

In de DC-9 komt op 20.000 voet (6,1 km) vlieghoogte de cabinedruk overeen met 900 voet (300 m), op 25.000 voet (7,5 km) vlieghoogte met 3.500 voet (1050 m), op 30.000 voet (9,1 km) vlieghoogte met 5.900 voet (1800 m), en op 35.000 voet (10,7 km) vlieghoogte met 8.000 voet (2400 m). Deze laatste hoogte wordt alleen gebruikt op lange trajecten.

Het is onze ervaring dat patiënten met coronaire insufficiëntie, of na een hartinfarct, deze vlieghoogte zonder klachten doorstaan, ook op lange trajecten. Van de aan boord overvloedig aanwezige zuurstof wordt zelden gebruik gemaakt. Hierbij moet worden bedacht dat deze patiënten aan boord rustig zitten en een minimale lichamelijke inspanning leveren.

Wel is het mogelijk dat door de uitzetting van de in abdomine aanwezige gassen het diaphragma iets omhoog zal worden gedrukt, hetgeen soortgelijke klachten als de beschrevene kan veroorzaken.

Naar onze mening is het advies aan patiënten met een coronaire aandoening om hun vakantie-bestemming niet hoger te zoeken dan op 1200 meter een goed advies, daarbij in aanmerking nemend dat zij in dit vakantie-oord lichamelijke prestaties zullen leveren. Er is geen bezwaar tegen, deze patiënten normaal per vliegtuig te laten reizen, ook al komt gerekend naar de druk in de cabine de verblijfhoogte tijdens de reis hoger uit.

INGEZONDEN

Dient de behandelend arts pas na keuring de verzekeringsgeneeskundige inlichtingen te verstrekken?

Met belangstelling las ik het antwoord op vraag 17 (1975) waarin gevraagd werd of een behandelend arts pas na keuring aan de verzekeringsdeskundige inlichtingen dient te verstrekken. Met het redactionele antwoord ben ik in het algemeen zeer tevreden; enige soepelheid bij het hanteren van de strikte regels mag m.i. toch wel worden betracht, als maar vast staat dat de behandelend arts niet in een positie wordt gebracht waarin hij ten nadele van zijn patiënt zou moeten getuigen.

Mijn reactie op uw antwoord is dan ook bedoeld om iets anders recht te zetten. In de alinea betreffende het verrichten van venapuncties bij dialysepatiënten stelt u dat deze onder de door de vraagsteller gegeven voorwaarden niet voorkomen, omdat men a.h.w. geen „brandend huis” zal kunnen verzekeren. De vergelijking betreur ik niet alleen, ze is nog onjuist ook: De levensverzekeringmaatschappij die zich specialiseert in het verzekeren van mensen met een gezondheidsafwijking, verzekert ook dialysepatiënten evenals patiënten met een niertransplantatie. Zodra van een bepaalde gezondheidsafwijking een betrouwbare statistiek ontstaat die inzicht geeft in de overlevenskansen, verzekert deze maatschappij op grond van deze kansen de haar in herverzekering aangeboden personen (dus via een gewone levensverzekeringmaatschappij). Uiteraard zal de te betalen premie de ernst

van de afwijking weerspiegelen en er zullen zich gevallen (bv. met complicaties) voordoen waarbij bedoelde maatschappij helaas ook neen zal moeten verkopen. Toch is dat in de laatste vijf jaar slechts met 5% van de aan haar aangeboden risico's (alle mogelijke gezondheidsafwijkingen) het geval geweest.

Literatuur: Vraag 17 (1975) Ned. T. Geneesk. 119, 1157.

Voorburg, juli 1975

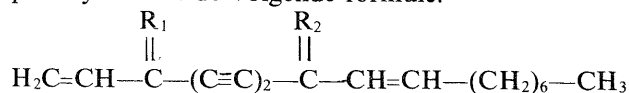
A. O. H. TELLEGEN Sr.
medisch adviseur van
de N.V. Levensverzekering-
maatschappij „De Hoop”

Hoewel het tot voor enkele jaren nog vrijwel onmogelijk was om een „brandend huis” te verzekeren, is het verheugend te vernemen dat collega TELLEGEN door de kwantitatieve verbetering van de statistische gegevens betreffende morbiditeit en mortaliteit van dialyse- en transplantatiepatiënten in ons land toenemende mogelijkheden ziet om wel degelijk tot acceptatie van een „smeulend huis in de wederopbouwfase” te kunnen adviseren. Weinigen kunnen dit probleem zo goed overzien als collega TELLEGEN, omdat de meeste levensverzekeringsbedrijven de door dergelijke patiënten te sluiten posten zullen doorverwijzen naar zijn, achter de schermen werkende, maatschappij voor herverzekering. Zoals hij laat doorschemeren zal echter de te betalen premie de ernst van de afwijking weerspiegelen. Bij pensioenverzekeringen zal dit meestal geen overwegend bezwaar zijn omdat de werkgever het nadeel van de door hem te betalen premieverhoging zal kunnen afwegen tegen het voordeel een vóór zijn ziekte gewaardeerde arbeidskracht weer te werk te kunnen stellen, een kracht die als weinig andere patiënten, zich er van bewust is wat het betekent om weer aan het werk te kunnen. In andere omstandigheden is het niet onmogelijk, dat de premieverhoging prohibitief is. Desalniettemin is het goed om te beseffen welke uiterst nuttige sociale functie „De Hoop” in ons verzekeringsbestel heeft.

Ginseng, Chinees wortelextract

In aanvulling op uw antwoord op vraag 22 (1975) is te vermelden dat Ginseng zelf al voldoende toxisch is zonder de door u vermelde verrijkingen. De naam van de plant luidt *Panax quinquefolia*. Het woord panax is al te vinden bij THEOPHRASTUS, afgeleid van het Griekse woord panakes: middel voor alle kwalen. Men vindt het terug via het Latijn en het Frans in onze taal met dezelfde betekenis: panacee (*Van Dale*). U ziet hoe oud het geloof in deze plant al is.

HEGNAUER (1973) vermeldt dat een karakteristieke stof in de wortel van deze plant een polyacetyleen-verbinding is met een C 17-keten. De stof is faltarinol, ook beschreven als panaxynol met de volgende formule:



Bij de genoemde stof is R₁ H, OH en R₂ H₂

De polyacetylenen zijn karakteristiek voor de araliaceën, waartoe deze plant behoort (evenals onze klimop), de compositae en de umbelliferae.