

Gemeenschappelijke Medische Dienst consequenties kunnen hebben richting WAO, blijft nu opnieuw de vraag; waaruit bestaat het onaanvaardbare risico indien een aanemer doorwerkt met zijn spondylolisthesis. Dit nog los van de vraag of wel is bewezen dat de klachten van een röntgendetail als een olisthesis worden veroorzaakt.

Prof. Rasker heeft ten onrechte een aanemer het idee gegeven dat hij met zijn spondylolisthesis door tillen een dwarslaesiepatiënt kan worden. Dit is ethisch onjuist, juridisch en economisch onverstandig en tuchtrechtelijk gevaarlijk.

Heerenveen, januari 1992  
Dr. H. J. Mencke

### Naschrift

Met aandacht en zorg hebben we de brief van de heer Mencke gelezen.

Uit zijn brief spreekt iets van voldoening en trots over de goede samenwerking tussen reumatologie en orthopedie in zijn ziekenhuis. De toevoegingen 'zeer goede' en 'hooggeachte' in zijn brief doen vermoeden dat wij hem daarop hebben aangesproken. Ons artikel gaat uit van de idee dat een dergelijke samenwerking niet alleen een goede en ook een vanzelfsprekende zaak is, maar helaas in de dagelijkse praktijk voor veel patiënten niet voldoende blijkt te zijn.

Het is onze overtuiging, dat dit laatste in veel gevallen niet zozeer, en waarschijnlijk ook niet in de eerste plaats, aan de samenwerking tussen reumatoloog en orthopeed en/of aan hun vakkennis en vaardigheden te wijten is en ook niet aan hun gebrek aan mogelijkheden (de structurele tekorten en mankracht voor beide disciplines mogen bekend verondersteld worden). De situatie waarop de door ons aangehaalde casuïstiek betrekking heeft, heeft – anders dan de brief van de heer Mencke zou kunnen doen vermoeden – veel meer te maken met de wijze waarop in ons land een en ander georganiseerd is rond de WAO-problematiek. Klaarblijkelijk is deze boodschap niet overgekomen.

Om ons onduidelijke redenen lijkt het of de

heer Mencke een discussie wil ontlocken over de grenzen tussen de vakgebieden reumatologie en orthopedie. Daarmee doet hij dus de bedoeling van ons artikel tekort. Voor de lezer moge het duidelijk zijn dat ons artikel uitsluitend als boodschap had dat, door middel van vroege diagnostiek en goede samenwerking tussen verschillende behandelaars, verzekerings- en sociaal geneeskundigen, het WAO-probleem bij patiënten met reumatische aandoeningen, in de meest ruime zin van het woord, zou kunnen worden teruggedrongen. Dat gaat dus om meer dan de relatie tussen reumatoloog en orthopeed alleen.

Als onderdeel van het artikel wilden wij een voorbeeld geven van een patiënt die formeel recht had op een uitkering (arbeidsongeschikt was) maar moreel gezien niet uitkeringsgerechtigd. Wij kozen hier toe de ziektegeschiedenis van een patiënt voor wie het naar de mening van de behandelend orthopeed én reumatoloog onverantwoord was tillend werk te verrichten, terwijl hij dit werk toch deed. Uiteraard kunnen wij hier niet in details treden over de feiten van een ziektegeschiedenis die de heer Mencke niet kent. Wij zijn verheugd te lezen welke terminologie de heer Mencke hiervoor in de orthopedisch literatuur zou gebruiken; deze is één van ons bekend, maar hoort naar onze mening niet in Medisch Contact.

De slotzin van de heer Mencke, waarin hij ten onrechte suggereert dat de behandelaars op onethische wijze met hun patiënt omgaan, is onwaardig en getuigt van weinig hoffelijkheid. De methode iemand iets in de mond te leggen en hem, op basis hiervan, vervolgens te beschuldigen van dergelijke ernstige zaken, hoort niet in de kolommen van Medisch Contact.

Met deze brief hopen wij ook de betekenis van Medisch Contact voor de beleidsontwikkeling ten aanzien van de gezondheidszorg in Nederland voldoende recht te hebben gedaan, zonder daarbij de reacties van de heer Mencke op ons artikel tekort te doen.

Enschede, januari 1992  
Prof. Dr. J. J. Rasker  
Drs. S. Terpstra

### Olma-fractiewaarde

De Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen U.A. (Olma) sluit verzekeringen in de vorm van fractieverzekeringen en in de vorm van guldensverzekeringen. Voor de fractieverzekeringen wordt eens per kwartaal een fractiewaarde vastgesteld. De fractiewaarde wordt berekend conform de artikelen 23 en 24 van de statuten en op basis van de beurskoersen ultimo laatstverstreken kalenderkwartaal. Voor het vierde kwartaal 1991 bedraagt deze fractiewaarde f 2,09.

### WAO

Als internist/sociaal geneeskundige in Duitsland volg ik met interesse de discussie en artikelen over de WAO. Een zo uitgebreide discussie in alle mogelijke media vindt in de BRD niet plaats. In het artikel van Dr. L. P. Bruyel (MC nr. 50/1991, blz. 1507) staan in de tabel en het commentaar erop enige onduidelijkheden, ofte wel ook fouten, die mijns inziens zo niet kunnen blijven staan, al zijn ze zo 'duidelijk' dat het een wonder is dat zij de redactie niet zijn opgevallen.

Ik beperk mij tot Duitsland en Nederland. Als wij ervan uitgaan dat de ontvangsten per 1.000 van de beroepsbevolking juist zijn vermeld, betekent dit het volgende:

*Duitsland:* In 1970 51, in 1989 55: een toename van 4, afgerond 7%;

*Nederland:* In 1970 55, in 1989 152: een toename van 97, ofte wel (afgerond)  $97/55 \times 100 = 176\%$ .

De verschillen in toename zijn dus in wezen nog veel groter! In te gaan op de oorzaken zou hier te ver voeren. Wel kan ik zeggen dat het hem niet duidelijk zit in de besproken 'structurele fout': ook in de BRD is er in principe eerst een periode tot 1 jaar waar de Ziekewet ('Arbeitsunfähigkeit') kan worden toegepast, daarna dan vaak eerst WAO ('Erwebsunfähigkeit' of 'Berufsunfähigkeit').

Leer (BRD), januari 1992  
B. v. Preyss

## PRAKTIJKPERIKELLEN

### Bloedige ingreep

Korte door artsen geschreven signalen. Nieuwe perikelen worden gaarne ingewacht door de redactie van Medisch Contact.

Uit de COTG-tarievenlijst, bladzijde 19:

39795 spraakaudiometrie. Niet in combinatie met 39920 te declareren. De verrichting kan boven het ligtarief worden gedeclareerd. De verrichting kan naast een andere verrichting worden gedeclareerd, mits beide verrichtingen niet door dezelfde wond plaatshebben c.q. door dezelfde lichaamsopening!