

sien. Het is vooralsnog onduidelijk in hoeverre het slechts een Franse aangelegenheid betreft of dat zwendelaars op vergelijkbare wijze ook in andere Europese landen hebben toegeslagen.

F.Kievits  
M.T.Adriaanse

## BINNENLANDS NIEUWS

### Organisatie van zorg negatief beoordeeld

Hoewel patiënten over het algemeen positief zijn over de zorg die individuele hulpverleners geven, zijn zij veel negatiever over de organisatie van de zorg. Vooral chronisch zieken lopen tegen afstemmingsproblemen aan. Dit blijkt uit een literatuuronderzoek naar de ervaringen van patiënten, uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel, 3 oktober 2006). Een vijfde tot een derde van de chronisch zieken zegt dat zij tegenstrijdige informatie krijgen van de verschillende hulpverleners die bij hun behandeling betrokken zijn en dat de afstemming tussen hulpverleners niet voldoende is. Bijna de helft van de chronisch zieken zegt dat niemand de eindverantwoordelijkheid voor de zorg neemt. 'Deze voorbeelden wijzen op een verkokerde zorgorganisatie, die te weinig is georganiseerd vanuit het perspectief van de patiënt', aldus de Nivel-publicatie ([www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)).

De ondervraagde patiënten signaleren bovendien onveilige situaties in de zorg, zoals het ontbreken van hun medisch dossier bij spoedeisende hulpverlening, het ontbreken van afspraken rond het gebruik van verschillende geneesmiddelen door chronisch zieken en het ontbreken van nazorginstructies bij ontslag uit het ziekenhuis. Naast de ervaringen van mensen met verantwoorde zorg, werd in het onderzoek ook gevraagd hoe mensen denken over het recht om te kunnen kiezen en wat hun ervaringen zijn met het klachtrecht.

Het Nivel heeft het onderzoek uitgevoerd als achtergrondstudie bij de 'Staat van de gezondheidszorg, patiëntenrechten' die de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)

op 3 oktober heeft gepubliceerd ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)). Het Nivel-onderzoek is gebaseerd op eerder onderzoek onder in totaal 200.000 patiënten en geeft een overzicht van wat patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met recht op verantwoorde zorg, het recht om te kiezen en het klachtrecht.

### Eenvoudigere toelating buitenlandse artsen

Buitenlandse artsen die in Nederland een opleiding volgen tot medisch specialist en wetenschappelijk onderzoekers kunnen vanaf 1 november 2006 gemakkelijker in Nederland aan het werk. Daarnaast wordt het voor niet-Europese studenten eenvoudiger om stage te lopen in Nederland. Werkgevers hoeven voor deze groepen geen zogenoemde tewerkstellingsvergunning meer aan te vragen. Het kabinet heeft daarop voorstel van staatssecretaris Van Hoof van Sociale Zaken en Werkgelegenheid mee ingestemd (persbericht Ministerraad, 6 oktober 2006). Het versoepelen van de toelating is bedoeld om de Nederlandse kennis-economie te versterken en het groeiende tekort aan hoogopgeleide werknemers aan te vullen.



Werkgevers moeten normaal gesproken een tewerkstellingsvergunning aanvragen als zij een werknemer willen aannemen die niet afkomstig is uit de Europese Unie, Noorwegen, IJsland of Liechtenstein. De Centrale Organisatie Werk en Inkomen, die de vergunningen afgeeft, controleert dan eerst of de werkgever genoeg moeite heeft gedaan om een werknemer uit de EU aan te trekken. Dit moet verdringing van werknemers uit Nederland en de andere EU-landen voorkómen.

Om buitenlandse artsen in opleiding tot medisch specialist, huisarts, verpleeghuisarts, sociaal geneeskundige of arts voor verstandelijk gehandicapten gemakkelijker toe

te laten op de arbeidsmarkt, vallen zij voortaan onder de reeds bestaande Kennismigrantenregeling. Deze regeling behelst dat hoogopgeleide vreemdelingen via een snelle procedure bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst voor 5 jaar in Nederland kunnen werken. Werkgevers hoeven voor hen geen tewerkstellingsvergunning aan te vragen. Kennismigranten jonger dan 30 jaar moeten minimaal 33.363 euro bruto per jaar verdienen en als ze ouder zijn, moet hun salaris hoger zijn dan 45.495 euro. Dit looncriterium vervalt voortaan voor universitair docenten en postdocs.

### Patiënten informeren huisarts

Een opvallend patiënteninitiatief: de Vereniging Spierziekte Nederland (VSN) heeft samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) op 10 oktober 2006 een nieuwe methode gepresenteerd om huisartsen te informeren over zeldzame ziekten. Omdat het volgens de VSN voor huisartsen bijna ondoenlijk is alles te weten over de ongeveer 6000 zeer zeldzame 'weesziekten' waar zij slechts sporadisch mee te maken krijgen, moeten patiënten hun huisarts zelf informeren. Daarvoor zijn speciale informatiepakketten gemaakt.

Naar schatting heeft 10 tot 15% van alle patiënten in een huisartsenpraktijk een zeldzame aandoening. De speciaal voor de huisarts ontwikkelde pakketten moeten voorkómen dat artsen te laat doorverwijzen of verkeerde medicatie voorschrijven of een recept te laat geven. Zo moet een huisarts weten dat een verkouden jongen met de ziekte van Duchenne in tegenstelling tot andere verkouden mensen al in een vroeg stadium antibiotica nodig heeft om een gevaarlijke longontsteking te voorkómen.

Inmiddels zijn 4 informatiepakketten samengesteld en door huisartsen getest. Zowel patiënten als artsen reageren enthousiast. 'In de nieuw ontwikkelde opzet krijgt de patiënt op het moment dat hij lid wordt van een patiëntenvereniging een informatiepakket voor de huisarts. Dit pakket bevat een brochure, een brief met een toelichting voor de patiënt en een begeleidende brief voor de huisarts. De brochure geeft de huisarts korte achtergrondinformatie over de ziekte en bevat vervolgens een beknopt

overzicht van de aandachtspunten bij behandeling en begeleiding', zo stelt de VSN op haar website (www.vsn.nl). Het is de bedoeling dat er pakketten komen over alle weesziekten waar op dit moment eenduidige behandelrichtlijnen voor bestaan. 'Dat laatste geldt nog niet voor alle zeldzame aandoeningen', legt Erik van Uden van VSN uit (Trouw, 10 oktober 2006). De VSN is van mening dat de overheid weinig animo toont om dit project financieel te ondersteunen. Dat is spijtig, want volgens de VSN kan een goed geïnformeerde huisarts voor de patiënt juist een belangrijke steun zijn bij het organiseren van de optimale zorg.

F.Kievits  
M.T.Adriaanse

#### PERSONALIA



**In memoriam H.H.M. van Jaarsveld.** – Op 26 augustus 2006 overleed onze collega-huisarts H.H.M. van Jaarsveld op 53-jarige leeftijd aan de gevolgen van een hersenbloeding die hem ruim een week daarvoor trof tijdens zijn welverdiende vakantie in Ierland.

Harry van Jaarsveld was vanaf 1987 huisarts in Woerden, eerst in associatie met een collega, maar vanaf 1989 volledig zelfstandig. Van Jaarsveld, jongste uit een gezin met 10 kinderen, wilde al vroeg graag huisarts worden. Hij volgde daarvoor niet de kortste weg. Na mavo, havo en vwo te hebben doorlopen ging hij in Utrecht geneeskunde studeren, samen met zijn broer Wim, die huisarts te Ede werd. Van Jaarsveld was een huisarts in hart en nieren en stond zeer dicht bij zijn patiënten. Hij dacht veel, maar zei niet altijd alles wat hij dacht. Hij had een vooruitziende blik: ruim 7 jaar terug gaf hij tijdens een huisartsengroepvergadering aan waar het organisatorisch en admini-

stratief met de huisartsgeneeskunde heen zou gaan, en hij heeft gelijk gekregen. Hij had zeer grote moeite met de standpunten van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die in zijn ogen de gezondheidszorg in de eerste plaats in economische termen beschreef.

Van Jaarsveld stierf veel te jong; hij wilde nog zoveel doen. Wij wensen zijn vrouw Corry en kinderen Judith, Karin en Richard alle sterkte toe om dit grote verlies te dragen.

Woerden, september 2006

W.J. Jongejan,  
namens de huisartsengroep Woerden

---

**Onderscheiden.** Prof.dr.B.J.P.Crul, anesthesioloog, werkzaam bij het Pijnkenniscentrum van het Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen, is benoemd tot ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.

---

**Benoemd.** Aan de faculteit der Medische Wetenschappen van het Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen, zijn benoemd tot hoogleraar: dr.J.H.S.M.Kaanders tot hoogleraar Translationale Radiotherapie en dr.H.A.M.Marres tot hoogleraar Kno-heelkunde, in het bijzonder Hoofd-halsoncologie.

---

**Overleden.** P.J.F.Athmer, huisarts, in de leeftijd van 83 jaar (8 oktober 2006), Soestdijk. Dr.P.E.Hoeksema, emeritus hoogleraar Kno-heelkunde, in de leeftijd van 80 jaar (7 oktober 2006), Grouw. Dr.J.L.Torringa, gynaecoloog, in de leeftijd van 68 jaar (10 oktober 2006), Haren.

---

**Promoties.** Te Nijmegen ing.W.van der Meer op proefschrift *Blood cell morphology. Controversies and alternatives*, mw.E.van der Pal op proefschrift *Tibial nerve stimulation in the treatment of refractory overactive bladder syndrome*, mw.S.M.Rhydderch op proefschrift *Assessing organisational development in family practice: the maturity matrix* en B.P.Schrier op proefschrift *Invasive bladder carcinoma prognostic assessment and therapeutic management*; te Rotterdam D.Andreev op proefschrift

*The role of CaMKII in cerebellar learning*, mw.I.A.Boere op proefschrift *New light on Barrett's esophagus*, A.Bogaards op proefschrift *In vivo optical imaging of fluorescent markers for detection and guided resection of cancer*, M.E.Frijlink op proefschrift *Harmonic intravascular ultrasound*, S.Gupta op proefschrift *Vascular pharmacology of migraine and pre-eclampsia. Problems of the fair sex*, mw.A.G.ten Have op proefschrift *Intracoronary thermography. A vulnerable plaque detection technique?*, R.van Horssen op proefschrift *Tumour motility. Cell migration analysis and effects of EMAP-II on TNF antitumour activities*, R.A.Lachmann op proefschrift *Diagnostic and therapeutic aspects of acute lung injury: experimental studies*, T.Lenderink op proefschrift *Risk stratification and risk modification in patients with acute coronary syndromes*, mw.R.T.Mangunkusumo op proefschrift *E-health4Uth: integrating monitoring and prevention in youth healthcare*, W.J.Marijnissen op proefschrift *Cartilage tissue engineering. The effect of different biomaterials, cell types and culture methods*, R.Y.Nagaraja op proefschrift *Modulation of synaptic transmission by metabotropic glutamate receptors and endocannabinoid signaling*, G.Natrajan op proefschrift *MutS: recognition of DNA mismatches and initiation of repair*, W.de Ronde op proefschrift *Determinants plasma androgen and estrogen levels in men*, mw.R.L.P.Santos op proefschrift *Genetic determinants of non-syndromic hearing impairment*, mw.R.H.J.A.Schouw op proefschrift *Early pain, beware the brain! Long-term effects of neonatal pain experiences*, mw.M.M.A.Tilanus-Linthorst op proefschrift *The impact of tumour characteristics on hereditary breast cancer screening*, A.Vermaas op proefschrift *Agency, managed care and financial-risk sharing in medical practice*, K.Vos op proefschrift *Acute neck in general practice*, E.Woudstra op proefschrift *Beam orientation selection in radiotherapy treatment planning* en J.D.H.van Wijngaarden op proefschrift *Cooperation in care. Steering, coordination and learning for integration of care in networks*.

---

**Bevorderd tot arts.** Te Amsterdam (Vrije Universiteit) mw.B.R.Bruijns, E.A.Eggink, mw.M.Fokkens, mw.M.J.Gaasbeek, M.D.J.F.de Jong, mw.L.E.van Manen en mw.L.Vlaanderen.