

den hebben. De donor kan gestigmatiseerd worden en kan problemen krijgen met verzekeraars. Anderzijds kunnen de overheid en de Stichting Sanquin Bloedvoorziening wellicht aansprakelijk worden gesteld als overdracht in de toekomst daadwerkelijk plaatsvindt, terwijl dit door te testen voorkomen kan worden. Als invoering van een test op vCJD ertoe zou leiden dat grote aantallen donoren worden afgeschrikt om nog verder bloed te geven, kan bovendien het in stand houden van een adequate bloedvoorziening in het geding komen. Het is om diverse redenen onaanvaardbaar om de donor wel te testen en hem vervolgens niet over de uitslag te informeren; bovendien is daar juridisch geen ruimte voor, aldus de Gezondheidsraad.



Maar is testen op vCJD verstandig, als de prijs voor de zo te verkrijgen grotere veiligheid zou zijn dat onvoldoende bloed beschikbaar komt om in de behoefte van patiënten te voorzien? Een bijkomend probleem is het naar verwachting grote aantal fout-positieve uitslagen, die behalve het feit dat ze leiden tot nodeloze ongerustheid, ook extra uitsluiting van donoren tot gevolg hebben. De overheid moet beslissen of de voordelen, veilig bloed voor de ontvanger, opwegen tegen genoemde nadelen, zo stelt de Gezondheidsraad. Nederland kent tot nu toe twee dodelijke slachtoffers, een 16-jarige jongen en een 26-jarige vrouw. Zij kregen vCJD door het eten van besmet vlees.

### Openbare sterftecijfers

Volgend jaar al kunnen de sterftecijfers per ziekenhuis openbaar worden, verwacht bestuurder Laurens Touwen van de Reinier de Graaf Groep uit Delft. Het Delftse ziekenhuis begint binnenkort als eerste in Nederland met het maandelijks meten van zijn sterftecijfers en het vergelijken ervan met die van andere ziekenhuizen. In een inter-

view in *Zorgvisie* (15 februari 2007) zegt Touwen dat het ziekenhuis hiermee een instrument hoopt te krijgen om knooppunten in het zorgproces op te sporen en vermijdbare sterfte terug te dringen.

Het is, aldus Touwen, de bedoeling dat de vakgroepen van de afdelingen hun eigen cijfers gaan analyseren en statusonderzoek doen. Als blijkt dat er een toename in sterfte is en dat er daadwerkelijk iets aan de hand is, is het van belang dat de vakgroep zelf maatregelen neemt. Het gaat daarbij niet om het aantal fouten, maar om echte kwaliteitsverbetering, zoals dat in Engeland ervaren is.

De Engelse vergelijkingssystematiek, 'Real time monitoring', is voor Nederland aangepast door het bedrijf De Praktijkindex. Dat heeft een landelijk vergelijkingmodel ontwikkeld dat gebruikmaakt van gecorrigeerde sterftecijfers uit de Landelijke Medische Registratie van Prismant. De Reinier de Graaf Groep levert maandelijks de recentste opname- en sterftegegevens aan en krijgt daarvoor gestandaardiseerde sterftecijfers terug voor zowel het hele ziekenhuis als uitgesplitst naar diagnose, ingreep of specialisme. Touwen: 'Het systeem signaleert waar we afwijken van het landelijk gemiddelde. Vervolgens analyseren we die gevallen.'

De KNMG reageert positief op de plannen van de Reinier de Graaf Groep, maar wil wel voorwaarden stellen. Zo moeten er harde garanties komen van het management dat informatie uit dit systeem nooit mag leiden tot maatregelen tegen individuele artsen.

De Reinier de Graaf Groep maakt haar cijfers niet openbaar. Dat gebeurt op termijn wel met de cijfers uit het landelijke vergelijkingmodel, als dat voldoende betrouwbaar is bevonden. Of dergelijke cijfers van invloed zijn op de bereidheid van ziekenhuizen te zieke patiënten op te nemen, daarover is Touwen wat betreft zijn eigen ziekenhuis zeker: 'Wij helpen alle patiënten die in ons ziekenhuis komen.' Maar hoe zo iets verloopt nu de marktwerking steeds belangrijker wordt, is afwachten.

F.Kievits  
M.T.Adriaanse



**In memoriam prof.dr.J.Fernandes (1921-2006).**  
– Op 27 december 2006 overleed prof.dr. J.Fernandes, kinderarts, in de leeftijd van 85 jaar. Hij was sinds de zomer van 2006 ernstig ziek. Zijn familie en vrienden hadden veel respect en bewondering voor de wijze waarop hij de fatale ziekte aanvaardde.

Na zijn studie geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Leiden volgde John Fernandes de opleiding tot kinderarts te Leiden bij prof.Gorter en prof.Veeneklaas. Hij promoveerde in 1953 op een proefschrift getiteld *Fat absorption studied in a child with chylothorax*. Hij werkte gedurende 10 jaar in de algemene praktijk in 's-Hertogenbosch en maakte toen de overstap naar de academische kindergeneeskunde. Van 1965 tot 1969 was hij als wetenschappelijk hoofdmedewerker verbonden aan het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht, waar hij met Weijers en Van de Kamer fundamenteel werk deed op het gebied van de absorptie van vetzuren. In 1969 ging hij naar de nieuwe medische faculteit en het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam, waar hij tot lector werd benoemd; zijn leeropdracht was kindergeneeskunde, in het bijzonder kindergastro-enterologie. In 1978 volgde zijn benoeming tot hoogleraar Kindergeneeskunde en hoofd van de afdeling Kindergeneeskunde bij de Rijksuniversiteit Groningen en het Academisch Ziekenhuis Groningen, waaraan hij tot zijn emeritaat in 1987 verbonden zou blijven. In Groningen zette hij een researchlaboratorium op voor kindergastro-enterologie en stofwisselingsziekten, waar in de loop der jaren baanbrekend onderzoek werd verricht.

Fernandes was een eminent klinisch onderzoeker, wiens werk gekenmerkt werd

door originaliteit en grote zorgvuldigheid. Hij had veelal maar weinig patiënten nodig voor zijn waarnemingen. Zijn wetenschappelijke interesse betrof het gebied van de gastro-enterologie, voeding en stofwisselingsziekten. Vooral zijn onderzoek naar glycogeenstapelingsziekten en hypoglykemie kreeg internationaal veel erkenning. Fernandes toonde in fraaie klinische studies aan dat de typische hypoglykemie bij patiënten met een glycogeenstapelingsziekte behandeld kon worden met frequente maaltijden, continue sondevoeding 's nachts en inname van koolhydraten die langzaam worden afgebroken, zoals ongekookt zetmeel. Talloze patiënten in binnen- en buitenland hebben baat gevonden bij deze praktische therapeutische adviezen. Voor dit werk kreeg hij het Kruis van Verdienste van de Duitse Bondsrepubliek.

Fernandes was medeauteur van het boek *Inborn metabolic diseases, diagnosis and treatment*, dat in 1990 verscheen, met herdrukken in 1995, 2000 en 2006. Ook aan de laatste druk, die kort voor zijn dood verscheen, heeft hij nog een grote bijdrage geleverd. Het boek is bestemd voor de algemene kinderarts. Fernandes heeft 136 publicaties op zijn naam staan, waarvan vele in toonaangevende internationale tijdschriften zijn verschenen. Vele kinderartsen hebben onder zijn leiding hun proefschrift bewerkt.

Fernandes was een van de grondleggers van de pediatische subspecialismen gastro-enterologie en stofwisselingsziekten. Vele jonge kinderartsen in ons land en in België heeft hij opgeleid in deze subspecialismen en de meesten van hen hebben vooraanstaande posities ingenomen. Het pionierswerk van Fernandes heeft ertoe geleid dat ons land op het gebied van de kindergastro-enterologie en de stofwisselingsziekten nog steeds een belangrijke internationale rol speelt. Hij was een van de oprichters van de European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN). Verder was hij lid van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Na zijn emeritaat bleef Fernandes wetenschappelijk zeer actief. Hij bleef werken aan het leerboek waaraan zijn naam is verbonden. Voorts was hij zeer geïnteresseerd in voeding voor ouderen; hij deed daar on-

derzoek naar en publiceerde erover. Voor zijn grote verdiensten voor de kindergeneeskunde in Nederland en daarbuiten ontving hij kort voor zijn overlijden de hoogste onderscheiding van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, de Gorterpensing. Hij was te ziek om op het jaarlijkse kindergeneeskundecongres in november de penning in ontvangst te nemen en daarom werd die hem in klein gezelschap thuis overhandigd. Het heeft hem ongetwijfeld goed gedaan deze erkenning op dat moment te krijgen.

Behalve een eminent wetenschapper, een bevlogen docent en een goede dokter was Fernandes vooral een buitengewoon aimabele persoonlijkheid met een groot vertrouwen in zijn medemens. Zijn vele vrienden zijn hem dankbaar voor zijn vriendschap en zijn belangrijke bijdrage aan de kindergeneeskunde. Hij leeft voort in onze herinnering als een bijzonder mens. Dit moge ook een steun en troost zijn voor zijn echtgenote, die hem altijd terzijde stond, en voor de kinderen.

Den Haag, februari 2007

P.J.J.Sauer  
H.K.A.Visser

---

**Overleden.** Prof.dr.P.G.de Haan, emeritus hoogleraar Microbiologie, in de leeftijd van 88 jaar (14 februari 2007), Utrecht. A.Haerens, cardioloog, in de leeftijd van 81 jaar (20 februari 2007), Kortrijk, België. F.H.J.M.Harbers, zenuwarts, in de leeftijd van 82 jaar (14 februari 2007), Den Haag. Dr.B.Oeseburg, chirurg, in de leeftijd van 65 jaar (18 februari 2007), Paterswolde. Mw.dr.D.C.van der Plas-Huisken, arts en inspecteur Gezondheidszorg, in de leeftijd van 50 jaar (16 februari 2007), Leiden. Mw.V.E.Souper, arts, in de leeftijd van 64 jaar (16 februari 2007), Welsum.

---

**Promoties.** Te Amsterdam (Universiteit van Amsterdam) mw.B.M.P.Aleman op proefschrift *Optimizing treatment of patients with Hodgkin's lymphoma*, N.R.Bindraban op proefschrift *The cardiovascular risk profile of Hindustani and Creole Surinamese in the Netherlands compared to white Dutch people* en N.al Naiemi

op proefschrift *Extended-spectrum bèta-lactamases. Detection and epidemiology*; te Groningen mw.A.Dietrich op proefschrift *Autonomic nervous system function and behavioral characteristics in (pre)adolescents from a general population cohort*; te Leiden P.B.Douwes Dekker op proefschrift *Head and neck paragangliomas characteristics of tumour biology*, M.Hoogendoorn op proefschrift *Allogeneic cellular immunotherapy for chronic B-cell leukemia*, R.M.G.Jansen op proefschrift *Quality of life in patients with cardiac disease*, S.Kaja op proefschrift *Synaptic effects of mutations in neural CA 2.1 calcium channels*, J.J.P.Lebrec op proefschrift *Linkage mapping for complex traits*, mw.E.C.Moser op proefschrift *Long-term efficacy and late complications after chemo- and radiotherapy in aggressive non-Hodgkin's lymphoma* en mw.H.T.C.Nagel op proefschrift *Follow-up studies in prenatal medicine*; te Nijmegen mw.B.C.M.Baken op proefschrift *Reflexion on reflexes: modulation during gait*, mw.I.M.W.Ebisch op proefschrift *Human subfertility: explorative studies on some pathophysiological factors in semen and follicular fluid*, B.A.C.Loomans op proefschrift *Proximal contact tightness of posterior resin restorations*, L.F.R.Span op proefschrift *Biology of stem cells and myeloid progenitor cells in myelodysplastic syndromes*, mw.P.Verdonk op proefschrift *Gender matters in medical education. Integrating a gender perspective in medical curricula* en I.P.R.Vermaes op proefschrift *Parents' psychosocial adjustment in families of children with spina bifida*; te Rotterdam R.S.A.Mohammedamin op proefschrift *Infectious skin diseases in children in general practice. Epidemiology and management* en mw.B.M.Wammes op proefschrift *'Maak je niet dik'. Evaluation of a nationwide mass media campaign aimed at prevention of weight gain in Dutch young adults*; te Utrecht mw.C.de Kloet op proefschrift *Afterwards, neurobiological alterations in veterans with and without posttraumatic stress disorder*, M.Loonen op proefschrift *Bibliometric trend analyses of plastic surgery research*, mw. S.Teunissen op proefschrift *In palliative cancer care symptoms mean everything*, A.Vrancken op proefschrift *Diagnostic efficiency and treatment strategy in chronic axonal polyneuropathy* en Z.Zhang op proefschrift *Protein-protein interactions involved in Rap1-mediated signal transduction*.