

zwaartekracht zeker) zou moeten ontleenen aan wat er bekend is omtrent de „ziekte” van KÜMMELL, zal, naar ik vrees, niet groot zijn en wel omdat het bestaan van een posttraumatische plasticiteit zóódanig, dat een afschuiving van beteekenis aan een wervel kan ontstaan zonder beenbreuk, tot heden niet bewezen is.

's-Gravenhage, Februari 1920.

L. HAVINGA.

DE TECHNISCHE HERZIENING DER ONGEVALLENWET.

De heer BROCX heeft gemeend zich te moeten uitspreken over het bezetten van een hoogleeraarstoel in de chirurgie en haalt nu allerlei zaken dooreen. Ik zal één punt noemen. BROCX zegt: „De hoogleeraar in de oogheelkunde beheerscht de herkenning en behandeling der ongevallen-oogletsels”, zoodat „dit onderdeel der ongevallen-geneeskunde” behandeld kan worden bij het „gewone klinische onderwijs in de oogheelkunde”. Zeer juist. En wat is nu ondanks dat uitstekend onderwijs het gevolg? Dat de Rijksverzekeringsbank alles in het werk stelt om zoo mogelijk alle oogletsels aan de behandeling der gewone geneesheeren te onttrekken en die te doen geschieden door specialisten-oogartsen. Dat weet BROCX ook wel, maar hoe kan hij dan in *ernst* meenen, dat de hoogleeraar in de „wondbehandeling, beenbreukbehandeling, amputaties, chirurgische orthopaedie, prothese-leer”, zijn studenten zoodanig kan opleiden, dat dezen, arts zijnde, allen praktisch die onderdeelen der chirurgie zouden beheerschen, ja zelfs onafhankelijk zouden zijn van de kennis der instrumentmakers? Zakelijk kan deze vraag gesteld worden: Wat eischt het belang der verzekerden bij de Rijksverzekeringsbank, die zich volgens de wet *moeten* laten behandelen? Het antwoord is: De beste hulp, die voert tot het doel: Het behoud van het grootst mogelijke arbeidsvermogen. Aangezien nu de meeste letsels van heelkundigen aard zijn: verwondingen en beenbreuken, dient ervoor gezorgd te worden, dat gespecialiseerde chirurgen hun tijd kunnen geven om met volle toewijding in expresselijk ervoor ingerichte ziekenhuizen de getroffen en te behandelen. Dan hebben dezen de grootste kans op de spoedigste en beste genezing.

BROCX zegt nu, dat hetgeen ik aanbeveel „zeker” geen *sociale* eisch is. De Rijksverzekeringsbank heeft tot taak de uitvoering der sociale verzekeringswetten en vervult als zoodanig een sociale taak en zij zou vreemd opkijken, als men haar vertelde, dat het geen sociale eisch is, die sociale taak zoo *goed* mogelijk te vervullen. In dien gedachtengang past mijn betoog, dat het op den weg ligt der Rijksverzekeringsbank — afgescheiden van de aan anderen toevertrouwde zorg voor het hooger onderwijs — om nu na 17 jaar van haar bestaan, de opportuniteit in te zien van „eigen ziekenhuis”, enz., en waarom zou zij daarmede nog wachten, totdat de strijdvraag, die over de bezetting van een hoogleeraarszetel schijnt te bestaan, is opgelost, of sterker nog op de komst in voldoende getale van de jonge artsen, die de uitgebreide kennis der heelkunde deelachtig zijn, welke de nieuwe hoogleeraar hun dan zou geven (wat m.i. *meer* dan twijfelachtig is) om den invloed van de door BROCX veronderstelde mindere heelkundige kennis der thans aanwezige 4000 artsen teniet te doen (om niet te spreken van de jonge artsen, die jaarlijks komen van de universiteiten met één chirurg-hoogleeraar).

Dat de Rijksverzekeringsbank ook in het onderwijs-vraagstuk belangstelt, kan ik begrijpen, maar het is voor haar bijzaak. Hoofdzaak is de juiste behandeling der getroffen en ik blijf er bij, dat dit belang beter wordt gediend op de wijze, die ik aanbeveel, dan op die, welke BROCX voorstaat. Wanneer de Rijksverzekeringsbank een eigen ziekenhuis inricht, wordt hierdoor aan de uitbreiding van het geneeskundig hooger onderwijs geen enkele belemmering in den weg gelegd en kunnen de belangen der niet-verzekerden, die door ongevallen worden getroffen, zeker onverminderd worden behartigd.

Amsterdam, 24 Februari 1920.

G. P. VAN TROOIJEN.