

ook erkend door het GAK te . . .", aldus Meijler. Geldt deze regel alleen voor hartpatiënten? Neen! Ieder mens kan voor zichzelf uitmaken of hij al dan niet de arbeid hervat, maar men kan moeilijk volhouden dat dit automatisch gepaard moet gaan met uitkeringen. Prof. Meijler zou het *Medisch Contact* ter hand moeten nemen waarin vanuit diverse disciplines het probleem arts en arbeidsongeschiktheid beschreven wordt.¹ De toenmalige hoofdredacteur collega Bol lanceerde ook een gulden regel: „Meewerken aan de invalidering van een patiënt is wel het laatste wat je van een dokter mag verwachten”.

De keurende huisarts heeft op zijn dieptepunt blijkbaar meer inzicht gehad in de patiënt als totale persoon dan Meijler. Immers op advies van deze huisarts werd in tweede instantie het psychiatrische onderzoek verricht. De huisarts twijfelde over de mate van arbeidsongeschiktheid. Dit conform de tegenstrijdige mening van twee cardiologen. De psychiater/deskundige acht op zijn gebied patiënt algeheel arbeidsongeschikt. Meijler ergert zich er blijkbaar aan dat zijn oordeel niet zonder meer als gezaghebbend door de geneeskundige adviseur is overgenomen. Hier kan ik inkomen, maar zonder bestudering van het volledige dossier – waarbij ook zeker behoort, gezien de gesignaleerde werksituatie, een arbeidsdeskundig rapport – lijkt een uitspraak in dezen hachelijk. Het is zeer ongebruikelijk dat een verzekeringsmaatschappij een claimbehandeling laat financieren door de verzekerde. Ook het inschakelen van de ombudsman brengt voor de verzekerde geen kosten met zich mee. Het aanwijzen van een huisarts of specialist door de geneeskundige adviseur heeft alles te maken met diens specifieke deskundigheid.^{2,3} Ik zal het GAV-bestuur voorstellen om in 1986 Meijler uit te nodigen als gastspreker op een van onze wetenschappelijke vergaderingen. Wij kunnen van elkaar leren ten gunste van de patiënt/verzekerde.

LITERATUUR

- ¹ Bol FA. Arts en arbeidsongeschiktheid. *Med Contact* 1980; 37: 1115.
- ² Knepper S. De jongste en de oudste risicofactor. (Ingezonden). *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 330.
- ³ Raadt HK de. De jongste en de oudste risicofactor. (Ingezonden). *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 525-6.

Dordrecht, juli 1985

H.K. DE RAADT

Het is duidelijk dat ik met mijn artikel „In Holland staat een huis” de toorn van collega De Raadt heb gewekt. Niet duidelijk wordt, welke onjuistheden in mijn artikel de harmonie van collega De Raadt zo ernstig verstoren. Hij acht een ingezonden brief niet het passende kader voor een analyse. Daar is deze rubriek, als de analyse niet al te uitgebreid is, overigens wel voor bedoeld, veel meer althans dan voor woedeuitbarstingen. Gezien mijn antwoord aan collega Smits beperk ik mij verder tot een aantal hoofdzaken.

Collega De Raadt leest slordig en citeert onjuist. Tussen aanhalingstekens wordt mijn tekst net even verdraaid en net even scherper en ongenueanceerder weergegeven dan het er in werkelijkheid staat. En verder generaliseert hij in termen, die ik niet heb gebezigd, mijn stellingname, die specifiek op deze patiënt en op deze hypotheekbank van toepassing was. Iemand die zo slecht leest, kan maar beter geen oordeel vellen. Indien echter collega De Raadt in alle rust en zonder vooringenomenheid mijn artikel nog eens zou nalezen, dan zal hij tot de conclusie moeten komen dat hij zich onnodig boos heeft gemaakt. Alleen met een zakelijke gedachtenwisseling kunnen wij elkaar bereiken.

Iedereen (verzekeringsgeneeskundigen en cardiologen) mag (mogen) aan de juistheid van mijn mening twijfelen;

dat gebeurt ook geregeld; maar dan wel op grond van grotere deskundigheid, meer en (of) betere gegevens of een beter inzicht in en kennis van de betreffende ziekte. Dit was hier niet het geval. Deze patiënt werd voor eigen rekening en op straffe van het verspelen van de kwijtschelding van zijn hypotheekschuld aan een keten van in mijn ogen overbodige onderzoeken onderworpen. Collega De Raadt kan, als hij erom vraagt het volledige dossier ter bestudering ontvangen, de patiënt heeft dat goedgevonden. Ik ben benieuwd hoe daarna zijn standpunt zal zijn.

Tenslotte wil ik collega De Raadt de verzekering geven dat ik een uitnodiging door het GAV-bestuur om als gastspreker voor zijn vereniging op te treden met meer dan het gebruikelijke genoeg zal aanvaarden.

Utrecht, juli 1985

F.L. MEIJLER

Collega Meijler beschrijft een patiënt bij wie paroxismaal boezemfibrilleren onder invloed van de behandeling met digoxine overgaat in permanent boezemfibrilleren. Daarnaast bestaat er een milde vorm van diabetes mellitus. Mede door de ongunstige werkomstandigheden voelde patiënt zich niet in staat zijn werk te hervatten. Collega Meijler is van oordeel dat een hartpatiënt zelf zijn arbeidsongeschiktheid dient te bepalen. (Verschillende GAK-collegae deelden mij desgevraagd mede een dergelijke gulden regel niet te kennen.)

Deze opvatting lijkt mij in tegenspraak met de eerste alinea, waarin erop gewezen wordt, dat beoordeling van medische verzekeringsaspecten tenminste even grote deskundigheid vraagt als de diagnostiek en behandeling van ziekten. De verzekeringsgeneeskundige dient te beoordelen of naar objectief medisch oordeel de belasting in het beroep binnen de belastbaarheid van de gekeurde valt. Zoals collega Meijler zelf aangeeft, zijn er mensen die met diabetes en boezemfibrilleren normaal hun werk doen. Het ontgaat mij waarom in dit geval sprake zou zijn van een cardiologische reden voor arbeidsongeschiktheid. Collega Meijler acht een psychiatrisch onderzoek overbodig en niet rechtvaardig. Anderzijds stelt hij, dat het zich aan zijn competentie onttrekt om te beoordelen of dit een neurotische, weinig flexibele man is. Ook wordt vermeld dat de werkomstandigheden minder gunstig zijn. Aangezien de cardiologische belastbaarheid niet zodanig verminderd is, dat patiënt daarmee zijn werk niet zou kunnen verrichten, is het mijns inziens alleszins verantwoord om aandacht te besteden aan de psychische belastbaarheid, te meer, daar patiënt al vanaf 1981 niet meer werkt. Het lijkt mij niet verstandig allerlei kwalificaties te bezigen over het rapport van de cardiologische deskundige, „breedsprakig, weinig zakelijk, tegengestelde opinies inzake dezelfde bevindingen, gratuite conclusies” zonder dit aan te tonen.

Tot slot moge ik opmerken, dat door een dergelijk artikel de mogelijkheden om passend werk te vinden voor mensen met boezemfibrilleren, zonder hemodynamische consequenties, verminderd worden. Een geval van „catch 22” van de Nederlandse cardiologie?

Roermond, juli 1985

J.J.P.A. SMIJERS

Na hetgeen ik heb geantwoord aan de collegae Smits en De Raadt heb ik weinig commentaar op de ingezonden brief van collega Smijers. Hij heeft (nu achteraf bezien) gelijk dat mijn kwalificaties inzake het rapport van de cardiologische deskundige mijn artikel niet sieren. Een mens is nooit te oud om te leren.

Wat zijn laatste alinea betreft het volgende. Als artsen

zich uiterst terughoudend zouden opstellen met betrekking tot de arbeidsgeschiktheid van hartpatiënten, m.a.w. als in dit opzicht naar de patiënt zou worden geluisterd, dan kunnen ook patiënten met boezemfibrilleren passend werk vinden. Ook nu verwijs ik naar mijn artikel „Gemaskerde werkloosheid” dat immers de keerzijde van de medaille belicht.¹ Exact dezelfde hartaandoening wordt in het ene geval niet ernstig genoeg geacht om iemand voor een schadeclaim in aanmerking te laten komen en in een ander geval ge- of misbruikt om een hogere verzekeringspremie te eisen of iemand buiten het arbeidsproces te houden.

LITERATUUR

¹ Meijler FL. Gemaskerde werkloosheid. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 120: 1437-9.

Utrecht, juli 1985

F.L. MEIJLER

Het naschrift bij het artikel van collega Meijler geeft mij aanleiding tot de volgende vragen:

1. Acht de psychiater onderzochte om psychiatrische redenen arbeidsongeschikt en zo ja, wat is de gestelde psychiatrische diagnose?

2. Heeft de psychiater de visie van collega Meijler, dat onderzochte arbeidsongeschikt is wegens organische afwijkingen, onderschreven?

3. Acht de psychiater onderzochte om integraal-geneeskundige redenen arbeidsongeschikt en zo ja, wat is de gestelde diagnose?

Mol-Wezel, juli 1985

J.R. WIELINGA

Uit het verslag van het onderzoek van de psychiater citeer ik selectief, maar letterlijk als volgt:

1. „Het onderzoek samengevat: geen ernstige stoornissen zoals we die aantreffen bij psychosen en ernstige neurosen . . .”.

2. „De structuur van onderzochte brengt met zich mee dat hij slechts optimale prestaties kan en wil leveren . . . Tegen die achtergrond is het dan ook begrijpelijk dat onderzochte zijn lichamelijke euvels als een ernstige bedreiging heeft ervaren en die bedreiging blijft bestaan, ook wanneer „objectief” gezien de hartfunctie weer optimaal en de bloedsuikerwaarde onberispelijk zouden zijn”.

3. „Ik ben dan ook van oordeel dat onderzochte uit hoofde van zijn karakterstructuur niet in staat geacht moet worden onder de huidige omstandigheden zijn werkzaamheden te hervatten”.

4. „Diagnose: een man met een karakter waarin duidelijk neurotische trekken herkenbaar zijn. Overigens teken ik daar meteen bij aan dat die neurotische structuur in niet onbelangrijke mate een bijdrage heeft geleverd tot zijn levensgang en carrière . . . Het komt mij voor dat onderzochte inmiddels over onvoldoende vitaliteit en reserves beschikt om aan de eisen van het werk te kunnen beantwoorden”.

Ik hoop dat ik met deze citaten de vragen van collega Wielinga in essentie heb beantwoord.

Utrecht, juli 1985

F.L. MEIJLER

De functie van de atrioventriculaire knoop versus hartgrootte van muis tot walvis

Naar aanleiding van het artikel van Meijler over de functie van de atrioventriculaire knoop bij verschillende

zoogdieren (1985; 1329-31) zou ik enige verduidelijking willen vragen aan de auteur omtrent een van zijn conclusies. Het betreft conclusie 4, de eerste zin: „De evolutie van het zoogdier moge blijken uit de vorm en structuur van het hart”. Mijn bezwaar hierbij is dat de strekking van deze zin geheel duister blijft. Hoe blijkt deze evolutie uit vorm en structuur van het hart? In de rest van het artikel is dit nergens verklaard of besproken. Zo er enige gronden zijn voor deze uitspraak heeft Meijler nagelaten deze te vermelden in zijn artikel; of anders gezegd: hij kan deze conclusie niet trekken op grond van de rest van zijn artikel.

Leiden, juli 1985

J. DE HEK

De heer De Hek heeft gelijk; in mijn artikel wordt over evolutie niet gesproken en mijn conclusie 4 lijkt dus uit de lucht te komen vallen. Door het stellen van deze vraag biedt hij mij de gelegenheid hier wat dieper op in te gaan. In de vergelijkende zoölogie wordt de evolutie afgemeten naar de morfologische ontwikkeling van organen en orgaanssystemen. Fraai wordt dit beschreven door Ihle et al., vooral voor het bloed- en lymfvaatstelsel.¹ Het zoogdierhart wordt beschouwd als zijnde het meest ontwikkeld en het verst gespecialiseerd van alle vertebraten. Het hart van elk zoogdier van groot tot klein toont dus een verregaande en overeenkomstige morfologische specialisatie, zowel cellulair als macro-anatomisch. Toch kan het walvishart ondanks deze morfologische gelijkenis functioneel niet gelijk gesteld worden aan een rattehart, want als de fysiologische schaalverandering gelijke tred zou hebben gehouden met de anatomische, dan zou, uitgaande van een atrioventriculaire geleidingstijd van 40 ms bij de rat, deze tijd 4.000.000 ms = 4000 s of ruim 1 uur moeten bedragen bij een walvis van 30 ton.

Het is ook moeilijk of onmogelijk vast te stellen of de atrioventriculaire geleiding in de grote zoogdieren erg snel is of in de kleine erg langzaam. Uitgaande van de tussenpositie van de mens en die als norm stellend, neemt de relatieve vertraging van de atrioventriculaire knoop bij kleine zoogdieren toe en bij grotere zoogdieren af. Dit betekent dus dat er functionele aanpassingen hebben plaatsgevonden die we morfologisch en vanuit de evolutie niet of onvoldoende kunnen verklaren. Ik heb met conclusie 4 slechts beoogd, maar wellicht te kryptisch, de in mijn artikel ontwikkelde gedachtengang in een wat ruimer biologisch kader te plaatsen. Ik hoop dat de heer De Hek met deze uitleg tevreden is.

LITERATUUR

¹ Ihle JEW, Kampen PN van, Nierstrasz HF, Versluis J. Leerboek der vergelijkende ontleedkunde van de vertebraten I. Utrecht: Oosthoek, 1924: 363-427.

Utrecht, juli 1985

F.L. MEIJLER

BOEKAANKONDIGINGEN

G. VAN DE RIET, *Sensorische integratie*. Een therapeutische behandelingsmogelijkheid voor kinderen met psychomotorische stoornissen. 91 bl., fig., 1 tabel. De Tijdstroom, Lochem 1985. Prijs: ingen. f 17,50.

R.A. KENNY, *MCQs in geriatric medicine*. 189 bl. Churchill Livingstone, Edinburgh 1985. Prijs: ingen. £ 6,50.