

ziektegeschiedenissen als voorbeeld opgevoerd: eerst die van een patiënt met een lyme-disease, dan die van een patiënt met een spondylolisthesis en ten derde die van een patiënt met een hernia nucleii pulposi. Misschien kunnen de collegae mij de volgende vragen beantwoorden:

1. Wat is er reumatologisch aan een spondylolisthesis en een hernia nucleii pulposi?
2. Waaruit bestaat het onaantwoordbare risico indien een annemer zelf wenst door te werken met een spondylolisthesis en waarom moet deze man dan afgekeurd hoewel hij wil werken?

Mijn bijdrage aan de WAO-discussie is alvast de suggestie dat we ons als arts bij de leest moeten houden.

Heerenveen, oktober 1991

Dr. H. J. Mencke, orthopaedisch chirurg

## Naschrift

Inderdaad was het doel van ons artikel duidelijk te maken wat de omvang en aard van het 'reuma'probleem in de ruimste zin van het woord zijn.

Door vroege diagnose en behandeling die gebaseerd zijn op de laatste inzichten, is het mogelijk langdurig ziek-zijn en invaliditeit bij een aantal van deze patiënten te voorkomen. Hiervoor is een goed gecoördineerde zorg nodig, dat wil zeggen dat de activiteiten van al degenen die bij de zorg voor reumapatiënten zijn betrokken een essentiële rol spelen en op elkaar dienen te worden afgestemd. Dit betreft zowel de zorg van orthopeden, reumatologen, huisartsen en revalidatie-artsen als die van neurologen, neurochirurgen en plastisch chirurgen en waar nodig de samenwerking met verzekeringsgeneeskundigen, bedrijfsgeneeskundigen, sociaal-geneeskundigen en andere hulpverleners.

Dit is de essentie van het instellen dan wel verder ontwikkelen van regionale reumacentra, zoals aangegeven in het rapport 'Reumaonderzoek in Nederland'.<sup>1</sup> Dit is beleidsmatig en organisatorisch geen sinecure, immers het gaat hier om een organisatie van organisaties.

In antwoord op uw vragen:

1. In ons artikel hebben we het over reumatische en niet over reumatologische aandoeningen en evenmin hebben we het over een taakafbakening tussen verschillende specialismen. In deze tijd is de enige manier om het WAO-probleem op te lossen dat we goed gecoördineerd de patiënten behandelen, dat wil zeggen door die specialist die daartoe het best in staat is.

2. Dit is niet alleen een medisch vraagstuk, maar ook een met ethische en juridische aspecten. De desbetreffende patiënt had een ernstige lysis en listhesis over 2 cm. Aan de behandelend reumatoloog werd gevraagd of patiënt 100% arbeidsgeschikt was voor zijn tillend werk in de bouw, met andere woorden of hij de verant-

woordelijkheid wilde nemen hem op te dragen weer gewichten van 50 kg à 100 kg te tillen (bijvoorbeeld tuintegels en bielzen). Dit had hij hem als behandelend arts reeds dringend ontraden, evenals trouwens de orthopeed die patiënt voor verdere behandeling naar de reumatoloog had doorverwezen.

Het is ons inziens een volstrekt onethische zaak om een patiënt die zich niet aan het advies houdt, ineens niet alleen aan te raden om zwaartillend werd te doen, maar hem zelfs ertoe te dwingen. Wanneer dit ongelukkigerwijze bijvoorbeeld een dwarslaesie ten gevolge zou hebben, zou dit juridische dan wel tuchtrechtelijke implicaties met zich mee kunnen brengen.

Het is evident dat door goede samenwerking tussen de verschillende behandelers, verzekeringsgeneeskundigen en sociaal-geneeskundigen, niet alleen de patiënt maar ook de economie gebaat zal zijn door verminderde instroom in de WAO.

Enschede, oktober 1991

Prof. Dr. J. J. Rasker

Drs. S. Terpstra

### Literatuur

1. Commissie Reumaonderzoek TNO. Reumaonderzoek in Nederland. Een strategische verkenning van de jaren negentig. Leiden: NIPG TNO, 1990.

*Prof. Dr. J. J. Rasker* is reumatoloog verbonden aan de afdeling Reumatologie van het Medisch Spectrum Twente en hoogleraar aan de Universiteit Twente in Enschede. Hij is voorzitter van de TNO Commissie Reumaonderzoek NIPG in Leiden.

*Drs. S. Terpstra* is bedrijfseconoom te Groningen.

Het artikel 'Effectieve reumazorg vermindert instroom WAO' verscheen als activiteit van de Commissie Reumaonderzoek. Bij het tot stand komen van het commissierapport 'Reumaonderzoek in Nederland' heeft Drs. Terpstra een grote rol gespeeld. Deze informatie is weggevalen bij de publicatie in MC nr. 38/1991, blz. 1116.

*Redactie Medisch Contact*

## DE PLANNEN VAN SIMONS EN DE LHV

De afgelopen decennia hebben een flinke verbetering van de deskundigheid en vaardigheid van de gemiddelde Nederlandse huisarts opgeleverd. Door de huisartsopleiding, nascholingscursussen en bijvoorbeeld de wetenschappelijk onderbouwde NHG-standaarden is het niveau van werken onmiskenbaar verbeterd. De moderne huisarts investeert in zijn of haar werk, bijvoorbeeld door een zorgvuldige registratie van de medische gegevens van alle

patiënten en door de aanschaf van modern medisch instrumentarium.

Mijns inziens moet deze lijn worden voortgezet. In een gezond beleid met toekomstvisie behoort de huisarts voor te komen als deskundige van de eerste lijn en generalist.

Volgens de plannen van Simons gaat de huisartsenhulp reeds per 1 januari aanstaande over naar de AWBZ en zou de huisarts voor de zorgverzekeraars gelijk zijn aan een willekeurige basisarts zonder vervolgoleiding. Is dit een beleid met visie of roofofbouw?

Laat de LHV over zich lopen?

Zwolle, oktober 1991

F. Strumphler, huisarts

## Naschrift LHV

Inderdaad behoort de huisarts in een gezond beleid voor te komen als deskundige van de eerste lijn. De functionele omschrijving zoals de staatssecretaris die heeft geformuleerd kan op termijn de aantasting van de huisartsenzorg in Nederland tot gevolg hebben. De LHV is bezig op alle mogelijke manieren de betrokkenen (beleidsmakers en politici) ervan te overtuigen dat de weg die de staatssecretaris heeft gekozen een verkeerde is. Daartoe worden gesprekken gevoerd en wordt via de media aandacht gevraagd voor de problematiek.

Het zou een slechte zaak zijn voor de Nederlandse gezondheidszorg, zowel uit het oogpunt van kwaliteitsbewaking als kostenbeheersing, als de Eerste en Tweede Kamer het voorstel van de staatssecretaris overnemen. De LHV voelt zich daarbij gesteund door onder meer de Europese huisartsenorganisatie UEMO en alle hoogleraren huisartsgeneeskunde in ons land. De laatste vraag is dan ook heel kort te beantwoorden: nee!