

## G. Zambonprijs 1979

De G. Zambonprijs, groot 200.000 BF, wordt om de twee jaar toegekend aan de schrijver of één van de schrijvers van

## INGEZONDEN

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

### *Iatrogene arbeidsongeschiktheid*

Het door prof. MEIJLER (1978) aan de orde gestelde probleem is zéér gemakkelijk oplosbaar en op bl. 706 geeft hijzelf dan ook de oplossing aan: „de diagnose coronaire sclerose waar in de stukken over gesproken wordt, is een anatomische, zo men wil een morfologische diagnose en derhalve geen klinische; ze kan alleen met behulp van coronaria-angiografie, of post mortem worden gesteld”. De vraag rijst daarom onmiddellijk waarom prof. MEIJLER zijn woorden niet in daden heeft omgezet en patiënt opgenomen voor coronaria-arteriografie, LV-angiografie, contractiliteitsstudies alsmede een elektrofysiologisch onderzoek, gezien er ook vragen rijzen inzake het ECG. Een dergelijke opname voor onderzoek is alleen reeds geïndiceerd door het vermoeden van coronaire sclerose en is in de V.S. zowel als in de Nederlandse cardiologische centra sinds jaren een normale gang van zaken waardoor het gehele probleem in een paar dagen is op te lossen.

Indien het zó is geweest — wat ik in de tekst niet onmiddellijk terugvind — dat de opdracht van het Ambtenarengerecht geen klinische opname inhield, kon in deze alsnog op de noodzaak ervan worden gewezen en bij weigering door het Ambtenarengerecht kon de opdracht worden teruggegeven waarna een andere cardioloog zou worden aangezocht die dit wél zou doen! Indien patiënt het onderzoek zou hebben geweigerd was inhouding van de uitkering een probaat middel, waarop patiënt zéér waarschijnlijk zou gereageerd hebben met het toestaan van het onderzoek.

Het komt mij voor dat „Iatrogene arbeidsongeschiktheid” zoals in deze publikatie wordt beschreven, op een zéér eenvoudige manier kan „gezezen” worden.

*Literatuur:* MEIJLER, F. L. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 705.

Amstelveen, juni 1978

G. NORRO

Hoewel collega NORRO in principe gelijk heeft als hij stelt dat coronariografie eventueel uitgebreid met andere invasieve onderzoeken de diagnose coronariasclerose al dan niet zou kunnen hebben bevestigd, verschil ik met hem van mening dat in dit geval een dergelijk onderzoek geïndiceerd zou zijn geweest. Coronariasclerose is nl. iets anders dan coronarialijden. Coronarialijden wordt gedefinieerd als die vorm van coronariasclerose die aanleiding geeft of heeft gegeven tot klinische symptomen, zoals angina pectoris en (of) hartinfarct. Coronarialijden is vaak maar niet altijd en onder alle omstandigheden een indicatie tot coronariografie.

Indien het vermoeden op coronariasclerose (met de na-

de oorspronkelijke verhandeling over de pathogenese, de diagnostiek of de behandeling van infectieziekten.

Voor inlichtingen wende men zich tot het secretariaat van de G. Zambonprijs, Inpharzam NV, R. Vandendrieschelaan 18, bus 1, 1150 Brussel, België.

druk op vermoeden) een indicatie voor coronariografie zou betekenen, dan zou dat tot gevolg hebben dat bij vrijwel alle mannen boven de 50 jaar in Nederland een coronariografie zou zijn aangewezen. Het is ook zeker niet een normale gang van zaken in de Nederlandse centra bij het vermoeden op coronariasclerose alleen, een coronariografie te verrichten. Daar komt dan nog bij dat zelfs als cardiologisch gezien de indicatie tot coronariografie hard genoeg zou zijn geweest, het zeer de vraag is of het in dit geval op onze weg zou hebben gelegen dit onderzoek te verrichten. Daar kan zeker verschillend over worden gedacht. De indicatie tot het verrichten van coronariografie en hartkatheterisatie dient telkens opnieuw met grote zorgvuldigheid en met afwegen van alle factoren te worden gesteld. Er bestaan hiervoor wel algemene regels maar geen eenvoudige en pasklare oplossingen (ROBLES DE MEDINA 1977).

*Literatuur:* ROBLES DE MEDINA, E. O. (1977) *Coronairangiografie, Arts en soc. Verzekering* 107, 15.

Utrecht, juli 1978

F. L. MEIJLER

### *Iatrogene „arbeidsongeschiktheid”?*

MEIJLER (1978) roeit in zijn klinische les moedig tegen de medische stroom op. Als meer klinische hoogleraren dat bij hun onderwijs deden, zou dat nuttig zijn. Mits zij zich ten aanzien van de „arbeidsongeschiktheidsproblematiek” te voren veelzijdig laten voorlichten. Daarom is boven dit ingezonden stuk de term arbeidsongeschiktheid tussen aanhalingstekens geplaatst. Wie dagelijks met deze problematiek te maken heeft onderscheidt arbeidsongeschiktheid in de zin van particuliere verzekeringsovereenkomsten en in de zin van ZW, WAO en APBW enz. In de zin van particuliere overeenkomsten is het een civielrechtelijk probleem, in de zin van ZW, WAO en APBW is het een administratiefrechtelijk probleem.

Elke Raad van Beroep (Ambtenarengerecht, in beroep Centrale Raad van Beroep) behoorde aan om advies gevraagde deskundigen te vragen: „is deze man of vrouw arbeidsongeschikt in de zin van die en die wet? En dan zou elke medicus verstandig doen met in zijn visum repertum duidelijk te laten uitkomen, dat hij — bij gebrek aan administratiefrechtelijke kennis — alleen zijn medisch oordeel kan geven. MEIJLER beseft dat heel goed, door voorzichtiglijk van „geen arbeidsongeschiktheid in cardiologische zin” te spreken. Maar administratiefrechtelijk bekeken erkent hij dat hij de man „iatrogeen arbeidsongeschikt” acht: dus wél arbeidsongeschikt. Ik meen terecht! Een man, die door — wat MEIJLER noemt — „een aaneenschakeling

van ten onrechte gestelde diagnoses buiten het arbeidsproces werd gehouden" (nota bene al 4 jaar) is „administratiefrechtelijk arbeidsongeschikt" in de zin van de ABPW. Gevallen als dit zijn veel zeldzamer dan gevallen waarin ambtenaren en de bevoegde ambtelijke instantie het niet eens zijn. Van die gevallen onderscheid ik:

a. gevallen waarin de bevoegde ambtelijke instantie een ambtenaar tot elke prijs afgekeurd wil zien en de ambtenaar zich met alle middelen rechtens tegen die afkeuring verzet;

b. gevallen waarin de ambtenaar — die zelf keuring ABP (Algemeen Burgerlijk Pensioen) kan aanvragen — zich arbeidsongeschikt acht, terwijl de bevoegde instantie die mening (vaak terecht) niet deelt. De eerst bedoelde gevallen geven de meeste moeilijkheden omdat of de betrokken ambtenaar een „onmogelijk" (niet aangepast, resp. onaanpasbaar) mens is, of het „arbeidsklimaat" zo slecht is, dat men probeert de ambtenaar weg te pesten, dan wel de overheidsinstanties die zich met „wegwerken" van de „onmogelijke ambtenaar" belasten, „een handje te helpen". De keurende artsen van het ABP-fonds krijgen dan allerlei suggestieve brieven, die niet onder de ogen van de te keuren ambtenaar komen. Zij kunnen niettemin de „eindstrijd" jarenlang vertragen door te verstaan, dat de „duurzaamheid" van de arbeidsongeschiktheid nog niet vaststaat. En dan herkeuring over 1 jaar aanbevelen. Regelmatig proberen overheidsinstanties „onmogelijkheid" van een ambtenaar aan „psychische stoornissen" toe te schrijven, tot grote verontwaardiging van de ambtenaar, die dan ook in de regel niet „arbeidsongeschikt in psychiatrische zin" wordt geoordeeld.

Soms — zo leert de ervaring die men als behartiger van de belangen van een „onmogelijke ambtenaar" opdoet wanneer men overleg pleegt met zijn behandelende artsen — doet men verstandig door overreding te trachten de ambtenaar er toe te brengen zijn verzet tegen „afkeuring wegens duurzame ongeschiktheid wegens ziekten en gebreken" in zijn eigen belang te staken! Immers afkeuring betekent pensionering, terwijl „ontslag wegens onbekwaamheid of ongeschiktheid voor het door hem beklede ambt anders dan op grond van ziels- of lichaamsgebreken" een kort durend en snel afnemend wachtgeld betekent.

Voor mij is de klinische les van MEIJLER minder een „ziektegeschiedenis" dan wel een „administratiefrechtelijk mishandelingsgeval". Het is jammer dat MEIJLER niet vertelt of het Ambtenarengerecht het beroep van de ambtenaar, resp. de gemeente tegen de beslissing van de Commissie van Toezicht die het beroep tegen de beslissing van het ABPF afwees, al dan niet gegrond verklaarde, resp. of bij gegrondverklaring het ABPF toen in hoger beroep de eindbeslissing van de Centrale Raad van Beroep inriep.

*Literatuur:* MEIJLER, F. L. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 705.

Naarden, mei 1978

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Gaarne wil ik collega SCHUURMANS STEKHOVEN danken voor zijn toelichting bij mijn klinische les. Het is inderdaad een administratiefrechtelijk probleem, maar toch ook en voor mij in de eerste plaats, een menselijk probleem.

De vrees is vrij zeker gerechtvaardigd dat vaker goed bedoelde, maar onvolledige of onjuiste diagnostiek met daaraan gekoppelde behandeling en adviezen tot sociaal-maatschappelijke misstanden kunnen leiden. De overbelasting en sleur die het werk van vele artsen bedreigen, kunnen tot gevolg hebben dat per patiënt onvoldoende

tijd beschikbaar is om na te denken of we met diagnostiek en behandeling op de goede weg zijn.

Eén van mijn leermeesters, de Leidse internist prof. QUERIDO, heeft mij eens gezegd: „Je bent geen professor, omdat je zo knap bent, maar je bent zo knap, omdat je professor bent." De wijze, waarop een klinisch hoogleraar in een academisch ziekenhuis in de gelegenheid wordt gesteld, een patiënt te onderzoeken met alle moderne hulpmiddelen met vaak goede en kritische medewerkers, maakt het medisch werken tot een genoeg en de analyse van moeilijke gevallen tot een intellectuele uitdaging. De klinische les is niet bedoeld als kritiek, maar inderdaad als een les die vanuit mijn positie betrekkelijk gemakkelijk kon worden gegeven. Het behoort tot onze taak binnen ons vak naar vermogen onze studenten en collegae nieuwe ontwikkelingen voor te houden en ze waar mogelijk te behoeden voor tekortkomingen, waarvan patiënten het slachtoffer kunnen worden. Ik doe dit in het besef van eigen tekortkomingen en niet vanuit de gedachte dat het falen van anderen ons, althans mij, niet kan overkomen.

De juridische afwikkeling van deze zaak is mij niet bekend en is wellicht ook nog niet afgerond. Nadat ik mijn rapport had ingediend, verzocht de voorzitter van het Ambtenarengerecht mij, hem te berichten of iatrogene arbeidsongeschiktheid moet worden aangemerkt als arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekten of gebreken. Ik heb hierop geantwoord dat iatrogene arbeidsongeschiktheid m.i. niet moet worden aangemerkt als arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekten of gebreken.

Iatrogen wordt in Webster's *Third new international dictionary* als volgt gedefinieerd: „Iatrogenic: induced by a physician — used chiefly of imagined ailments induced in a patient by autosuggestion based on a physician's words or actions during examination." Deze definitie is niet letterlijk van toepassing in het onderhavige geval, maar benadert de situatie heel dicht. Wat ik beoogd heb te verklaren, is dat betrokkene m.i. niet invalide was (en is) omdat hij niet kon werken, maar dat zijn invaliditeit een gevolg was van het feit dat zijn artsen hem het werk ontrieden.

Wellicht zijn andere collegae in staat het begrip „iatrogen" beter te omschrijven dan hier is geschied.

Utrecht, juni 1978

F. L. MEIJLER

### *Sadisme?*

JONGKEES (1978) heeft in zijn klinische les op waarlijk magistrale wijze een ongetwijfeld toenemend tekort aan menselijkheid in de benadering van naar het zich laat aanzien ten dode opgeschreven patiënten gebrandmerkt. Als alle klinische hoogleraren elk jaar maar eenmaal een college wisten te wijden aan „De infauste prognose op het terrein van . . ." (zijn specialisme). En zeker ook eenmaal per jaar een soortgelijk college over „Fouten en vergissingen op het terrein van de . . . diagnostiek", dan zouden de hun leerlingen drie voor een medicus practicus — huisarts of specialist — volstrekt onmisbare „praktijkbehoeften" leren: leren „denken", leren „bescheiden zijn" en leren „mens zijn".

JONGKEES zal het mij wel ten goede houden, dat ik vaak tegen jongere collegae zeg — al weet ik, dat ze mij dat euvel duiden — „denken, dat hebben jullie aan de universiteit niet geleerd". Hij zal zeker begrijpen dat ik, dagelijks betrokken bij het onvoorstelbare aantal zware „medische letselschaden" en dagelijks ervarend dat, naarmate de omvang van de medisch-wetenschappelijke kennis toeneemt, het gedeelte daarvan dat tijdens de opleiding van een aanstaande huisarts