en lasterpraat.

Daarnaast stonden echter de vrije artsen in het keizerlijk Rome ook wel in aanzien getuige het burgerrecht hen verleend door CAESAR en de vrijstelling van lasten.

Opmerking nu verdient het, dat de artsen zich ook toen reeds vereenigden en de Collegia Medicorum vormden, die als voorloopers

aangemerkt kunnen worden der latere gilden en dat zij het belang hunner *groepeerings* tegenover overige maatschappelijke groepen reeds inzagen en langs dien weg verbetering trachten te brengen in de misbruiken bovengenoemd, die zich allengs hadden geopenbaard.

Naast de behandeling en de verzorging van elken zieke treedt steeds meer de bestrijding op den voorgrond van ziekten, die de gemeenschap bedreigen. De voorkoming van ziekte wordt van steeds grootere beteekenis hoe samengestelder, door toename der bevolking, het mechanisme der samenleving wordt. De strijd tegen infectie-ziekten, tegen volksziekten wordt steeds energischer gevoerd en de bevordering der volksgezondheid zal eens een eerste plaats innemen, welke haar toekomst, omdat volksgezondheid, volkskracht beteekent en ook de groote oeconomische beteekenis daarvan uit het oogpunt van besparing van kapitaal en geld, twee verschillende zaken, meer en meer wordt ingezien, vaak nog te weinig door hen, die een overwegende stem hebben als het aankomt op uitvoeringsmaatregelen. En komen ons dan ten aanzien dezer personen de versregelen wel eens in de gedachte:

Hin zum Lichte drängt das Licht,
Doch der Blinde sieht es nicht;

wij troosten ons weer met de gedachte, dat ontegenzeggelijk beter inzicht veld wint en ook deze blinden ziende kunnen worden.

Onder de sociale maatregelen nu, welke steeds meer eischen aan ons zullen stellen, zoowel wat betreft de behandeling als wel wat betreft onze medewerking bij toezicht, contrôle, administratie enz. behoort zeer zeker de *Verzekering*.

In den loop van den tijd hebben zich kassen en fondsen gevormd, groote en kleine, elk afzonderlijk of gecombineerd, welke slechts ten deele het beoogde doel konden bereiken en tevens aanleiding gaven tot allerlei misbruiken waarvan dan de dupe werden: de verzekerden en..... de artsen. De eersten ontvingen niet datgene wat voor hen werkelijk noodig was, de laatsten werden in hun z.g. vrij beroep dikwerf „servi medici” zij het in anderen vorm als in het keizerlijk Rome, terwijl evenmin werd bereikt hetgeen uit gemeenschapsoogpunt van belang geacht mocht worden.

In verschillende landen zijn achtereenvolgens wettelijke regelingen gemaakt om verbetering te verkrijgen, doch het resultaat kan nog niet bevredigend worden genoemd, wat betreft een goed aaneensluitend geheel, dat ook uit oeconomisch oogpunt voldaan heeft. In dit verband verdient de zienswijze te worden vermeld, welke ik in een correspondentie over Deutsche oeconomische toestanden las, waarin werd gezegd: „en verder zal het sociale verzekeringswezen in zijn huidigen vorm er aan moeten gelooven, want het lijdt zoozeer aan pseudohypertrophie, dat het door en door voos is en slechts uit politieke overwegingen in stand wordt gehouden”.

Indien ik nu in het kort de principes mag aangeven, welke m.i.

bij de uitvoering van belang zijn, dan zijn dit voornamelijk een drietal hoofdprincipes n.l.:

I. De eenheid tusschen de verschillende vormen van verzekering — ziekte — ongeval — invaliditeit, zoowel in constructie als bij uitvoering.

II. Een doelmatige ziekenverzorging uit het oogpunt van prophylaxis, behandeling, nabehandeling, controle en haar samenhang met de verzekering.

III. Het financieel beleid bij de uitvoering.

De ziekenverzorging is in de tweede plaats genoemd, omdat men de regeling der verzekering nu eenmaal voorop gesteld heeft; toch zou de regeling der ziekenverzorging die plaats eerder verdienen, omdat de voorkoming van ziekten, de goede en snelle genezing van zieken, de algemeene bevordering der volksgezondheid feitelijk een hooger en ideëeler belang vormen en van grootere praktische waarde zijn, dan de voorziening alleen in geldelijke uitkeering.

Ik meen evenwel, dat zij zoo nauw met elkander samenhangen, dat een gelijktijdige regeling de beste en dus noodzakelijk is, hetgeen ik hoop u uit het volgende duidelijker te kunnen maken.

Ad I. Bij de *regeling der verzekering* dient men er van uit te gaan, dat de ziekteverzekering daarbij primair is en zich daaraan de verzekeringen tegen ongevallen, invaliditeit en ouderdom behooren aan te sluiten. Ziekte of ongeval kan leiden tot een meer of minderen graad van blijvende ongeschiktheid.

Als aanvulling der *ziekte-verzekering* is dus de *invaliditeits-verzekering* noodig, welke uitkeering verzekert, als de arbeidsongeschiktheid van langeren duur is dan de termijn, waarin de tijdelijke uitkeering voorziet, of wel, indien zij blijvend wordt.

Wij zullen dus slechts 2 verzekeringen behoeven te hebben, de *ziekte-* en de *invaliditeits-verzekering*. In laatstgenoemde kunnen de ouderdomsverzekering en de weduwen- en weezen-uitkeeringen gemakkelijk worden opgenomen.

Het spreekt vanzelf, dat het wenschelijk is, dat de regeling zoo eenvoudig mogelijk zij, de definitie van verzekerden voor beide wetten dezelfde, dat aangifte en uitkeering practisch geregeld dienen te worden, de rechtspraak tot snelle beslissingen moet kunnen leiden en een onpartijdig en doelmatig contrôle-systeem moet worden ingevoerd.

Hierbij doet zich natuurlijk de vraag voor, aan welke organen de uitvoering zal worden opgedragen n.l. uitsluitend aan overheidsorganen, uitsluitend aan organen voortkomende uit het particulier initiatief of wel aan beide en dan gelijkgerechtigd.

Als monopolie gedacht liggen er in *beide* eerstgenoemde wegen vele voetangels en klemmen en heeft de commissie uit den H. R. van Arbeid zich in meerderheid uitgesproken voor een combinatie van overheids en particuliere bemoeiing. Ik meen eveneens, dat men dien weg zal kunnen kiezen onder *voorwaarde* echter, dat er voldoende zekerheid wordt gegeven voor *samenwerking tusschen beide*, voornamelijk wat betreft de verzorging, de contrôle en het financieel beleid en men daardoor wellicht

het best kan voorkomen, dat een systeem te zwaarwichtig of topzwaar wordt, waarvoor wel aanwijzingen zouden zijn te geven, zoowel bij ons als bij onze burenen.

Eene afzonderlijke invoering der ziekwet, welke het gevaar mee zou kunnen brengen, dat een herziening van het geheel voor onbepaalden tijd zou kunnen worden verschoven, is thans zeker niet aan te bevelen en het is daarom te hopen dat de minister aan dien aandrang geen gevolg zal geven en zijn plan tot uitvoering zal brengen om een wetsontwerp tot algeheele herziening der sociale verzekering in te dienen. Zij die daarvan de indiening of behandeling vertragen zullen dan een zware verantwoordelijkheid op zich laden.

Ad. II. De *ziekenverzorging* omvat zooals gezegd prophylaxes, behandeling, nabehandeling, contrôle.

Hoe meer „ziekte” voorkomen wordt waarbij wij slechts behoeven te denken aan infectie-ziekten, tuberculose, kinderverzorging, enz. des te minder zal het aantal ziektedagen zijn en des te minder de kans op daaruit voortvloeiende invaliditeit. Hoe sneller en vollediger de behandeling of nabehandeling de ziekte tot genezing brengt des te minder zal eveneens weer het aantal ziektedagen zijn en ook weer de kans op invaliditeit. Door beide maatregelen zullen dus de tijdelijke of blijvende uitkeeringen beperkt worden, daargelaten de besparing van veel huiselijk leed en ellende on ongeacht de bevordering van de regelmaat in de bedrijven, welke ook van groot gewicht is.

Omgezet in geld kan dit millioenen beteekenen. Indien bijv. $1\frac{1}{2}$ millioen personen verzekerd zijn met een gemiddeld jaarloon van f 1500.— en een ziekgeld ontvangen van 80 pCt., dan beteekent elke dag, waarvoor *onnoodig* wordt uitgekeerd, 6 millioen per jaar en wordt een gemiddeld aantal ziektedagen van 9 door bovengenoemde maatregelen teruggebracht tot 7, dan beteekent dat een besparing van 12 millioen, ongeacht de besparing op de uitkeering bij de blijvende invaliditeit, die beperkt of voorkomen wordt.

Maar eveneens kan daaruit worden afgeleid van hoeveel beteekenis de beoordeeling is van noodig of onnoodig ziekteverlof en dat de taak van contrôleerend geneeskundige een zeer delicate is, waarvoor naast een goed medisch inzicht en oordeel een groote mate van menschenkennis en tact bij het optreden vereischt zijn.

Doch ook onze ervaring bij de ongevallenverzekering opgedaan heeft het nut van goede behandeling en contrôle doen zien en wij mogen m. i. zonder veel tegenspraak te duchten, zeggen, dat de beperking der uitkeeringen binnen rechtvaardige grenzen alleen daardoor verkregen wordt.

Regeling eener verzekering zonder regeling van en toezicht op de behandeling en prophylaxis is m. i. onlogisch en uit economisch oogpunt zelfs onverantwoordelijk. Er dient derhalve tusschen beide een verband gelegd te worden, dat de wisselwerking in gunstige richting leidt.

Bij de *organisatie* dezer ziekenverzorging zal dan de uitvoering der *prophylaxis* in handen kunnen zijn van de organen der volks-

gezondheid en medische arbeidsinspectie, aan de peripherie belichaamd in de in uitzicht gestelde gezondheidsdiensten, ook wel aangeduid als geneeskundige eenheden in de verschillende districten van het land, terwijl de *behandeling* in engeren zin georganiseerd zal kunnen worden in goed ingerichte ziekenfondsen, waardoor, onder wettelijk toezicht, de verdere ontwikkeling van dit instituut in juiste banen geleid kan worden.

M. i. is het daarvoor noodig om de verplichte toetreding tot ziekenfondsen in te voeren voor hen, die volgens ziekte- en invaliditeitswet aanspraak kunnen maken op geldelijke uitkering.

De kracht van ziekenfondsen schuilt in een groote deelneming, met dien verstande n.l. dat ook zij, die niet of weinig ziek zijn tot de deelnemers behooren en het risico meedragen voor hen die veel ziekte krijgen. Dit is het coöperatieve beginsel, het beginsel van „draagt elkanders lasten”.

Nog te vaak komt men de uitdrukking tegen: ik heb al zoovele jaren aan ziekte- en ongevallenverzekering betaald en ik heb nog nooit getrokken. Dat deze gedachte onlogisch en ongezond is, behoeft geen betoog. Men verzekert zijn reisbagage tegen beschadiging of tegen het verloren raken. Niemand zal zich beklagen, als de bagage onbeschadigd thuiskomt. Op onze levensreis is de beste bagage een goede gezondheid.

Tegen de invoering eener wettelijke verplichting tot deelneming aan ziekenfondsen worden evenwel bezwaren naar voren gebracht waarvan ik eenige der voornaamste zal noemen. Een verplichting tot *geneeskundige behandeling* kan iemand niet worden opgelegd, wordt gezegd. Nu eischt de wet echter reeds, dat iemand slechts uitkering zal kunnen krijgen, indien hij kan aantoonen, dat hij op voldoende wijze voorziet in geneeskundige hulp, de z.g. indirecte dwang. Het is m. i. onnoodig er op te wijzen, dat de verplichting om lid van een fonds te zijn volstrekt niet den dwang tot behandeling insluit. De dwang blijft even goed indirect.

Weer anderen achten deze verplichting een te groote inbreuk op de persoonlijke vrijheid. Houden wij echter alle verplichtingen in het oog, die een moderne staat zijn burgers oplegt dan is het vreemd juist in dit verband de vrijheidsbeperking als contra argument te hooren aanvoeren tegen een verplichting, welke ten doel heeft, gezamenlijk de lasten te dragen van goede behandeling en verzorging, waarin juist een zoo evident gemeenschappelijk volksbelang schuilt, van zoo groot belang, dat het overweging zou verdienen deze verplichting ook over nog andere groepen uit te breiden, voor wie een goede verzorging geheel op eigen kosten tegenwoordig bijna onbereikbaar is. Nog anderen beweren, dat er geen voldoende rechtsgrond juist voor deze verplichting aanwezig is, wel daarentegen voor een verplichting tot geldelijke uitkering. Dit argument heb ik nooit goed begrepen. Het maakt op mij den indruk als een wapen uit het arsenaal, waaruit men ook de statistiek wel haalt, n.l. om het te gebruiken zooals men dit op zeker oogenblik het meest doelmatig acht, zoowel pro als contra en herinnert aan het punt dicht:

„Gij vraagt wat men met rechtsgrond hier bedoelt?

Wel vriend, dit wapen dient als men geen recht en ook geen grond meer voelt”.

Men kan bovendien de geneeskundige behandeling evengoed als de geldelijke uitkeering als een vorm van het loon beschouwen, en daaraan den rechtsgrond ontleenen wanneer men deze voor zijn gemoedsrust per se noodig acht.

Als argumenten voor een verplichte deelneming meen ik te mogen aanvoeren, dat een ziekenfonds, wil het aan goede eischen voldoen een groot aantal leden moet hebben, waarbij zooals boven reeds is aangegeven de gezonden het risico van de zieken meedragen, waardoor juist de draagkracht van het fonds groot wordt; dat de technische en administratieve moeilijkheden eener honoreering der geneeskundige hulp per verrichting alleen dan vermeden kunnen worden, welke bovendien ook veel grootere administratieve onkosten meebrengen; dat tegenover de verplichting, die men derden oplegt om de premie te betalen ook de verplichting staat, dat men dient te zorgen de uitkeeringen tot het strikt noodzakelijke te beperken door prophylaxis, behandeling en contrôle goed te regelen.

De opname der gezinnen in de fondsen is noodig om te zorgen, dat vrouwen en kinderen bij ziekte een goede behandeling verzekerd wordt en niet in vele gevallen weer de hulp van gemeente of diaconie moet worden ingeroepen, zooals thans in zeer vele gevallen geschiedt en welke weg eindelijk eens vermeden moet worden. Vrouwen en kinderen zullen dan deelen in de groote voordeelen van goede voorzorg en behandeling en zal daardoor een zegenrijk instituut kunnen ontstaan, dat inderdaad de volksgezondheid op krachtige wijze bevordert.

Prophylaxis en behandeling dienen ten slotte gesteund te worden door een goed ingerichte medische contrôle uitgevoerd door onafhankelijke geneesheeren, ook in het oog der belanghebbenden zelf.

Ad. III. Thans iets over de geldmiddelen en het *financieel* beleid.

Zonder aanspraak te willen maken op de absolute juistheid der daarbij genoemde cijfers meen ik, dat zij als uitgangspunt kunnen dienen voor een financieele regeling waarbij de wisselwerking tusschen verzekering en ziekenverzorging als uitgangspunt wordt aanvaard.

Zou een goede regeling mogelijk kunnen zijn, zoodanig, dat geen grootere geldelijke offers van overheid, werkgever of verzekerde behoeven te worden gevraagd? Ik meen dat deze vraag zeer waarschijnlijk bevestigend kan worden beantwoord. Indien wij alle uitgaven van Rijk en Gemeente, besteed aan voorzorg en behandeling, nagaan en samentellen, vertegenwoordigt dit een enorm bedrag. Plaatselijke uitzonderingen daargelaten zullen wij echter moeten erkennen dat het resultaat nog niet voldoende is en meen ik, dat ook zonder verhoogde bijdragen, reeds betere resultaten zijn te verkrijgen door meer éénheid, door betere organisatie en door samenwerking met de verzekeringsorganen.

In het aangegeven stelsel van twee verzekeringen heeft de ziekte-

verzekering vooral belang bij de voorkoming van ziekte en bij een snelle genezing; de invaliditeitsverzekering bovendien bij maatregelen die invaliditeit beperken of voorkomen.

Belanghebbenden bij de goede organisatie der ziekenverzorging zijn dus de verzekeringsorganen, hetzij overheidsorgaan of particulier orgaan en verder het Rijk zelt en de Gemeenten. De Gemeenten omdat zij van groote kosten en veel last zullen worden ontheven. De middelen moeten dus worden opgebracht door bijdragen van het Rijk, van de Gemeenten en van de verzekeringsorganen, welke bijdragen uitgedrukt kunnen worden in een zeker percentage.

De bijdragen van de verzekeringsorganen moeten uit de premie worden gevonden, welke door de werkgevers wordt betaald, hetgeen practisch gesproken wil zeggen, door de consumenten.

Zal nu deze premie bij de twee bedoelde verzekeringen hooger zijn dan thans reeds wordt betaald voor ongevallen, invaliditeit, ouderdom en in vele gevallen reeds vrijwillig voor ziekte?

De premie bedraagt thans voor ongevallen, invaliditeits- en ouderdomsverzekering samen ongeveer f 46.— terwijl voor de collectieve vrijwillig gesloten ziekteverzekering een premie wordt betaald van f 16.— tot f 24.— al naar dat 70 pCt. of 80 pCt. van het loon gedurende 6 of meer weken wordt verzekerd. Samen is dat f 62.— tot f 70.— berekend per f 1000.— loon.

De staat betaalt bovendien voor dat doel $21\frac{1}{2}$ miljoen voor de invaliditeitsverzekering, gedurende 75 jaren en nog millioenen voor de ouderdomsverzekering.

Hiervoor wordt thans gegeven als gemiddelde ongevallenrente ongeveer f 375.— per jaar en als invaliditeits- of ouderdomsrente ongeveer f 300.— daerend tot ongeveer f 187.—.

Uitgaande van de twee bovenaangegeven verzekeringen zullen wij dus kunnen volstaan met twee premieheffingen.

Voor een *invaliditeitsverzekering*, waarbij aan alle 20-jarigen of jongeren een rente verzekerd wordt van f 500.— bij invaliditeit of op 65-jarigen leeftijd, is een premie noodig van 35.8 per duizend en voor een *ziekteverzekering*, waarbij gedurende den maximumduur van een jaar als *tijdelijke* uitkeering 80 pCt. van het loon wordt uitgekeerd, is een premie noodig van 33.3 per duizend.

Beide verzekeringen natuurlijk zoowel voor ongevallen als voor ziekte.

Bij de bedoelde invaliditeitsverzekering zullen voorts alle verzekerden tusschen 20 en 35 jaar een rente kunnen bereiken variërend van f 500.— tot f 283.— dus hooger, en alle ouderen tot 65 jaar een rente van f 265.— tot f 187.— dus even hoog als nu.

De Staat zal de bijdrage van $21\frac{1}{2}$ miljoen dienen voort te zetten gedurende de overgangperiode van 45 jaar, derhalve gedurende veel korteren tijd dan thans het geval is, terwijl na 45 jaar alle verzekerden een rente kunnen bereiken van f 500.—, welke dan uit de opbrengst der premies kunnen worden bekostigd. De totaal premie $f 35.8 + f 33.3 = 69.1$ zal na verloop van 6 jaren waarschijnlijk reeds kunnen dalen tot ongeveer 61.7, zoodat de totaal premies niet hooger behoeven te worden dan ook nu worden betaald. n.l. tsschen 70 en 62 per f 1000.— loon.

Voor hen, die thans reeds een invaliditeitsrente of ongevallenrente ontvangen of voor hen, die boven 65 jaar zijnde thans een ouderdomspensioen genieten kunnen resp. het bestaande invaliditeitsfonds en de thans door het Rijk verstrekte subsidies voor de ouderdomsverzekering dienen. Eerstgenoemd fonds zal in de nieuwe invaliditeitsverzekering kunnen worden opgenomen, terwijl de bestaande ouderdomspensioenen uit den aard der zaak elk jaar afnemen door sterfte en deze subsidies dus geleidelijk vermindert tot zij ophouden.

Bij de ziekteverzekering, dus de verzekering der tijdelijke uitkeering bij ziekte of ongeval, zal door de reeds genoemde premie van 33,3 pCt. voor 1¹/₂ miljoen verzekerden een premiebedrag worden opgebracht van 75 miljoen. Berekend op 9 ziektedagen per verzekerde en per jaar zal er 54 miljoen aan tijdelijke uitkeering noodig zijn (gemiddeld 14.— per dag) zoonoodig voortgezet gedurende een jaar.

Stellen wij de kosten der administratie dezer ziekteverzekering op 10 miljoen en de kosten eener medische Rijksdienst, waarvan een deel nog ten laste der *invaliditeitsverzekering* behoort te komen, op een miljoen dan blijft er van het premiebedrag, na aftrek der uitkeeringen, 10 miljoen beschikbaar

Wij mogen er hierbij tevens op wijzen dat dit stelsel de mogelijkheid opent in jaren van meer ziekte een omslagpremie te heffen en in jaren van minder ziekte een restitutie te geven.

Vragen wij thans wat voor de ziekenverzorging noodig is, dan zal m.i. in het volgende voorzien moeten worden:

- a. een regeling over het geheele land van de ziekenfonds-behandeling, waarbij allereerst voorzien wordt in de z.g. meer gewone behandeling n.l. huisartsen-behandeling, poliklinisch specialistische hulp, genees- en verbandmiddelen en hulpmiddelen als breukbanden, brillen, e.d,
- b. een regeling der meer uitgebreide behandeling d.w.z. voorziening in klinische hulp, ziekenhuis- en sanatoriumverpleging, waar deze noodzakelijk is;
- c. de organisatie van gezondheidsdiensten;
- d. de instelling eener algemeene medische Rijksdienst o.a. belast met de contrôle voor bovengenoemde doeleinden

Bij de regeling van het ziekenfondswezen wensch ik echter in de eerste plaats er den nadruk op te leggen, dat ziekenhuisverpleging, klinische hulp, bijzondere behandeling enz. niet „ins blaue hinein” zullen mogen plaats hebben, doch alleen onder behoorlijk toezicht en bij gebleken noodzakelijkheid en de beslissing daarover bij het contrôle-instituut behoort te berusten, eveneens, wat den duur betreft.

In de tweede plaats behooren wij de geheele organisatie daarbij in het oog te vatten en zal door een goed geregelde gezondheidsdienst over het geheele land waarvoor een belangrijke taak zal zijn weggelegd, op zichzelf reeds een zeer groote vooruitgang worden bereikt in de algemeene verzorging, terwijl verder juist door middel dezer diensten met zuigelingenzorg, tuberculose-voorzorg, wijkverpleging, enz. de *noodzakelijkheid* van ziekenhuisverpleging beperkt

kan en ook zal worden, hetgeen trouwens in de hand gewerkt moet worden omdat aan de gezinsverpleging groote sociale en moreele voordeelen zijn verbonden voor het gezinsleven welke gezinsverpleging tevens verband houdt met woningbouw en wijkverpleging.

Van de boven door mij onder *a*, *b*, *c* en *d* genoemde desiderata zal de onder *a* genoemde gewone behandeling door de ziekenfondsen kunnen worden verleend zonder bijzondere subsidies, daar mij van zeer bevoegde zijde eveneens is verzekerd, dat hierin voorzien kan worden bij een contributie, welke de draagkracht der leden niet te boven gaat

In den regel zal echter niet voorzien kunnen worden in de meer uitgebreide klinische hulp en bijzondere behandelingen.

Daar deze ook noodig zijn (sub *b* genoemd) zullen de fondsen daarvoor gesteund moeten worden. Deze steun heeft indertijd, naar het schijnt, zoo'n schrik verwekt, dat dit waarschijnlijk een der hoofdredenen is geweest, dat het ontwerp ziekteverzorgingswet, slechts voorloopig naar ik hoop, haastig is teruggenomen. Toch behoeft die steun niet zooveel zorg te baren indien men twee dingen in het oog houdt n.l. dat het Rijk daarvoor dus volstrekt niet alleen is aangewezen en dat de meerdere behandeling alleen onder goede contrôle worde toegestaan, hetgeen zeker wienig tegenspraak meer zal vinden.

Hoe kunnen wij ons nu een juiste verdeling der kosten voorstellen der maatregelen onder *b*, *c* en *d* bedoeld?

In de eerste plaats mag er op worden gewezen, dat de totale kosten der behandeling van ongevalspatiënten ook thans niet ten laste der ziekenfondsen komen en kan het bedrag daarvoor dus aan de fondsen als vergoeding worden gegeven. De invaliditeitsverzekering zal tevens het recht behouden een meer bijzondere behandeling of verpleging te doen instellen indien door de contrôle mocht blijken dat dit wenschelijk is om het optreden van langdurige of blijvende invaliditeit te voorkomen, zoowel bij ziekte als bij ongeval.

Deze kosten komen dus ten laste der *invaliditeitsverzekering*. De kosten der meer bijzondere behandeling of verpleging van de verzekerde fondsleden, welke niet voor rekening der invaliditeitsverzekering komen, zullen ten laste der ziekteverzekering kunnen komen. Het gevaar, dat de fondsen uit eigen belang een behandeling van zich af zullen kunnen schuiven wordt èn hierdoor èn door de contrôle vermeden.

Nu mogen wij verder rekening houden met het feit, dat de Gemeenten door een goede organisatie belangrijk worden ontlast van moeite en onkosten. Het is niet meer dan billijk en rationeel, dat voor hen een bijdrage wordt vastgesteld, voor elk evenredig aan hun belang. Deze bijdragen zullen eensdeels ten bate der gezondheidsdiensten komen, anderdeels ten bate der fondsen voor de meer uitgebreide behandeling der zieken, speciaal vrouwen en kinderen, waarvoor de Gemeenten thans reeds zoo dikwerf toch moeten bijspringen. Indien het Rijk dan de gezondheidsdiensten organiseert zullen de kosten daarvan bestreden worden uit de gelden thans ook voor de volksgezondheid uitgegeven, uit een deel der bijdrage der Gemeenten en een deel der bijdragen van de ver-

zekeringsorganen. Denken wij ons dan bij een goeden gang van zaken dat de gelden besteed aan prophylaxis en behandeling door voorkoming van ziekte, door beperking van het aantal ziektedagen tot groote geldelijke besparingen leiden; zooals gezegd kan één dag een bedrag vertegenwoordigen van 6 miljoen per jaar, ongeacht de besparing verkregen door beperking en voorkoming van invaliditeit; dan zullen de daardoor weer beschikbaar komende gelden tot nieuwe maatregelen ten algemeenen nutte kunnen dienen of wel tot premie-verlaging.

Is het dan te gewaagd, om te zeggen dat het ook zonder angstwekkende subsidies mogelijk zal blijken en de klinische behandeling der zieken en de organisatie der gezondheidsdiensten tot uitvoering te brengen en dat dit voornamelijk afhangt van goede samenwerking en goede organisatie?

Wij krijgen dan geen circulus vitiosus maar een goede cirkelgang, waarbij de uitgegeven gelden ten bate van het bedrijf het winst-saldo weer doen stijgen.

Deze financieele leiding acht ik van zooveel belang dat het m.i. overweging zou verdienen daarvoor een speciaal college aan te wijzen, dat naast de organen belast met de *uitvoering* der maatregelen voor verzekering en volksgezondheid het genoemde verband in het oog houdt, advies geeft inzake de vaststelling der *te heffen* bijdragen van Rijk, Gemeente, verzekeringsorganen en inzake de *aanwending* der beschikbare middelen ten bate van voorzorg, van bijzondere behandeling, van subsidieering der fondsen, van oprichting van ziekenhuizen, sanatoria, van woningbouw.

Ook onze Maatschappij heeft bij de regeling der sociale wetgeving en niet minder bij de uitvoering een taak te vervullen. Krachtig naar binnen en naar buiten zal zij haar kracht echter niet moeten zoeken in machtsontplooiing, maar veeleer in de wijze waarop zij haar medewerking en steun verleent bij het streven om het peil van de geneeskundige verzorging in Nederland omhoog te brengen, zoodat zij het rechte *collegium medicorum* van den modernen tijd vormt, waarop steeds meer van toepassing moge worden des wijsgeers woord:

„Der Weise kann des Mächtigen Gunst entbehren”,
„Doch nicht der Mächtige des Weisen Lehren”.

Ik heb gezegd!

Beheerend redactoren: Prof. Dr. G. VAN RIJNBERK en P. MUNTENDAM.
Adres der Redactie: P. C. Hooftstraat 164, Amsterdam. — Tel. „Zuid” 150.
Secretariaat en Informatiebureau Nederl. Maatschappij tot bevordering der
— Geneeskunst, Raadhuisstraat 20. — Tel. Noord 5050; —
— postgiro-nummer: Amsterdam 58083. —
Secretariaat H. O. en C. O.: Mariahoek 4, Utrecht. — Tel. no. 1924.
Peningm. C. O.: Nassau Dillenburgerstraat 44, 's-Gravenhage, postrekening no. 4179.
Huisartsen-organisatie: Penningm., Nassau Dillenburgerstraat 44, 's-Gravenhage,
— postrekening no. 35630. —
Specialisten-organisatie: Secretariaat S. O.: Lindenlaan 3, Bussum. Tel. No. 373.
Peningmeester S. O.: Lindenlaan 3, Bussum, postrekening 22393.

Typ. Amsterdamsche Boek- en Steendrukkerij, v/h. ELLERMAN, HARMS & CO., Amst.