

INGEZONDEN.

HET WETTELIJK BEGRIP ZIEKTE.

Onder dezen ondertitel geeft collega BROCX ons in het *Tijdschrift* van 30 Mei een definitie van het wettelijk begrip ziekte, die naar ik vermoed weinigen zal bevredigen. Hij onderscheidt ziekte en gebrek, waartusschen hij een groot en principiëel verschil ziet, althans wanneer dit laatste woord in den juisten zin gebruikt wordt. Ik geloof, dat er over weinig dingen zoo hardnekkig gestreden kan worden als over de juiste beteekenis van een woord. Mijn ondervinding is, dat men deze twee begrippen eigenlijk in het geheel niet scheidt, ze zelfs veelal in één adem noemt. Zoo zal men scheelheid een gebrek noemen en meent een carcinomalijder, dat hij gezond van harte is. Het Bestuur van het Mijnwerkersfonds, dat paritetisch is samengesteld uit werkgevers en werknemers, wil myopie en andere refractie-anomalieën niet als gebrek beschouwen en geeft den lijdens daaraan dezelfde rechten als andere zieken.

Dat ziekte iets progressiefs is en dus de ziekte ophoudt te bestaan, als er een stationnaire toestand is gekomen of, zooals collega BROCX het noemt, indien de afwijking geconsolideerd is, moge theoretisch een vondst zijn, practisch lijkt het mij onmogelijk uit te maken; wanneer dit tijdstip is aangebroken.

Dat de chronische endocarditis, welke hij als voorbeeld aanhaalt, een stationnaire toestand zou zijn, wil er bij mij niet goed in, ik zou wel gaarne zien, dat onze specialisten collega's hier het hunne eens over zeiden. Ik geloof, dat er eigenlijk geen stationnaire toestand bestaat en dat elke patiënt op den duur van zijn ziekte, gebrek of kwaal groter last gaat ondervinden en het zou mij dan ook niet verwonderen, indien een andere rechter een ander oordeel zou uitspreken dan hier is geschied. Daar de wetgever in tegenstelling van zijn voorgangers zich onthouden heeft van een omschrijving van het begrip ziekte, meen ik, dat anderen niet moeten beproeven aan dat begrip een beperkte beteekenis te geven en dat wij, geneeskundigen, wel zullen doen, elke afwijking, die klachten geeft, als ziekte te beschouwen. Er blijven dan nog genoeg moeilijkheden over bij de bepaling, of die ziekte arbeidsongeschiktheid teweeg brengt, hetgeen dan toch het criterium is voor de vraag of ziekengeld moet worden uitgekeerd.

Nu de wetgever voor ongeschiktheid wegens ziekte een uitkeeringstermijn van 6 maanden heeft gesteld, lijkt het mij onbillijk te trachten dezen door kunstmatige grenzen te gaan bekorten en die schadeloosstelling te vervangen door de veel kleinere invaliditeitsrente. Vergelijkingen te maken tusschen de Ongevallen- en de Ziektewet lijkt mij uiterst gevaarlijk. Bij de schadeloosstelling van door een bedrijfsongeval getroffen en gaande men uit van een vast omschreven gebeurtenis, bij die voor door ziekte arbeidsongeschikten heeft men alleen te doen met den toestand, waarin belanghebbende verkeert. In het eerste geval gaat men uit van een mechanischen invloed, in het tweede geval speelt de aetiologie, die op zichzelf een oneindig veel uitgebreider oorzaak is, geen rol. Bij de eene meer objectieve, bij de tweede vooral subjectieve verschijnselen.

Bij de schadeloosstelling van de door een bedrijfsongeval getroffen en gaande men rekening houden met gedeeltelijke invaliditeit, bij de door ziekte arbeidsongeschikten heeft men dat niet; voor een bepaalden verzekerde is daar 10 pCt. tijdelijke invaliditeit = 100 pCt. tijdelijke invaliditeit. Overbrenging van de methodes, die bij de beoordeeling van de ongevalspatiënten gangbaar geworden zijn, op hen, die ingevolge de Ziektewet recht op schadeloosstelling hebben, lijkt mij niet te verdedigen.

Ik meen, dat collega BROCX zich in zijn betoog, wat ziekte is, ten onrechte beroept op de in de wet gestelde termijn van 6 maanden, waaruit hij concludeert, dat ziekte iets bewegelijks is. Naar mijn meening is deze termijn alleen op opportunistische gronden gesteld; men vond dat voldoende en acht een langere uitkeering financieel

niet bereikbaar. Bij het A. M. F., waar men een veel langeren termijn heeft — ik laat in het midden of dat niet zijn schaduwzijde heeft — acht men het billijk, dat de invaliditeit niet intreedt, voordat de geheele termijn is afgelopen. Het rechtsgevoel der betrokken werkgevers en werknemers, dat hier duidelijk spreekt, is dunkt mij een niet te verwaarloozen factor en mag niet door ambtelijke spitsvondigheid geweld aangedaan worden.

Heerlen,
1 Juni 1931.

Dr. H. WALLER,
Med. adv. A. M. F.

De opmerking van collega WALLER, dat, nu de wetgever zich onthouden heeft voor het geven van een definitie van het wettelijk begrip „ziekte”, anderen er van moeten afzien aan dat woord een „beperkte” beteekenis te geven, geeft mij allereerst aanleiding tot een woord van protest. Ik heb er niet naar gestreefd een „beperkte” beteekenis te zoeken; hoe breder de opvattingen zijn ten opzichte van de Ziektewet, des te aangenamer zal mij dat zijn. Doch ieder die bij de uitvoering der Ziektewet is betrokken, is *verplicht* na te gaan, wat de wetgever wel onder „ziekte” zal verstaan hebben, immers hij moet uitmaken of er arbeidsongeschiktheid *ten gevolge van ziekte* bestaat; aan de arbeidsongeschiktheid op zich zelf heeft men niets. Gelijk de wetgever in de ongevallenwetten niet heeft omschreven, wat onder een „ongeval” moet verstaan worden, en daardoor de wetsuitvoerders dwong naar een communis opinio omtrent de beteekenis van dat woord te zoeken, zoo dwingt de wetgever bij de uitvoering der Ziektewet tot eenzelfde zoeken betreffende het woord „ziekte”.

En daarbij moet men zich niet uitsluitend door zijn gevoel laten leiden, doch moet men zich afvragen, wat hieromtrent is te leeren door bestudeering van den opzet, historie en inhoud der Ziektewet, en van haar verhouding tot de andere wetten uit het complex „Sociale verzekering”. Ik ben door die studie tot de overtuiging gekomen, dat het wel degelijk de bedoeling van den wetgever is geweest in ziekte „iets bewegelijks” te zien. Dit blijkt ook hieruit, dat de chronische lijdens, in het 2de en 3de jaar slechts uitkeering volgens de Ziektewet krijgen, indien er dan *herhaalde* arbeidsongeschiktheid is opgetreden, en dat dus de patiënt niet aanhoudend ziek en ongeschikt is, maar dat er arbeidsgeschiktheid is geweest, gevolgd door weer ziek worden en arbeidsongeschiktheid.

De aansluiting der Invaliditeitswet aan de Ziektewet is wel degelijk bedoeld, eveneens de toekenning der blijvende invaliditeitsrente binnen 6 maanden, al geschiedt dit zelden. Immers anders zouden in *artikel 71* niet afzonderlijk genoemd worden de tijdelijke en de blijvende invaliditeit.

Stel dat iemand door een ziekte onherroepelijk blind wordt aan beide oogen, dat na 6 weken het ziekteproces is afgelopen, en dat er geen vooruitzicht bestaat op verandering in dien toestand, dus op toeneming der arbeidskracht, dan heeft de patiënt geen recht meer op ziekengeld, maar kan hij aanspraak op invaliditeitsrente doen gelden, volgens *artikel 71 sub a* der Invaliditeitswet. En nu mag men niet, uit medelijden, 6 maanden ziektegeld uitkeeren, omdat de invaliditeitsrente zooveel kleiner is dan het ziektegeld.

De opvatting, dat men als ziekte moet beschouwen elke afwijking die klachten geeft, lijkt mij al te eenvoudig, en zal welhaast door niemand aanvaard kunnen worden. Dat de wetgever inderdaad tusschen „ziekte” en „gebrek” verschil heeft willen maken, is geen vondst van een spitsvondigen ambtenaar, maar wordt erkend door besturen van bedrijfsverenigingen en colleges van scheidslieden, óók samengesteld uit werkgevers en werknemers, gelijk bij het als voorbeeld aangehaalde mijnwerkersfonds.

Trouwens niemand minder dan het hoofd der afdeling „Arbeidersverzekering” aan het Ministerie van Arbeid, Handel en Nijverheid, die gewerkt heeft met TALMA, AALBERSE en SLOTEMAKER DE BRUYNE, om slechts deze ministers te noemen, heeft indertijd in een beschouwing in de *Telegraaf* ook zeer positief het onderscheid tusschen „ziekte” en „gebrek”, als bedoeld door den wetgever, naar voren gebracht.

Ik ben dus werkelijk in goed gezelschap.

Het is uiterst gemakkelijk om geld van anderen uit te geven en royaal en sociaal te doen, maar dit mag nooit op den weg liggen van hem, die een wet uitvoert. Voor dezen geldt slechts MILLER'S woord „strengste Objectivität, Recht und Gerechtigkeit, Keinem zu Liebe, Keinem zu Leide”.

Zoo is mijn pogen om een juist begrip van het woord „ziekte” te vinden niet ingegeven door het verlangen om de uitkeering te beperken, zij die mijn 25-jarigen strijd in en om de sociale verzekering kennen, zullen hartelijk lachen om die beschuldiging, maar om naar „recht en billijkheid” te zoeken.

Ik begrijp zeer goed, dat de door mij gegeven opvatting geen antwoord zal kunnen brengen op alle vragen, maar ik heb reeds van zoovele zijden instemming vernomen, en er zijn reeds zóóvele beslissingen in dien geest genomen, dat ik mij met de hoop vlei een kleinen stap in de goede richting te hebben gedaan.

Het zou mij te ver voeren op de détails in te gaan, en daarom laat ik het hierbij.

Den Haag, 7 Juni 1931.

D. BROCKX.

VERSLAG VAN DE BIJeenKOMST DER ALGEMEENE NEDERLANDSCHE VEREEN GING VOOR SOCIALE GENEESKUNDE.

Rectificatie.

De heer mr. LIETAERT PEERBOLTE deelt mij mede, dat hij ter vergadering niet aanwezig was als vertegenwoordiger van den Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid, maar als Directeur-Generaal van de Volksgezondheid.

Verder heb ik dezen spreker blijkbaar in één opzicht misverstaan. Niet in het bijzonder in Limburg, waar dit uit den aard der zaak niet mogelijk is, omdat er alleen een R.K. Groene Kruis is, maar juist in het overige gedeelte van van Nederland is samenwerking verkregen tusschen het Groene- Witte- en Witgele Kruis.

Ik rectificeer dit gaarne als straf voor het „verslaan” zonder aantekeningen.

D. BROCKX.

BAARMOEDERKANKER EN ZWANGERSCHAPSVVEELVULDIGHEID.

Destijds heeft collega PENRIS er op gewezen, dat voor het ontstaan van het portiocarcinoma het aantal kinderen, dat de vrouw gehad heeft, geen factor van beteekenis is: anders gezegd, dat een I-para of een X-para in dit opzicht een gelijke kans hebben.

Ik kon er daarna op wijzen, dat al mocht het dan waar zijn, dat het aantal kinderen geen invloed had op het ontstaan van het portiocarcinoma, wel degelijk het huwelijk een invloed heeft, want uteruscarcinoom — men leze portiocarcinoom — komt bij vrouwen, die gehuwd zijn (of geweest zijn) $2 \times$ zoo veelvuldig voor.

Hoe vinden wij nu een compromis tusschen deze tegenstrijdigheden? Ik heb er destijds dit op gevonden: Aanvaardende het feit, dat het aantal kinderen van geen invloed is, het huwelijk wel, zou men kunnen meenen, dat wellicht alleen het feit of de vrouw al of niet kinderen heeft gehad, van beteekenis is. Als steun voor deze opvatting meende ik te moeten aanvoeren het feit, dat de O-parae een uitzondering vormen op den regel. Immers uit de statistieken bleek, dat deze categorie — evenals de ongehuwden — weinig carcinoom had. Ook PENRIS had dit reeds uit zijn materiaal gevonden. Hij schreef het echter aan het toeval toe.

Nu komt PENRIS met nieuw en recent materiaal. Wederom blijkt uit dit materiaal, dat het aantal nulliparae onder de vrouwen met baarmoedercarcinoom gering is. En het is dan ook met voldoening, dat ik uit de studie van PENRIS heb gezien, dat hij dit feit nu niet langer aan het toeval toeschrijft; integendeel het is voor hem thans een punt van ernstige en uitvoerige geestelijke verdieping.

Nu wij het dus eens zijn geworden over het uitzonderlijk gedrag der nulliparae onder de gehuwde vrouwen, gaan PENRIS en ik ieder onze eigen richting wat be-