

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

In Holland staat een huis

Het artikel van Meijler (1985; 1294-5) behoeft mijns inziens op een paar punten wel enig commentaar. Hij beschrijft een verzekeringsgeneeskunde, die geen verzekeringsgeneeskunde is. Van een verzekeringsgeneeskundige wordt verwacht dat hij zich een oordeel vormt over iemands arbeidsongeschiktheid, uitgaande van de medische diagnostiek, de daaruit voortvloeiende belastbaarheid en de belasting die het laatst verrichte werk of arbeid in het algemeen vormt. Inzicht in het werk verkrijgt de verzekeringsgeneeskundige uit eigen inspectie, of uit een gedegen arbeidskundige rapportage, eventueel ook overleg met de bedrijfsarts, indien aanwezig. Inzicht in de belastbaarheid wordt verkregen uit eigen onderzoek, dat behalve een gerichte anamnese en onderzoek ook het verkrijgen van een algemeen beeld omvat. Daarnaast zal informatie bij de behandelende artsen ingewonnen worden. De daaruit zichtbaar wordende belastbaarheid wordt dan ook niet alleen door (de som van) de belastbaarheden van de orgaansystemen bepaald, maar ook door de invloed die een en ander op de psyche van de patiënt/belanghebbende heeft. De collega van het Gemeenschappelijk Administratiekantoor heeft dat blijkbaar allemaal goed op waarde kunnen schatten. De „keuringsarts” van de bank beperkte zich blijkbaar tot wat papierwerk, de cardioloog van de bank beperkt zich tot zijn deelspecialisme, maar spreekt daarnaast op onduidelijke gronden zijn twijfel uit over de diagnostiek van een ander orgaansysteem. Kennis van de arbeidssituatie lijken de laatste twee geen van beiden te hebben, een beeld van de totale belastbaarheid kunnen ze, gericht op hun eigen kleine vakgebied, ook nooit gehad hebben. Het zonder vakbekwaamheid beoefenen van de verzekeringsgeneeskunde, dus. Het bezwaar tegen het inschakelen van een psychiater kan ik in zoverre onderschrijven, dat, als er eerder bij de medische adviseur voldoende inzicht in de totale belastbaarheid was geweest, het niet zover had behoeven te komen. Als het bezwaar voortkomt uit vooroordelen, en het ontkennen, dat een hartaandoening meer dan een litteken, een verstoord EEG en alle daaruit voortvloeiende lichamelijke klachten is, dan kan ik dat niet onderschrijven.

Het hart is een dermate beladen orgaan dat problemen hiermee, meer dan bij andere stoornissen direct de hele persoon belasten, en vaak tot grote onzekerheid aanleiding geven. Dat dit dan weer aanleiding moet zijn tot een gulden regel, volgens welke de hartpatiënt zelf zijn arbeidsongeschiktheid bepaalt, vind ik te ver gaan. Met evenveel (on)recht kunnen psychiatrische patiënten, patiënten met rugklachten, patiënten met hoofdpijn, suikerpatiënten enz. een dergelijk recht claimen. Beoordelen van arbeids(on)geschiktheid dient daarom voorbehouden te blijven aan de facto werkende verzekeringsgeneeskundigen.

Muiden, juli 1985

J.W. SMITS

De strekking van het commentaar van collega Smits kan ik in zijn algemeenheid wel onderschrijven. Het vraagt echter toch om een reactie mijnerzijds.

Na een kwart eeuw cardiologische praktijkervaring heb ik geleerd dat het moeilijk is de psychische, mentale en (of) fysische belastbaarheid van een hartpatiënt te beoordelen. Ik heb te veel fouten zien maken om in dit opzicht in de onaantastbare deskundigheid van medici te geloven. Artsen

doen er in het algemeen verstandig aan uit te gaan van de stelling dat de patiënt altijd gelijk heeft. Dit geldt in hoge mate voor de hartpatiënt met een coronaria-aandoening. Ik ken patiënten die met een ernstig gestoorde hartfunctie een volle dagtaak vervullen, terwijl anderen met minder ernstige functionele beperkingen zich niet tot werken in staat achten.¹ Met name patiënten met een coronaria-aandoening kunnen meestal niet op hun functionele cardiale reserve beoordeeld worden, omdat levenbedreigende calamiteiten daar niet noodzakelijkerwijs mee samenhangen. Een arts die van een hartpatiënt met een coronaria-aandoening vergt tegen diens zin of eigen oordeel te gaan werken, neemt een verantwoordelijkheid op zich die niet gedekt wordt door zijn inzicht in het potentiële verloop van de ziekte. Nu ging het in het onderhavige geval niet om gewongen werkhervatting, maar om een duidelijke sanctie tegen de arbeidsongeschiktheid.

De coronaria-aandoening is een grillige en onvoorspelbare ziekte en als een patiënt op zijn werk overlijdt, na gedwongen te zijn te werken, dan kan dat een situatie scheppen waarbij de arts zich (mede)schuldig kan voelen, ook al is sterven tijdens werken niet hetzelfde als sterven door het werken. Het omgekeerde is minder dramatisch, maar even ongewenst. Hartpatiënten die graag willen werken, worden nogal eens op advies van artsen buiten het arbeidsproces gehouden.² Mensen met een hartziekte die graag werken, late men werken, hartpatiënten die zeggen niet te kunnen en (of) te willen, dient men daartoe niet te dwingen.

Dit is mijn „gulden regel” waarop uiteraard uitzonderingen mogelijk zijn. Deze regel hoeft niet te gelden voor de andere categorieën patiënten waarvan collega Smits spreekt.

LITERATUUR

¹ Meijler FL. Hoe arbeids(on)geschikt is een patiënt met coronarialijden? Arts Soc Verz 1977; 15: 116-21.

² Meijler FL. Gemaskeerde werkloosheid. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 120: 1437-9.

Utrecht, juli 1985

F.L. MEIJLER

Opnieuw trekt Meijler (1985; 1294-5) ten strijde tegen enkele collega's die ingeschakeld werden bij het beoordelen van een verzekeringsclaim. Ditmaal betreft het de medische adviseur van een hypotheekbank die in eerste instantie het oordeel vraagt van een huisarts. De huisarts zou het absolute nulpunt bereikt hebben op het gebied van verzekeringsgeneeskunde en tenslotte waagt dan een collega cardioloog het te twijfelen aan de juistheid van de mening van collega Meijler! En passant wordt de gehele bedrijfstak van Verzekeringsmaatschappijen en in het bijzonder de daaraan verbonden medische adviseurs verweten dat zij dictatoriaal optreden tegenover een verzekerde die volkomen rechteloos is. Een dergelijke voorstelling van zaken is mijns inziens tendentius en ongenueanceerd. In een ingezonden brief past geen uitgebreide analyse van de vele onjuistheden die collega Meijler uit. Beschreven wordt dat een patiënt na een geslaagde behandeling wat langere tijd onzeker blijft en mede door minder gunstige werkomstandigheden uiteindelijk het werk staakte. „Met de gestelde diagnose kunnen andere mensen hun werk normaal verrichten, maar het is nu eenmaal een gulden regel dat een hartpatiënt zelf zijn arbeidsongeschiktheid bepaalt, zoals