

verloopt tot volle tevredenheid van patiënt, ouders en ook van de operateur. Complicaties: één scrotumabces na correctie van een hydrokèle testis (operatie volgens Lord) onder lokale anesthesie.

LITERATUUR

- 1 Pull ter Gunne AJ, Molenaar JC. Liesexploraties bij kinderen; een medisch-economische beschouwing. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2321-3.
- 2 Caldamone AA, Rabinowitz R. Outpatient orchidopexie. J Urol 1982; 127: 286-8.
- 3 Kaye KW, Clayman RV, Lange PH. Outpatient hydrocoele and spermatocele repair under local anesthesia. J Urol 1983; 130: 269-71.

Sittard, december 1983

L.H.R.I. CUYPERS

De jongste en de oudste risicofactor

Meijler beschrijft in zijn artikel de uiterst deficiënte oordeelsvorming van een internist bij een keuring ten behoeve van een levensverzekering. Behalve een aantal ernstige medisch-technische tekortkomingen toont de keuring een absoluut dieptepunt waar het Semitische ras als risicofactor ten tonele wordt gevoerd. Iedere weldenkende arts zal de bezwaren van Meijler onderschrijven. Kennelijk behoort de verzekeringsgeneeskundige die het advies van de internist overneemt niet tot deze categorie.

Als verzekeringsgeneeskundige kan ik echter zelf niet erg ingenomen zijn met de rest van Meijlers betoog. De beschreven keuring wordt in verband gebracht met het aanzien van de verzekeringsgeneeskunde en de positie van verzekeringsgeneeskundigen. Er zijn echter minstens evenveel argumenten om het aanzien van de interne geneeskunde en de positie van internisten in het geding te brengen, tenzij Meijler meent dat men na rapportage van zijn verantwoordelijkheid voor de inhoud daarvan ontheven is. Derhalve een selectieve benadering die doet vermoeden dat verzekeringsgeneeskundigen ook bij de auteur nog strijd te leveren hebben voor een volwaardige positie binnen de geneeskunde. Terecht accentueert Meijler het belang van een deskundige en verantwoorde rapportage op verzoek van verzekeringsgeneeskundigen. Zij zouden ook niets liever willen dan samenwerking met specialisten die hun vak verstaan en bovendien binnen redelijke termijn goed kunnen en willen rapporteren. Met de beide laatstgenoemde voorwaarden is het in ieder geval over het algemeen verre van optimaal gesteld. Rapportage blijkt herhaaldelijk een door artsen zeer onderschatte bezigheid te zijn. Vele rapportages nemen bovendien enkele maanden tijd in beslag; de kosten van de uitkering doen dan de kosten van rapportage volgens LSV-tarieven geheel verbleken. De keuze van een optimaal rapporterende specialist is daarom voor verzekeringsgeneeskundigen verre van eenvoudig.

Tenslotte vraag ik mij af of gerechtvaardigde verontwaardiging ertoe mag leiden dat men de laakbare handelingen van één lid van een groep beroepsbeoefenaren in verband brengt met positie en aanzien van de gehele discipline. Ligt dergelijk denken nu juist niet ten grondslag aan het kwaad dat Meijler zo terecht aan de kaak wil stellen?

LITERATUUR

Meijler FL. De jongste en de oudste risicofactor. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2353-4.

Rijswijk (ZH), januari 1984

S. KNEPPER

Collega Knepper heeft gelijk als hij zich afvraagt of men de laakbare handelingen van één lid van een groep beroepsbeoefenaren in verband mag brengen met positie en aanzien van de gehele discipline. Er is echter een verschil tussen het uiten van kritiek op prestaties en het (ver)oordelen op basis van ras of afkomst. Dit laatste is van een andere orde en heeft bijgedragen tot wat ik de oudste risicofactor heb genoemd. Dit is overigens niet het enige en eerste geval, waarbij ik me genoodzaakt zag over een schrijvende verzekeringsgeneeskundige situatie in ons Tijdschrift te rapporteren.¹ Inderdaad gaat in het nu door mij beschreven geval de internist niet vrijuit, maar hij fungeerde als instrument van de verzekeringsgeneeskunde.

Het door collega Knepper beleden verlangen samen te werken met specialisten die hun vak verstaan en nog snel en goed rapporteren ook, blijkt niet uit de wijze waarop in vele gevallen de verzekeringsgeneeskundigen mij, althans, benaderen met het verzoek tot het verrichten van een keuring. Wederom als voorbeeld geef ik de letterlijke tekst weer van een brief van 13 december 1983, gericht aan De Weledelzeergeleerde Heer F.L. Meijler, cardioloog te Utrecht: „Voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering werd de in hoofde genoemde kandidaat gekeurd. Naar aanleiding hiervan acht ik een nader onderzoek gewenst. Ik verzoek u dan ook te willen zorgdragen voor een rapport gebaseerd op uw vakgebied, dit in verband met het inschatten van het arbeidsongeschiktheidsrisico. Kandidaat is verzocht zich met u in verbinding te stellen. Het door u uit te brengen rapport zie ik, met bijvoeging van uw declaratie en onder vermelding van ons kenmerk, met belangstelling tegemoet.” Ik heb er moeite mee aan een op deze wijze gesteld en grotendeels gestencild verzoek te voldoen. Het vermoeden van collega Knepper is dus, vrees ik, niet geheel ongegrond. Ook deze auteur moet nog overtuigd worden van een volwaardige positie van de verzekeringsgeneeskunde.

LITERATUUR

- 1 Meijler FL. „Catch 22” of een geval van hedendaagse verzekeringsgeneeskunde. Ned Tijdschr Geneesk 1974; 118: 1157-61.

Utrecht, januari 1984

F.L. MEIJLER

Wiegedood

Collegae Van Vught en Huber pleiten voor postmortaal onderzoek in alle gevallen van wiegedood.¹ Geudeke vindt dat de huisarts contact dient op te nemen met de kinderarts.² „De uiterst onbevredigende situatie, waarin obductie slechts wordt verricht bij minder dan de helft van de plotseling overleden kinderen, vergt op korte termijn verbetering.” Tot mijn spijt wordt de grootste rem hierop niet besproken, nl. het feit dat dit niet betaald wordt door de verzekering.

Vraag 53 gaat over wiegedood; bij twijfel geen verklaring van natuurlijke doodsoorzaak afgeven.³ Niet genoemd hierbij, maar wel te overwegen is de mogelijkheid hiermee wel een financiële regeling voor obductie te hebben. Overleg over deze zaken valt m.i. onder de begeleiding van de huisarts.

LITERATUUR

- 1 Vught AJ van, Huber J. Wiegedood, een niet aflatende diagnostische uitdaging. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2033-7.