

# BEROEPSBELANGEN.

## Het mes in het Ziekenverzorgings-wetsontwerp.

---

Onze geneeskundige medewerker schrijft ons:

Wanneer de regeering „van haar werkprogramma schrappen gaat alles, wat leiden kan tot verdere verambtenaring van ons volk en tot de door de mode van den tijd nog te veel verlangde overheidsbemoeiing, die even kunstmatig als kostbaar is en nog verslappenden invloed heeft bovendien” (zie Hoofdartikel 4 Juni Avondbl. C. „Het mes erin”), wat zal zij dan doen met haar ontwerp Ziekenverzorgingswet?

Daarop is maar een antwoord mogelijk: bezuiniging, veel bezuinigen, d.w.z. veel schrappen.

Och, zegt de minister, dat wetje kost den staat maar 10 millioen. Als dat waar was, zouden wij er geen woorden over verspillen. Wij, artsen, weten echter wel beter en de minister kon ook beter weten. Er zijn door verschillende geneeskundigen cijfers genoemd van 50 tot 100 millioen (op een paar millioen komt het ook niet aan). Wij voor ons hebben de volgende becijfering gemaakt, grootendeels gebaseerd op de eischen der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde.

Deze wet zal, wanneer zij in vollen omvang wordt uitgevoerd, per jaar ongeveer kosten:

	in miljoenen
1. Aan eenvoudige geneeskundige hulp ...	40
2. Pharmaceutische hulp .....	10
3. Specialistische hulp .....	10
4. Ziekenhuisverpleging .....	30
5. Ziekenhuis bijbouw .....	10
6. Tandheeskundige hulp .....	10
7. Prophylaxe, propaganda .....	10
8. Ambtenarij en administratie .....	10
	<hr/>
Tezamen .....	130

Zegge honderd en dertig miljoen.

De verzekerden brengen zeker niet meer op	
dan .....	30

Blijft over voor den staat (den belasting- betaler) .....	100
--	-----

Dat deze becijfering heusch nog zoo gek en overdreven niet is, moge blijken uit de volgende toelichting:

1. Eenvoudige geneeskundige hulp. De Maatschappij vraagt voor de ruim 2000 aan de fondsen te verbinden huisartsen *f* 15,000, dat maakt al ruim 30 miljoen; de rest van de 40 die wij noteerden komt op rekening van „buitengewone verrichtingen” door de huisartsen en kilometerbijslag, onverminderd de kosten der controle. Er zullen 4 à 5,000,000 verzekerden zijn, dat komt dus op een gulden of 7 à 8 per verzekerde. Ook dat komt uit. De maatschappij vraagt als honorarium *f* 5 à *f* 6 als minimum, op de vele plaatsen waar de arts het maximum aantal verzekerden niet haalt, te verhoogen tot *f* 7.50; onverminderd de kilometerbijslag en de buitengewone verrichtingen.

2. Pharmaceutische hulp. Berekend naar rato van *f* 2.50 per verzekerde, geneesmiddelen inbegrepen. De apothekers zullen dat zeker te weinig vinden. Nu, op een paar miljoen komt het niet aan. Aan een boom zoo vol geladen, mist men vijf, zes pruimpjes (lees: millioentjes) niet.

3. Specialistische hulp. De S. O. Specialisten Organisatie) der Maatschappij tot bevordering der geneeskunde kwam ongeveer tot

een cijfer, dat naar schatting een derde gedeelte van de kosten der eenvoudige geneeskundige hulp moet bedragen (zie boven). Ook kan men aldus rekenen: 600 specialisten à f 16,000 per stuk. Dan komt men er ook.

4. Ziekenhuisverpleging. Gerekend mag worden op een vijf à zes miljoen verpleegdagen voor f 5 à f 6 per dag. Wie dat te veel vindt, stelle, wat hij van de 30 miljoen wil overhouden, op rekening van „vervoerkosten”, een post dien wij niet vergeten, maar op den koop toe genomen hebben, om nog te zwijgen van de kosten der wijkverpleging.

5. Ziekenhuisbijbouw. Voorloopig zal er groot gebrek aan ziekenhuisruimte zijn en zullen er ten minste 1000 bedden per jaar bijgebouwd moeten worden. Kosten per stuk ongeveer 10,000. Wie het goedkoop kan, bouwe elk jaar maar een paar bedden meer bij.

6. Tandheeskundige hulp. Dat is maar een ruwe schatting. Voor slechte hulp te veel, voor zeer goede te weinig, vooral omdat er een achterstand in onze „monden” is van vele jaren. Van het geld, dat men hiervan over meente te kunnen houden, make men een aantal verzekerden rijk met breukbanden, brillen en kunstbeenen, of plaatse eenige Roentgentoestellen bij.

7. Prophylaxe en propaganda. Eigenlijk een promemorie-post. Veiligheidshalve met 10 miljoen blij gemaakt (een kinderhand is gauw gevuld!)

8. Ambtenarij en Administratie. Hieronder allereerst de 3 miljoen aan bijdragen in de administratiekosten (0.75 per verzekerde); bovendien de vermeerdering aan uitgaven door de raden van arbeid. En dan is het nog de vraag of er genoeg overblijft voor de uitvoerende organen der wet, om van de kosten der geneeskundigen controle niet te spreken.

Wat er bij één dezer 8 posten overblijft zal bij de andere zonder twijfel te kort zijn. Alles dooreen genomen zal het niet veel schelen. En nu is het nog zeer de vraag of de 4 à 5,000,000 verzekerden werkelijk instaat... en bereid zijn de 30 miljoen waarop we hen getaxeerd hebben op te brengen. Voor gezinnen van eenigen omvang zal hun „deel” al meer dan bezwaarlijk zijn. Deze post beschouwen we dan ook eerder als een maximum dan als een minimum.

Wij geven onze cijfers gaarne voor betere, maar het is niet voor eenigen twijfel vatbaar of de goochelaar die van deze 100 miljoen 10 miljoen zal maken, moet nog geboren worden. En even zeker is het, dat de belastingbetaler niet in staat, althans niet bereid is per jaar honderd miljoen meer op te brengen.

Nu kan men zeggen: de wet is zóó duur èn voor den staat (den belastingbetaler of den werkgever) èn voor den verzekerde (den arbeider of werknemer), dat slechts weinig arbeiders, (met of zonder stok achter de deur), in een dergelijk fonds zullen gaan. Dan kost de zaak in verhouding meer, maar in contanten minder, (met andere woorden: er komt toch niets van terecht). Maar dat idee past niet in den utopischen gedachtengang, waarin zich dit ideale wetsontwerp beweegt. Alles of niets. Genoeg hierover.

Met deze cijfers voor oogen, zal ieder weldenkend mensch de noodzakelijkheid van bezuiniging zien, en inplaats van op het verlanglijstje nog wat op te zetten gaan schrappen. Ieder sociaal voelend mensch zal dat met een bloedend hart doen, maar het grijpen naar onbereikbare idealen is nu eenmaal een zeer teleurstellende bezigheid.

De overtuiging dat het hier geldt: beter een half ei dan een leege dop zal ons toch moeten dwingen tot deze pijnlijke operatie. Zachte heelmeesters maken stinkende wonden. Dus: het mes er in, diep en met vaste hand. Staande op dit, naar onze vaste overtuiging eenig bruikbare standpunt, zullen wij thans ondernemen wat op de buitengewone algemeene ledenvergadering der Maatschappij niemand gedurfd heeft, laat staan gewild of getracht heeft: Wij schrappen (de woede van vele artsen en leeken ten spijt).

Daarbij stelle wij als principe op den voorgrond, dat de staat in geen geval meer mag bijpassen dan door de verzekerden zelf wordt opgebracht. Thans het mes in de ziekenverzorgingswet.

1. Eenvoudige geneeskundige hulp. Deze post moet — en kan — onzes inziens teruggebracht worden op de helft, dus op 20 miljoen. Dat kan wanneer niet meer dan in de memorie van toelichting bij benadering genoemde *f* 4 per verzekerde wordt beschikbaar gesteld en de buitengewone verrichtingen en de kilometerbijslag tot een minimum worden beperkt. De eerste 3 kilometers behooren onzes inziens niet te worden vergoed (het Engelsche voorbeeld is suggestief).

Over „echte” vrije artskenuze zullen we nu niet uitweiden om de aandacht niet af te leiden van de hoofdzaken waar het om gaat. De hoofdzaak is, om met van Bruggen te spreken, dat de huisartsen met f 4 tevreden mogen zijn. Niemand heeft tegenwoordig een „goed” bestaan (in eigen oogen); een „redelijk” bestaan is ook voor ons artsen meer dan voldoende, den crisistijd ten spijt.

2. Pharmaceutische hulp. Op dezen post moet zooveel mogelijk bezuinigd worden. In Engeland zijn de geneesmiddelen niets goedkoper en komt men bijna overal met 1 shilling 6 d. uit. Meer dan f 1 behoeft per verzekerde niet voor de geneesmiddelen zelf te worden uitgetrokken voor de bereiding en aflevering is ook f 1 wel voldoende. Door doeltreffende controle op het geneesmiddelverbruik op een wijze zooals in Engeland in gebruik kan op dezen post een paar millioen bezuinigd worden. We rekenen toch nog ten minste op 7.5 millioen.

Wanneer de verzekerden nu deze beide posten, samen 27.5 millioen, vermeerderd met de administratiekosten ad 2.5 millioen, opbrengen, dan mag men al meer dan tevreden zijn. En nu het aantal van den staat.

Wanneer we uit de posten 3 tot en met 8 gaan uitzoeken, dan kunnen we niet anders doen dan de posten 5 tot en met 8 geheel te schrappen. Anders komt er door de versnippering van de ongetwijfeld belangrijkste posten 3 en 8 niets terecht. Meer ziekenhuisruimte is voorloopig niet te betalen. Onze rijksklinieken kosten jaarlijks schatten. Aan tandheekkundige hulp is geen beginnen aan, de propaganda voor de volksgezondheid en de theoretische en practische bestudeering der prophylaxe moeten dan maar in vredesnaam voorloopig in handen van het particulier initiatief en van de gezondheidsdiensten die er nog niet zijn, gelaten worden en de uitbreiding der ambtenarij is tot niets nut. De administratiekosten zijn veel kleiner, wanneer de fondsen zichzelf redden moeten, dan wanneer vadertje staat betaalt.

Nu de specialistische hulp en de ziekenhuisverpleging.

Het verstandigste zou zijn voorloopig de geheele ziekenhuisverpleging op te offeren (een groote opoffering), want dat is, vooral als er vrije ziekenhuiskeuze, vrije huisartsen en specialisten-keuze in de ziekenhuizen mocht komen, een bodemlooze put. Neem voor een oogen-

blik aan, dat dat geschiedt, wat blijft er dan over, wanneer men ook de specialistische hulp nog tot het noodzakelijke beperkt: zeker nog een goede geneeskundige hulp. Mits er voldoende controle is. Want daar komt het, zooals bij de Rijksverzekeringsbank sinds lang gebleken is, erg op aan. Wanneer men de artsen dwingt hun plicht te doen door de invoering van een zij het dan ook kostbaar stelsel van geneeskundige controle als bij de R. V. B. zoo voortreffelijk werkt, wanneer men hen tevens verzekert van deskundige voorlichting en de noodzakelijke specialistische hulp te hunner beschikking stelt, dan is een goede geneeskundige verzorging gewaarborgd. De kosten der specialistische hulp zullen door diezelfde controle, die er voor zorgt dat de specialisten geven wat den huisarts hoort en ook de specialist krijgt wat hem toekomt, misschien nog wel meevallen.

Is dat het geval, dan is er veel voor te zeggen om later een behoorlijk bedrag, stel 10 à 15 millioen, voor ziekenhuisverpleging beschikbaar te stellen. Het oordeel over de noodzakelijkheid van ziekenhuisopneming moet dan — de allerdringendste gevallen uitgezonderd — geheel aan den geneeskundigen controledienst overgelaten worden.

In ziekenhuizen met een behoorlijken staf van geneeskundigen en specialisten die een vast salaris genieten is er geen enkele reden om nog apart geld voor specialistische hulp voor de opgenomen patiënten uit te trekken. M.a.w. vrije specialistenkeuze in de ziekenhuizen is in theorie heel mooi, in de praktijk des levens een dure dwaasheid. Maar daarover willen wij het thans niet hebben. Dit vraagstuk komt tegenlegentijd wel ter sprake als wij de kwestie der vrije artsen en specialisten eens voor de publieke tribune brengen, wat dringend noodig is.

Toegegeven moet worden dat zodoende niet veel van het wetsontwerp overblijft. Toch geldt het hier als altijd: beter wat dan niets. Want aangezien de kans niet groot is dat er binnen afzienbaren tijd als „deus ex machina” een beter ontwerp uit de lucht komt vallen, achten wij het voorloopig verstandig, van dit ontwerp te redden wat er te redden valt, al is dit niet veel. Zegt men evenwel: alles of niets, dan is er maar één oplossing: niets; naar de prullenmand!

Mocht dat het resultaat zijn, en de kans daartoe wordt er met den dag niet bepaald kleiner op, dan zal bij de vervaardiging van een

nieuw ontwerp — hoe spoediger hoe liever — ernstig de vraag moeten worden overwogen, of het niet meer dan tijd is te breken met het huidige stelsel van vele kleine fondsen, met een dure en slechte administratie, onvoldoende controle, veel gekonkel en nuttelooze en nooddelooze versnippering. Wij kunnen niet inzien wat de aanpassing aan de bestaande wan-toestanden op fondsgebied voor heeft. Is er dan geen enkele verlichte sociale geest, — staatsman, wetgever, jurist of geneeskundige — die in staat is dit moeras volgens de regelen der kunst te dempen. Zoo ja, zij haasten zich; zoo neen, men treure als straf bij het droevig overschot van het eens zoo „ideale” wets-ontwerp!

N.R.Crt. 21-7-'21

Bovenstaande beschouwing hebben wij in haar geheel overgenomen, omdat zij ons van zeer dichtbij raakt. Of het ontwerp Ziekenverzorgingwet zal worden aangenomen, of eventueel sterk besnoeid, of wordt ingetrokken, zal onder meer zijn stempel drukken op de tandheekunde in Nederland in de komende jaren.

Het wil ons voorkomen dat inderdaad de hierboven gegeven becijfering zoo gek en overdreven niet is. Met name de 10 millioen voor tandheekundige hulp zal niet zoo heelveel te hoog wezen, op 4 à 5 millioen verzekerden zijn de directe onkosten (berekend à f 1.25 per ingeschreven lid per jaar) 5 à 6 millioen gulden per jaar. Daar komt dan boven de kosten voor prothese.

Of de tijd, om deze wet in te voeren, gelukkig gekozen is, mag worden betwijfeld. Wij zouden het echter ten zeerste betreuren, indien men door schrappen er een onding van zou maken. Men kan van meening verschillen over het feit of het gewenscht is dat de Staat zich met de Ziekenverzorging bemoeit en ook of het niet beter is — wanneer men die eerste vraag toestemmend beantwoordt — de uitvoering uit te stellen tot betere tijden; maar stelt de wetgever zich eenmaal op het standpunt dat hij die zorg op zich te nemen heeft dan dient hij ook consequent te zijn, wil de wet geen wanproduct worden. Waarom bijv. wel andere specialistische hulp en geen tandheekundige hulp? En waarom schrappen van prophylaxe en propaganda? Men zou zeggen als er iets zijn rente zou moeten opbrengen dan is het juist dit onderdeel van de wet.

Men dient een uitgangspunt te hebben dat dan logisch wordt uitgewerkt en dat uitgangspunt kan drieërlei zijn n.l.: 1. De Staat be-

moeit zich niet met de Ziekenverzorging, 2. de Staat neemt de Ziekenverzorging op zich (of steunt die in ieder geval) 3. de Staat bemoeit zich met propaganda en prophylaxe.

Nu is een reeds lang vaststaand feit, dat de Staat (de Gemeenschap) groot nadeel heeft (in geldswaarde aan te toooen) van ziekten; door gemis aan arbeidskracht, ontreddeering van bedrijf of dienst etc. Het is dus niet alleen van moreel of philanthropisch standpunt uit bezien juist, wanneer men tracht die ziekten tot een minimum te beperken, doch het is ook economisch de meest juiste politiek.

En dat eenmaal vaststellende, kan men van meening zijn, dat a. direct moet worden ingegrepen, b. dat men zorgen moet dat het in de toekomst beter wordt, wanneer het direct ingrijpen niet te betalen is.

Bij het indienen van het Ziekenverzorgingswetsontwerp was men van meening dat men direct moest ingrijpen over de geheele linie. Blijkt dit nu echter onbetaalbaar, dan ga men niet half werk doen wat in de toekomst aanleiding zal geven tot tallooze moeilijkheden en onrechtvaardigheden, maar ga dan over tot de laatste methode en beginne met de prophylaxe en een hygiene propaganda, die ervoor zullen moeten zorgen, dat in de toekomst de ziektefrequentie tot een minimum worde teruggebracht. En om te eindigen met de tandheelkunde als voorbeeld, dan ga men wanneer de verschaffing van tandheelkundige hulp aan allen niet mogelijk zou zijn, over tot het behandelen van het kind en tot het voeren van intense propaganda voor mond- en tandhygiëne, opdat een volgende generatie in zijn geheel te helpen zal zijn.

Als het mes erin moet is er o.i. alleen op deze wijze kans, dat de patient niet succombeert!  
Red.

## Het Academisch Statuut en de Tandheelkundige studie.

Men schrijft ons van deskundige zijde:

Eenige weken geleden bracht uw blad eene beschouwing over het nieuwe Acad. Statuut, waarin ook terloops iets medegedeeld werd over de regeling der tandarts-studie (Avondblad 25 Juni). Hierin wordt eene voorstelling van deze regeling gewekt, welke niet met de werkelijkheid overeenkomt. Dit is ongetwijfeld te wijten aan de onduidelijkheid, welke verschillende artikelen of paragrafen van het nieuwe A. S. onbegrijpelijk moet maken voor dengene, die niet toe-

vallig in de gelegenheid was, van bepaalde gedeelten een nauwkeuriger studie te maken en kennis te nemen van toelichtingen etc.

Intusschen, in dezen tijd van eindexamens der voorbereidende scholen, waarin honderden jongelui in zake beroepskeuze moeten beslissen, kan het voor velen van belang zijn, ook van den studieomvang van dit vak een juist denkbeeld te verkrijgen. Reden, waarom de volgende uiteenzetting u wellicht welkom zal zijn:

Het nieuwe A. S. bepaalt voor tandartsen het candidaatsexamen gelijk aan dat voor artsen. En zegt dan verder, dat de faculteit bevoegd is, den regel te stellen, dat zij een speciaal doctoraal examen voor tandartsen zal afnemen, waarvan het eerste gedeelte weer gelijk is aan het eerste gedeelte van het doctoraal examen voor artsen, en waarvan het tweede gedeelte de vakken omvat, door de faculteit aan te wijzen en te omschrijven. Hij, die met goed gevolg dit doctoraal examen voor tandartsen heeft afgelegd, erlangt dan de hoedanigheid van tandarts na aflegging van het practisch tandheelkundig examen.

Nu vestigen wij de aandacht op de door ons gecursiveerde woorden „is bevoegd”. De faculteiten behoeven dit speciale doctoraal examen niet in te stellen, en zij zullen het vrij zeker voorloopig ook niet doen. Want bij de voorbereiding van dit nieuwe A. S. bleken zij geen voorstanders ervan te zijn.

Niettemin wilde de Onderwijsraad (welke den Minister bij de samenstelling van het A. S. geadviseerd heeft), rekening houdende met de mogelijkheid, dat te eeniger tijd de faculteiten wèl deze regeling zouden voorstaan, haar de gelegenheid tot het instellen ervan verzekeren.

Is het nu inderdaad wenschelijk, dat deze studiegang voor tandarts verplicht wordt gesteld?

Het antwoord op die vraag is niet zoo eenvoudig te geven. Onder deskundigen is men het er lang niet over eens. Eenerzijds wordt betoogd, dat op deze wijze den aanstaanden tandheelkundigen eene opleiding zou worden verschaft, welke hen voor wetenschappelijken arbeid beter toegerust maakt dan de tegenwoordig gevolgde; en hun tevens een breede blik zou worden verzekerd op vele vraagstukken van de practijk.

Anderzijds echter vreest men, dat de voordeelen, welke van deze ingrijpende wijziging worden gehoopt, veelal illusoir zouden blijken te zijn en dat de studie van het practische gedeelte van dit bij uitstek

practische kundigheid vereischende vak op het tweede plan zou worden gedrongen. Overigens wordt van laatstbedoelde zijde ook nog sterk het maatschappelijk nadeel op den voorgrond geschoven, hetwelk een verplichten studiegang volgens de bovenomschreven regeling ten gevolge zou hebben.

Wanneer wij slechts erop wijzen, dat de studie op deze wijze minstens zeven jaar zou duren (in den regel ongetwijfeld langer), dan is het gemakkelijk in te zien, dat de beantwoording der door ons gestelde vraag niet mag worden losgemaakt van het maatschappelijk belangrijke vraagstuk van populariseering der tandheelkunst, d.w.z. van het in voldoende mate verkrijgbaar maken van goede tandheelkundige hulp, ook voor de lagere middenklassen der bevolking en, zij het dan ook met overheidssteun, voor de financieel nog minder dan deze gesitueerden, de on- en minvermogenden.

Een dagblad is natuurlijk niet de plaats, om de hier aangegeven voor- en nadeelen nader uit te werken. Maar daar de argelooze lezer der bepalingen van het A. S. zoo gemakkelijk op een dwaalspoor kan worden gebracht, is het goed te weten, dat hier slechts blijkbaar eene beslissing is genomen ten gunste eener door velen aangevochten oplossing van het moeilijke vraagstuk der tandheelkundige opleiding.

De feitelijke toestand is als volgt:

1. Als tevoren wordt men tot het afleggen van het eerste gedeelte theoretisch tandheelk. examen toegelaten na het eindexamen H. B. S. of Gymn. of „Staatsexamen”. Na het eerste volgt het tweede gedeelte van het theoretisch examen. Daarna het practisch examen met de toedanigheid van tandarts.

2. Den geneeskundigen faculteiten is het recht gegeven, om, onder voorwaarden, waarop te dezer plaatse niet behoef te worden ingegaan, een speciaal doctoraal examen voor tandartsen in te stellen, als in den aanvang van dit artikel omschreven. Het afleggen van dit examen zou dan het recht geven van toelating tot het practisch tandheelk. examen met verkrijgen der hoedanigheid van tandarts, en tot promoveeren in de faculteit der geneeskunde.

4. Er is reden om aan te nemen, dat de minister voor de toekomst wel overweegt, om voor de aanstaande tandartsen het candidaats-examen in de geneeskunde verplicht te stellen, *mits de behoefte aan tandartsen zulks toelaat*. De toestand zou dan zóó worden: Na middelbaar of voorbereidend hooger onderwijs volgt het candidaats-examen in de geneeskunde (eerste en tweede gedeelte), waartegen-

over het tegenwoordig eerste gedeelte van het theoretisch tandheelk. examen zou komen te vervallen en dus alleen het tweede gedeelte van dit laatste examen behouden zou blijven; hetwelk dan weer recht geeft van toelating tot het practisch tandheelkundig examen.

Deze bepaling zou echter niet kunnen worden ingevoerd zonder wijziging der betreffende wet (dus niet eenvoudig bij Kon. Besl. gelijk het A. S.). Een voorstel hiertoe aan de Staten-Generaal is door den minister nog niet ingediend; en, mocht dit te eeniger tijd wel geschieden, dan kan zeker op een voldoende overgangstijd worden gerekend, waardoor zij, die de studie onder de thans geldende bepalingen hebben aangevangen, haar ook zullen kunnen voleindigen.

Deze bespreking in het Alg. Handelsblad van 20 Juli trok onze aandacht. Dat hier gewezen wordt op het feit dat de a.s. studenten in de tandheekunde voorloopig volgens den ouden toestand zullen worden opgeleid en geëxamineerd, en dat eventueel voor hen, altijd overgangsbepalingen gemaakt zullen worden is juist en het kan geen kwaad dat dit eens bekend wordt gemaakt.

Wat echter de overige beschouwingen onder punt 3 en 4 aangaat, dit is toekomstmuziek en zelfs onlogische toekomstmuziek.

Wanneer n.l. het candidaat-artsexamen verplicht zou worden gesteld, zou niet zonder meer het 1e gedeelte van het tegenwoordig theoretisch tandheelkundig examen kunnen worden afgeschaft en het tweede behouden blijven, maar er zou dan een nieuw theoretisch examen moeten komen, waarin de vakken waren weggelaten die bij het cand. examen zijn ondergebracht en waarin de overige allen zijn opgenomen. Of dat nieuw in te stellen examen één jaar na het candidaats zou kunnen worden afgelegd, valt te betwijfelen.

Een en ander zou in ieder geval bij de wet moeten worden vastgesteld.

Men zou dan krijgen een candidaatsexamen — theoretisch examen — tandartsexamen. 2. een candidaatsexamen — doctoraalexamen — tandartsexamen. (Academisch Statuut). Het eerste en laatste examen is in beide gevallen gelijk, alleen het 2e is aanmerkelijk verschillend, en beide studiegangen geven dezelfde bevoegdheid!

Men moge veel kwaad denken van onze wetgeving, dit is toch inderdaad *te* erg!

Red.

## De Weensche Artsenstaking.

De Weensche correspondent van de Lancet vertelt in dat blad van de doktersstaking te Weenen, waaraan de 4800 daar gevestigde geneeskundigen bijna allen hebben deelgenomen. Deze staking, waarvan wij destijds melding maakten, is gehouden op 31 Mei en duurde van 10 uur 's morgens tot 4 uur 's middags. Doel was een krachtige demonstratie van de ontevredenheid, welke er over de nieuwe Oostenrijksche sociale wetten onder de artsen heerscht en van de slechte verhouding tusschen de overheid en de artsen aldaar. De directe aanleiding van deze uitbarsting was de nieuwe wet op de uitoefening der tandheelkunde, waarbij aan niet-geneeskundigen het recht wordt verleend zeker geneeskundig of liever heelkundig werk te verrichten op patienten. Niet alleen de particuliere geneeskundigen, maar ook de ziekenhuisdokters namen deel aan deze door de medische vakorganisatie op touw gezette demonstratieve staking. Natuurlijk was er zorg gedragen voor de behandeling van dringende gevallen, welke geen uitstel konden lijden, maar al het overige geneeskundige werk stond gedurende den bovengenoemden tijd stil. Terzelfder tijd werd een groote betooging door de artsen gehouden, waarop de houding der overheid en wetgevende macht in zake de volksgezondheid heftig werd becristiseerd, te meer waar de vertegenwoordigers van de artsenwereld bij de jongste wetten niet waren geraadpleegd. Men eischte de instelling van een centralen gezondheidsraad, waarin veregenwoordigers der artsen zitting en stem zouden hebben, verbetering der belooning van de dokters onder de ziekte- en ziekenverzorgingswetten; instelling van een onafhankelijk departement voor volksgezondheid, verplichtstelling van de ouderdomsrente- en ziekteverzekering voor alle artsen, verbetering van het voorbereidend en voortgezet geneeskundig onderwijs, dit laatste kosteloos, maar verplicht na verloop van een zeker aantal jaren enz. Deze staking diende slechts om de aandacht op die eischen te vestigen, doch de doktoren dreigden met krassere maatregelen voor geval er aan hun zaak geen aandacht mocht worden geschonken.

N.R.Crt. 9-7-'21.

De Oostenrijksche regeering heeft in een uitvoerige verklaring de eischen der artsen beantwoord. Hieruit blijkt de goede wil om met hen tot overeenstemming te geraken. In een groote vergadering van artsen heeft Dr. Helly die aan het hoofd van het Volksgesundheitsamt staat,

verklaard, dat de regeering nagenoeg alle wenschen der artsen in overweging heeft genomen, en het voornemen heeft, de vraagstukken welwillend te behandelen. Zij wenscht bij alle voorstellen op het gebied der gezondheid geneeskundige voorlichting in te winnen en nog in deze zitting een Aerzteordnung aan het parlement voor te leggen. Ook wat de andere vraagstukken betreft werden meer of min bevredigende toezeggingen gedaan. (Münch. med. Wochenschrift).