

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### „Catch 22” of een geval van hedendaagse verzekeringsgeneeskunde

Prof. MEIJLER (1974) schrijft in zijn klinische les over een leraar bij wie een hartoperatie is uitgevoerd en die door een uitsluiting op zijn particuliere ziektekostenpolis geen vergoeding krijgt voor de zeer hoge kosten verbonden aan de operatie. De schrijver gewaagt van „de tekortkomingen van het huidige particuliere verzekeringswezen, die in alle schrilheid naar voren komen”.

Het is merkwaardig dat aan de hand van één enkel voorbeeld wordt geconcludeerd, dat de particuliere ziektekostenverzekeraars tekortschieten. Gesteld moge worden dat geen Nederlander, tenzij hij of zij tijdens de aanvraag van de verzekering verpleegd wordt in een ziekenhuis, sanatorium of psychiatrische inrichting, een verzekering behoeft te sluiten met een beperkende bepaling. Sedert 1967 bestaat de herverzekeringsspool, Nederlands Onderling Herverzekeringsinstituut Ziektekosten (N.O.Z.) genaamd. De ziektekostenverzekeraars verplichten zich daardoor: (a) ziekenfondsverzekerden, die wegens overschrijding van de loongrens het fonds moeten verlaten, ongeacht leeftijd of gezondheid te verzekeren op 3e-klasse-basis op een maatschappij-polis tegen de gebruikelijke maatschappij-premie; (b) al degenen die polissen hebben afgesloten met uitsluitingen, in de gelegenheid te stellen een verzekering op 3e-klasse-basis aan te gaan zonder enige beperking, mits de betrokkene bij navraag bij het ziekenfonds niet tot dit fonds kan worden toegelaten.

Het is dan ook onjuist, dat Prof. MEIJLER stelt, dat hier een bepaling in een polis was opgenomen, die schandelijk kon worden genoemd. Daarenboven zijn er vele collectieve contracten met bedrijven, departementen en onderwijsinstellingen gesloten. In deze contracten is steeds de bepaling opgenomen, dat een ieder die zich tijdig bij de collectiviteit aansluit, geaccepteerd zal worden zonder enige beperking. Het moet dan ook duidelijk zijn, dat de voortzetting van een verzekering met een speciale clausule is toe te schrijven aan onbekendheid, een onvolledige of onjuiste voorlichting dan wel aan een eigen premiebelang van de verzekerde. Dat het ministerie van Onderwijs afwijzend stond tegenover tegemoetkoming is duidelijk. In de zg. 5%-regeling is namelijk duidelijk gesteld, dat een adequate ziektekostenverzekering is vereist wil men in aanmerking komen voor enigerlei tegemoetkoming. In de toelichting is daarbij vermeld, dat onder een dergelijke verzekering te begrijpen is een verzekering die volledige dekking biedt tegen de kosten van ziekenhuisverpleging en -behandeling en van niet-klinische specialistische hulp. Daarbij is tevens opgemerkt, dat het in Nederland te allen tijde mogelijk is een dergelijke verzekering te sluiten. Ook van die zijde zou de voorlichting gefaald moeten hebben.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1777.

's-Gravenhage, november 1974 TH. F. Kok, voorzitter contactcommissie Landelijke Organisaties van Ziektekosten verzekeraars (K.L.O.Z.)

Ik ben niet bereid de zinsnede in mijn artikel: „De tekortkomingen van het huidige particuliere verzekeringswezen komen in alle schrilheid naar voren...” te laten relativeren zonder te stellen dat, dit „éne enkele voorbeeld” helaas geen uitzondering is, maar regel. De meeste patiënten met een uitsluiting op hun ziektekostenpolis zijn door hun verzekeringsmaatschappijen niet rechtstreeks en persoonlijk benaderd met de mededeling dat hun uitsluiting kon worden herverzekerd. Waarom laat de heer Kok (ten einde mijn opmerking te weerleggen) geen onafhankelijk onderzoek doen naar het aantal mensen met een uitsluiting, dat voor het tijdstip van publikatie van mijn artikel door hun verzekeringsmaatschappijen erop is geweest dat ze hun uitsluiting (na een wachttijd van vier maanden en tegen een hogere premie) konden herverzekeren?

In mijn artikel komt het woord schandelijk niet voor, maar schandelijk is het wel wat er met deze leraar is gebeurd. De heer Kok gaat er kennelijk gemakshalve vanuit dat iedere patiënt met een ernstige ziekte in staat is zijn eigen verzekeringscondities adequaat in het oog te houden. Ik heb met mijn artikel beoogd de lezers van het tijdschrift te doen kennismaken van het feit dat het in onze maatschappij met al haar voorzieningen en voorschriften toch mogelijk is dat een patiënt in een dergelijke situatie kan komen.

Ik vind het verder schandelijk dat de heer Kok hier durft te spreken van „een eigen premiebelang van de verzekerde”. Inderdaad heeft de voorlichting gefaald, zowel van de betrokken verzekeringsmaatschappij als van het departement. Zolang de ziektekostenverzekeraars onvoldoende oog hebben voor de directe belangen van de (toekomstige) zieken en departementen wettelijke voorschriften wel naar de letter, maar niet naar de geest hanteren, zal het mogelijk blijven dit soort klinische lessen te schrijven. Ik reken het tot mijn taak onder alle omstandigheden voor de belangen van onze patiënten op te komen, ongeacht de weerstand die dit hier en daar kan oproepen.

Utrecht, december 1974

F. L. MEIJLER

Met instemming, doch ook met enige verwondering heb ik kennis genomen van de „pakkende” klinische les „Catch 22” van Prof. MEIJLER (1974). Hoewel ik de film niet ken, dacht ik wel dat de pointe ook zonder dat duidelijk is. Helaas heb ik als revalidatie-arts zo regelmatig met de problematiek die de uitvoering van sociale en andere verzekeringen omringt te maken, dat ik er langzamerhand aan gewend ben dat grofweg de helft van mijn werktijd bestaat uit het overklauteren van „bureaucratische” muren.

Mijn verwondering betreft het volgende. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft een revalidatie-arts en ik begrijp niet goed waarom deze niet in consult is gevraagd. Deze toch had de patiënt tijdig op de mogelijkheid van herverzekering kunnen attenderen en voorts op het feit dat bij ambtenaren via de Algemene Burgerlijke Pensioenwet en bij niet-ambtenaren via de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering in bijzondere gevallen betaling van deze zaken mogelijk is.

Met de conclusie dat er uitbreiding moet komen van de sociale zekerheid kan ik het niet eens zijn, wel uiteraard met

vereenvoudiging ten aanzien van de uitvoering. Vooral zou men meer bereid kunnen zijn op het advies van de behandelende artsen af te gaan.

Ik neem aan dat met de zinsnede dat klinische cardiologie meer omvat dan naar souffles luisteren niet bedoeld wordt dat de cardioloog op de hoogte moet zijn van al deze wettelijke en uitvoeringsregelingen. Vermoedelijk is, door de nood gedwongen, de revalidatie-arts op dit punt beter georiënteerd.

*Literatuur:* MEIJLER, F. L. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1777.

Amsterdam, december 1974

C. P. DUBBELMAN

Of de maatschappelijke noden van onze patiënten tot het werkterrein van de revalidatie-artsen behoren, lijkt me aan twijfel onderhevig.

Als ik de problematiek met deze patiënt van tevoren had bevroed, zou ik onze maatschappelijk werkster om advies hebben gevraagd. Menselijkerwijs gesproken overkomt ons dit nooit meer. Het was wellicht naïef te geloven dat het geld er gemakkelijk zou komen, maar door een aantal omstandigheden werd deze ontwikkeling niet tijdig voorzien.

Ik kan me overigens met de strekking van de brief van collega DUBBELMAN wel verenigen. Ik dank hem voor zijn reactie.

Utrecht, december 1974

F. L. MEIJLER

### *Congenitale dysplasie van het heupgewricht*

In zijn artikel stelt Prof. KINGMA (1974) dat spreiden van de beentjes een gunstig effect heeft op de ontwikkeling van de heupgewrichten. Het verplegen van zuigelingen in buikligging is gezien vanuit dit standpunt ongunstig, aldus Prof. KINGMA.

Met het eerste zijn wij het uiteraard eens, met het tweede echter niet. Een zuigeling die op de buik ligt, ligt in de regel met gespreide benen. De foto van een willekeurige baby uit onze pasgeborenenafdeling illustreert dit duidelijk. Het verplegen van zuigelingen in buikligging behoeft o.i. om deze reden dan ook niet te worden nagelaten.

*Literatuur:* KINGMA, J. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 293.

Drachten, oktober 1974

F. LIGTHART  
J. STUTTERHEIM  
Zr. J. ROELEVINK

De collegae LIGTHART, STUTTERHEIM en Zr. J. ROELEVINK deel ik het volgende mede: Bij de medische voorlichting aan leken wordt tegenwoordig wel propaganda gemaakt voor buikligging bij pasgeborenen (HENGEVELD 1972). Van medische zijde worden bezwaren aangevoerd tegen continue buikligging voor jonge zuigelingen (FESTEN 1974). Ik acht mij niet bevoegd in deze controverse een oordeel te geven.

Van orthopedische zijde worden zowel argumenten voor als tegen aangevoerd. Als argument vóór buikligging wordt aangevoerd het feit, dat infantiele idiopathische scoliose in

de V.S. weinig en in Engeland veel voorkomt; een verklaring van dit verschijnsel zou kunnen zijn, dat in de V.S. in tegenstelling tot in Engeland baby's gewoonlijk op de buik gelegd worden (MANNING 1971). Argumenten tegen buikligging worden gegeven door SIJBRANDIJ (1963) in zijn artikel over groeistoornissen in de benen ten gevolge van een abnormale houding; hij noemt een aantal publikaties over deformiteiten, met name rotatie-stoornissen aan de onderste extremiteiten, bij baby's die in buikligging slapen.

Mijn artikel handelt over preventie van heupafwijkingen. Ik wees op de gevaren van strekken van de heup en van aanvoeren van de beentjes bij een pasgeborene.

Op de foto bij het ingezonden artikel van de collegae LIGTHART, STUTTERHEIM en Zr. J. ROELEVINK ligt de baby keurig met gespreide beentjes. Wat dat betreft is het dus wel goed. Het gaat hier evenwel ook om de extensie en de rotatie.

Verschillende onderzoekers hebben gewezen op de gevaren van passief strekken van de heup bij pasgeborenen. MCKIBBIN (1970) wijst op de schadelijke werking van een strak gespannen musculus psoas. Ik zelf heb bij de operatieve behandeling van een aangeboren heupluxatie nu reeds enige malen waargenomen, dat de musculus psoas de repositie verhinderde en dat pas na klieven van de pees van de musculus psoas de kop van het femur in de pan kon worden gebracht.

Wat gebeurt er nu, als een pasgeborene voortdurend op de buik ligt? Een pasgeborene heeft van nature een flexie-

