

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijkssen, algemeen directeur

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800
fax 030 2823 326
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Federatiepartners**LAD**

Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
J.G. van Enk, voorzitter
A.W.J.M. van Bolderen, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad-info.nl
www.artsennet.nl/lad

LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfs geneeskunde
P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekering geneeskunde
H.J. Hullen, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
www.nvvg.nl

Orde

Orde van Medisch Specialisten
W.G.J.M. van der Ham, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
www.orde.nl

Verenso

Specialisten in ouderengeneeskunde
mw. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
www.verenso.nl



Willem van der Ham, algemeen voorzitter Orde van Medisch Specialisten

De (on)macht van het getal

Func tiedifferentiatie is een van de beste mid-
delen om de gezondheidszorg betaalbaar te
houden. Ik ben ervan overtuigd dat we een
enorme kostenreductie teweeg kunnen bren-
gen door één simpel uitgangspunt voor al ons
handelen: doe alleen waar je goed in bent. Dat
geldt zowel voor ziekenhuizen als voor dokters.
De raden van bestuur zullen samen met hun
medische staven duidelijke keuzes moeten
maken omtrent de zorg die men wil en – kwali-
tatief en economisch – kan bieden.

Economisch omdat het van de zotte is om
onderbezette, op het allerhoogste niveau
geoutilleerde en bemenste ic's te hebben, of de
allerduurste scanners en andere apparatuur
die maar een beperkt deel van de tijd worden
benut. Kwalitatief omdat goede zorg vanzelf
goedkope zorg wordt, simpelweg omdat op
bepaalde behandelingen gerichte en goed
ingespeelde medische teams minder fouten
zullen maken dan dokters die een bepaalde cas-
sus maar enkele keren per jaar zien. En minder
fouten betekenen minder herstelbehandelin-
gen of -operaties die sterk kostenopdrijvend
werken.

Uiteindelijk moet dit ertoe leiden dat de inge-
wikkelde en complexe zorg in enkele zieken-
huizen wordt geconcentreerd en anderen zich
puur op de basiszorg gaan richten. Een deel van
deze zorg wordt dan verplaatst naar speciaal
voor dit type zorg geoutilleerde en bemenste
ZBC's, die weer nauw met de lokale ziekenhui-
zen kunnen en moeten samenwerken en even-
tueel zelfs een bestuurlijke en financiële relatie
hebben. Ook de schaarste aan hoogopgeleid
verpleegkundig personeel zal ons hiertoe dwin-
gen. Slechts zo kun je hbo'ers voor honderd
procent inzetten op de plaatsen waar zij nodig
zijn en niet het werk laten doen dat ook door
mbo'ers kan worden gedaan.

Gelukkig deelt de minister van VWS deze visie.
Zijn uitvoering van dit beleid is echter minder
gelukkig. Bij de transkatheterhartklepinter-
venties (THI's) kiest VWS voor slechts vijf cen-
tra. Helaas zijn de criteria voor de aanwijzing
daarvan hoogst onduidelijk. Het resultaat was
dan ook schokkend. In de eerste plaats ontbrak
de belangrijkste maat; de uitkomst van de be-
handeling en de gemaakte kosten per behande-
ling. Dan het punt van de regionale spreiding.

Het noorden en oosten van het land moeten het
zonder THI-centra stellen. Patiënten uit deze
regio's moeten over grote afstanden worden
vervoerd. Maar waarom worden slechts vijf
centra aangewezen? Natuurlijk is het duide-
lijk dat een centrum deze behandelingen – we
praten over vijfhonderd tot duizend gevallen
per jaar – met grote regelmaat moet uitvoeren

Waarom worden slechts vijf centra aangewezen?

om het ok-team en ander betrokken personeel
te trainen en getraind te houden. Het aantal
centra kan dus niet al te groot worden. Maar
is het niet beter om gewoon heldere, voor ie-
dereen duidelijke kosten- en kwaliteitscriteria
op te stellen, deze voorafgaand aan de selectie
helder te communiceren, de noodzakelijke
capaciteit vast te stellen en vervolgens te bezien
wie hieraan voldoen en hierbij ook nog eens
de regionale spreiding in de gaten te houden?
Anders kan de macht van het getal wel eens tot
onmacht in de zorg leiden.



beeld: Karen Vlieger

KNMG en Federatiepartners

Algemene vragen?

030 2823 911
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Bankrekeningnummer

ABN Amro 45 64 48 969

Bel de KNMG Artseninfolijn

tel. 030 2823 322 over

- juridische en medisch-ethische onderwerpen
 - inhoudelijke informatie over beleids-terreinen van de KNMG
 - loopbaanvragen
 - lidmaatschap, wijzigingen in persoonlijke gegevens
- artseninfolijn@fed.knmg.nl
www.knmg.nl/artseninfolijn

Loopbaanbureau

www.knmg.nl/loopbaanbureau
tel. 030 2823 322

Vragen over districten

tel. 030 2823 866

Vragen over studentenzaken

tel. 030 2823 399

Persvragen? Tel. 030 2823 872

communicatie@fed.knmg.nl

Bibliotheek en documentatieservice

tel. 030 2823 370, fax 030 2823 326,
bibliotheek@fed.knmg.nl

KNMG Opleiding en Registratie

tel. 030 2823 398
F.C. Raasveldt, directeur

CGS

College Geneeskundige Specialismen
tel. 030 2823 281
mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris

HVRC

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor
verstandelijk gehandicapten Registratie
Commissie
J. Stolk, secretaris

MSRC

Medisch Specialisten Registratie
Commissie
dr. P. Blok, dr. R. Braams en
dr. L. Verschoor, secretarissen

SGRC

Sociaal-Geneskundigen Registratie
Commissie
mw. mr. P.A. Hadders, secretaris

Bureau MSRC/HVRC/SGRC

tel. 030 2823 833
mw. D. Hennevelt-Wolters, bureauhoofd

Vragen over:

- opleiding: tel. 030 2823 905
- eerste registratie: tel. 030 2823 903
- herregistratie: tel. 030 2823 906
- erkenningen: tel. 030 2823 904
- buitenlands gediplomeerden:
tel. 030 2823 389

Vragen over arbeidsvoorwaarden?

LAD, tel. 030 6702 701 / 6702 702 /
6702 704 op werkdagen tussen 9.30
en 12.30 uur.

Serviceverlening Werkgelegenheid Geneeskundigen

Serviceverlening Werkgelegenheid
Geneeskundigen Arts en Werk,
tel. 030 6702 750 of info@swg.nl;
www.swg.nl

praktijkdilemma



‘Noteert u even dat ik niet meer kan sporten?’

Blijf scherp bij medische verklaringen

CASUS: *Mijn patiënte wil graag een verklaring van mij omdat ze wegens rugklachten niet meer in staat is om naar de sportschool te gaan. Daarmee kan ze haar jaarabonnement bij de sportschool tussentijds opzeggen. Mag ik deze verklaring afgeven?*



beeld Thinkstock

ANTWOORD KNMG ARTSENINFOLIJN: Nee, u mag deze verklaring niet afgeven. Wel kunt u aangeven dat uw patiënte rugklachten heeft, maar niet dat zij hierdoor niet in staat is naar de sportschool te gaan. Als u dit zou verklaren, geeft u namelijk een oordeel over de (medische) (on)geschiktheid van uw patiënte om te sporten. Dit kunt u beter overlaten aan een onafhankelijke arts met specifieke deskundigheid op dit terrein. Ook kunt u beter geen uitspraken te doen over de noodzaak om het sportabonnement tussentijds op te zeggen.

Waardeoordeel

In een geneeskundige verklaring geeft een arts schriftelijk, meestal op verzoek van een patiënt of zijn vertegenwoordiger, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot de patiënt en diens gezondheidstoestand. De KNMG heeft als standpunt dat een behandelend arts geen geneeskundige verklaringen over eigen patiënten mag afgeven. Dit standpunt wordt gesteund door de tuchtrechter.

Objectief en deskundig

Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren. Dat kan het best door een onafhankelijke arts met deskundigheid op het specifieke medische terrein. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt.

Daarnaast beschikt een behandelend arts vaak niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst.

Vertrouwensrelatie

Ook is belangrijk dat zo wordt voorkomen dat de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts wordt geschaad. Deze relatie kan immers worden aangetast als het oordeel van de eigen arts niet gunstig is voor zijn patiënt.

Wat mag wel?

Met gerichte toestemming van de patiënt mag u feitelijke medische gegevens verstrekken. Het is dus toegestaan om (voor zover u dat feitelijk heeft vastgesteld) aan te geven dat uw patiënte rugklachten heeft. Het is vervolgens aan de eigenaar van de sportschool om te oordelen of dit voldoende reden is om tot restitutie van het jaarabonnement over te gaan. §



Meer informatie is ook te vinden in de ‘Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens’ van de KNMG. Te raadplegen op onze website www.knmg.nl/publicaties/medischegegevens (hoofdstuk 3.2).

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Arsteninfolijn adviseert artsen over juridische, medisch-ethische en loopbaanvragen. Voor KNMG-leden is dit een gratis service. Kijk op www.knmg.nl/faq voor veelgestelde vragen of bel (030) 282 33 22. U kunt ook mailen: artseninfolijn@fed.knmg.nl.

knmg Artseninfolijn

www.knmg.nl/artseninfolijn tel. 030 - 282 33 22

Betaal voortaan uw contributies via de digitale nota

Betaal voortaan de contributie van uw beroepsvereniging(en), inclusief de federatieve afdracht en de KNMG districtscontributie met de digitale nota.

Ukunt zich vanaf vandaag aanmelden om uw toekomstige contributierekening(en) online te betalen in de vertrouwde en veilige omgeving van internetbankieren. Kijk op www.knmg.nl/digitalenota.

Met de digitale nota kunt u uw contributies betalen van de:

- LAD
- Orde van Medisch Specialisten
- Verenso
- KNMG Individuele leden en
- KNMG Districten

Voordelen van de digitale nota

- Betaalgemak: alle betaalgegevens zijn reeds voor u ingevuld.
- Overzicht: u krijgt een mail en ziet meteen wat u aan wie betaalt. Alle facturen verschijnen in de elektronische omgeving.
- Archief: wordt voor u opgebouwd. U hoeft geen papieren nota's meer te bewaren.

Aangesloten banken

De ABN AMRO, ING en Rabobank bieden u deze service aan. Dit dekt ruim 90 procent van het betaalverkeer. Andere banken volgen in de toekomst.

Aanmelden in vier stappen

1. U logt in bij internetbankieren van uw eigen bank.
2. U klikt op het menu-item 'Aanmelden voor digitale nota'.
3. U kiest de organisatie waarvan u voortaan de nota's digitaal wilt ontvangen.
Let op: u moet zich voor elke van de organisaties apart aanmelden. Ook voor de districtscontributie meldt u zich apart aan. Voorbeeld: bent u lid van zowel de LAD als de Orde, dan meldt u zich voor beide verenigingen aan.
4. U klikt op 'Aanmelden'. Voor de aanmelding moet u uw relatienummer invoeren. Uw relatienummer vindt u rechtsboven op eerder ontvangen facturen en op de wikkels van Medisch Contact.

Bevestiging

U ontvangt in uw bankportaal een bevestiging van de aanmelding (normaliter binnen drie dagen) en de KNMG zal vanaf 2011 de contributienota's digitaal afleveren.

Als uw aanmelding niet herkend wordt, ontvangt u een melding in uw bankportaal dat uw aanmelding is afgekeurd. Een reden hiervoor kan zijn dat uw NAW-gegevens bij de inlog van de internetbankierder niet overeenkomen met de NAW-gegevens die bij de KNMG bekend zijn. §



Heeft u vragen over de aanmelding of over de inhoud van uw ontvangen berichten, neem dan contact op met de KNMG Artsen-
infolijn: (030) 2823 322 tussen 8.30-17.00 uur of mail naar: artseninfolijn@fed.knmg.nl.



beeld Thinkstock

Nog even de voordelen op een rij:



Met één simpele klik heeft u betaald!



U heeft op elke PC toegang tot al uw nota's.



Al uw nota's op één plek online. Met deze nieuwe dienst is het vergeten of het missen van nota's verleden tijd.



Door deel te nemen spaart u tijd en bomen.

KNMG kort



Kunstenares Heleen de Vaan van Pincet en Penseel **exposeert** tot half oktober in het restaurant van de Domus Medica beelden, schilderijen, illustraties en vanaf december 2009 mail art. In maart 2010 startte ze haar eigen **Mail Art project**. Voor meer informatie kijk op www.knmg.nl/pincetenpenseel. U bent van harte welkom de tentoonstelling te bekijken tijdens kantooruren.

KNMG District Friesland houdt op **14 september** het **symposium Toekomst ouderenzorg** in zorgcentrum de Hofwijck in Leeuwarden. De gezondheidszorg dreigt onbetaalbaar te worden, er wordt zelfs gesproken van een failliet systeem. Verwachte ontwikkelingen en praktijkvoorbeelden worden geschetst. Voor meer informatie kijk op www.knmg.nl/districten.

Op **15 september** organiseert **KNMG District Alphen-Gouda-Leiden** in het Diaconessenhuis Leiden een Klinische avond interne geneeskunde over **vitamine B12, nut en bijgeloof** (S. Anten). Daarnaast over de **bijwerkingen van chemotherapie** (E. Batman) en over **medisch onverklaarde somatische klachten** (J. Bolk). Voor meer informatie kijk op www.knmg.nl/districten.

Ga niet af op zelftest

Zelftests leiden tot onterechte ongerustheid of juist onterechte geruststelling. Een bezoek aan de huisarts blijft altijd nodig. Om de betrouwbaarheid van zelftests te verhogen pleit de KNMG voor regelgeving met een mogelijkheid tot verbod van zelftests die niet aan de eisen voldoen.

Zelftests worden regelmatig verkeerd toegepast, maar vele zijn ook bij juiste toepassing niet betrouwbaar. Mensen die zelftests overwegen of doen, moeten altijd voor controle naar de huisarts.

Niet altijd betrouwbaar

Drie jaar geleden onderzocht de Gezondheidsraad twintig van dergelijke zelftests, en daarvan konden er slechts drie door de beugel. Iedereen mag diagnostiektests op de markt brengen. Vooraf worden geen eisen aan de betrouwbaarheid gesteld.

Test alleen onvoldoende

Zelftests leiden door hun onbetrouwbaarheid vaak tot onterechte geruststelling of juist onterechte ongerustheid bij gebruikers, zegt Lode Wigersma, directeur Beleid en Advies van de KNMG. De KNMG benadrukt dat de koper van zo'n test er expliciet op moet worden gewezen dat een zelftest alleen onvoldoende is, en dat altijd een bezoek aan de huisarts nodig is. De overheid zou hier veel actiever op moeten wijzen, zeker met de toename van het gebruik van zelftests.



beeld: Thinkstock

Altijd naar de huisarts

De KNMG pleit daarnaast voor betere (Europese) regelgeving, met daarin een mogelijkheid tot verbod van een bepaalde test en handhaving van dat verbod. Wordt dan, bijvoorbeeld via steekproeven, vastgesteld dat een test onbetrouwbaar is, dan kan de test worden verboden totdat is aangetoond dat de test werkt. Maar in elk geval geldt altijd: als je een zelftest doet, ga daarna dan altijd met de uitslag naar de huisarts! Huisartsen kunnen de Nederlandse bevolking zinnig en zuinig preventief onderzoek en advies bieden, dicht bij huis, in de eerste lijn. De wens is dat het gegeven advies een serieus vervolg krijgt. Het NHG ontwikkelt op dit moment samen met de LHV, NVAB, Hartstichting, Nierstichting en Diabetesfonds een evidence-based PreventieConsult. Zie ook <http://lhv.artsennet.nl/huisartsenzorg/visie-aanbod/Preventie/PreventieConsult.htm>. §



Meer informatie: www.knmg.nl/dossier/preventie

Expositie over 'de bril'

In de vitrine op de vide van de Domus Medica richt het Medisch Farmaceutisch Museum 'De Griffioen' elk kwartaal een medisch historische expositie in. Dit kwartaal aandacht voor de bril.

Het verhaal gaat dat Nero via een stukje smaragd de verichtingen van de gladiatoren volgde. Het is discutabel of dit als zonnebril diende of als brillenglas. In de dertiende eeuw kende de Engelse filosoof de vergrotende werking van een bol stukje glas. Ook kende men het beryl, een soort bergkristal dat uit beryllium bestaat en als vergrootglas werkte. Men legde zo'n 'leessteen' op de letters om deze beter te kunnen zien. Van dit mineraal is onze naam bril afkomstig.

Geslepen glas

Monniken in het klooster, die veel schreven, wisten dat een glazen bol met water als vergrootglas kon dienen. Algemeen wordt aangenomen dat Salvino d'Armato (1258–1312) in Italië,

waar men de kunst van het glasslijpen verstond, rond 1280 de bril heeft uitgevonden. Op schilderijen worden verschillende manieren getoond om een bril aan het hoofd te bevestigen. Men hield twee glazen aan een vork voor beide ogen, of men bevestigde een paar glazen door een band aan het hoofd: de bandbril. In de loop der jaren gebruikte men verschillende soorten materiaal voor het montuur en allerlei lensvormen werden toegepast.

Pas in de vijftiende eeuw slaagde men erin om myopie en hypermetropie met negatieve en positieve glazen te verhelpen. Veel later lukte het om oogklachten ten gevolge van astigmatisme met cilinderglazen te verbeteren.

Mode

Omdat een bril aanvankelijk werd gebruikt door mensen die konden lezen werd dit een intelligentiesymbool. Uit die tijd stamt de bril met een handgreep. Later vond men een bril juist niet meer elegant. De vrouw van Lodewijk IV zette

in haar koets stiekem een bril op als ze buiten wat wilde zien!

Op den duur probeerde men zich door een bril van anderen te onderscheiden. Zo droegen sommige een knijpbrilletje op de neus, een pince-nez, een lorgnet of een lorgnon. Heren van stand droegen een monocle, één brillenglas in een gouden montuur was voor het oog geklemd en met een koordje aan een revers verbonden.

Uit praktische overwegingen kregen soldaten indien nodig een eenvoudige bril met een ijzeren montuur die tegen een stootje kon, door hen schamper een 'dienstfiets' genoemd. Deze bril werd later ook voor rekening van het ziekenfonds verstrekt en kreeg toen de titel 'ziekenfondsbrilletje'. Tegenwoordig is de bril aan de mode onderhevig en veranderen vorm en afmeting van de glazen ongeveer elk jaar. Ook het montuur wordt daarop aangepast in materiaal, vorm en kleur.

Contactlenzen

Ofschoon Leonardo da Vinci in 1508 al een ontwerp voor contactlenzen maakte en Kalt in Frankrijk in 1888 een glazen

lens maakte, is deze lensvorm pas in de vorige eeuw in zwang gekomen, toen in 1935 perspex beschikbaar kwam.

Voor informatie: Medisch Farmaceutisch Museum 'De Griffioen', B.K.P. Griffioen, voorzitter, telefoon 015 213 4888 of e-mail: bkpgriffioen@wanadoo.nl. Reacties en aanvullingen zijn altijd welkom. §

beeld: Museum De Griffioen



Instemming CCMS-Besluiten dermatologie, neurologie, obstetrie en gynaecologie, oogheekunde, radiotherapie en revalidatiegeneeskunde

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 20 juli 2010 ingestemd met de besluiten dermatologie, neurologie, obstetrie en gynaecologie, oogheekunde, radiotherapie en revalidatiegeneeskunde van het CCMS. In deze besluiten zijn de gemoderniseerde curricula vastgelegd. In de Staatscourant van 29 juli 2010 is mededeling gedaan van deze besluiten. De besluiten treden in werking op 1 januari 2011.

De integrale tekst van het besluit is terug te vinden op www.knmg.nl/ore, rubriek Nieuws en is tevens verkrijgbaar bij het bureau van de Colleges, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht, telefoon 030 2823 281, e-mail: colleges@fed.knmg.nl.



Hidha's en praktijkhouders tevreden met elkaar

Hidha's (huisartsen in dienst van een huisarts) en hun werkgevers hebben een opvallend goede verstandhouding. Bijna iedereen werkt met plezier samen.

Dit blijkt uit een enquête van de afdeling LHV-Wadi (waarnemers en huisartsen in dienstverband) onder hidha's en praktijkhouders. Het is de eerste keer dat een dergelijke enquête is gehouden en de respons was groot.

Voor de enquête kreeg een grote groep hidha's een uitgebreide vragenlijst toegestuurd. Hierin is gevraagd naar verschillende aspecten van hun werk. Belangrijke informatie voor LHV-Wadi, omdat hiermee richting is te geven aan het beleid voor

deze groep huisartsen. Omdat LHV-Wadi enkele geluiden had opgevangen over frictie tussen hidha's en hun werkgevers, is ook een vragenlijst naar de hidha-werkgevers gestuurd om hen te peilen over de wederzijdse werkrelatie.

De respons onder beide groepen huisartsen was groot: 335 hidha's (50% van alle bij de LHV ingeschreven hidha's) en bijna 700 praktijkhouders die nu een hidha hebben of recentelijk hebben gehad, beantwoordden de vragenlijst.

Samen sterk

Uit de enquête blijkt dat hidha's en praktijkhouders blij zijn met elkaar. Hidha's werken vooral in loondienst vanwege

>>

federatienieuws

<< privéomstandigheden, praktijkhouders hebben vooral een hidha in dienst om de medische taken te verlichten. Beide groepen zien daarmee hun wensen vervuld. Dat de samenwerking overwegend naar tevredenheid verloopt, blijkt ook uit het feit dat hidha's 'honkvast' zijn. Ze werken in veel gevallen al jaren in dienst van een huisarts en ze werken ook lange tijd in een praktijk.

Goede taakinfilling

Veel hidha's zijn betrokken bij supervisie van aios en co-assistenten of voeren projecten uit die de kwaliteit van de huisartspraktijk ten goede komen. Voorbeelden hiervan zijn de organisatie van categorale spreekuren of de accreditatie van de praktijk. Maar liefst 80 procent van de ondervraagden is tevreden over deze taakinfilling. De hidha's die niet tevreden

zijn, willen meer managementtaken uitvoeren of meer tijd besteden aan supervisie. De praktijkhouders die niet tevreden zijn, zouden graag zien dat de hidha meer managementtaken en administratie op zich neemt. Omdat de managementtaken aan beide kanten gewenst zijn, kunnen praktijkhouder en hidha hier met enig overleg gemakkelijk overeenstemming bereiken.

De samenwerking en communicatie tussen hidha en praktijkhouder kan bijvoorbeeld worden geoptimaliseerd door het houden van regelmatige evaluatie- of functioneringsgesprekken. In het digitale 'Personeelshandboek' van de LHV is een vragenlijst opgenomen die als leidraad kan dienen bij dit soort gesprekken.



Raadpleeg www.lhv.nl voor alle resultaten van de hidha-enquête.

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde no. 4-2010

verenSo

Themanummer: Cardiovasculaire problemen

Specialisten ouderengeneeskunde worden dagelijks met cardiovasculaire problematiek geconfronteerd bij intra- en extramurale cliënten. Door de beperkte wetenschappelijke onderbouwing worden specialisten ouderengeneeskunde steeds opnieuw in een dilemmaspositie gebracht. Moeten richtlijnen en standaarden strikt worden opgevolgd of is er een goede reden om hiervan af te wijken? In dit themanummer wordt getracht een aantal dilemma's aan de orde te stellen.

In het artikel 'Een nieuwe richtlijn Hartfalen, winst?' beschrijft Martin van Leen de verschillen van de nieuwe richtlijn Hartfalen ten opzichte van de oude richtlijn. De nieuwe richtlijn was eind 2009 gereed en is na het autorisatieproces in mei 2010 gepubliceerd op de CBO-website. Van deze website is de richtlijn te downloaden voor verdere implementatie en borging. Inmiddels staat de richtlijn ook op de websites van de NVVC en het NHG.

Marielle Daamen beschrijft in haar artikel de uitkomsten van de gedane literatuurstudie 'Prevalentie van hartfalen in verpleeghuizen'. Hartfalen is een belangrijk probleem in de westerse landen. Naar verwachting zal hartfalen bij verpleeghuisbewoners vaak voorkomen. Het blijkt dat het accuraat stellen van de diagnose hartfalen bij deze groep patiënten vaak



moeilijk is door atypische bevindingen en bijkomstige co-morbiditeit. Om ervoor te zorgen dat adequate zorg en behandeling geleverd wordt, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de prevalentie van hartfalen bij deze specifieke groep patiënten.

Ook wordt er in dit themanummer aandacht besteed aan ICD en AED. Steeds vaker worden in verpleeghuizen cliënten opgenomen met een pacemaker (PM) of Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD). In de terminale fase kan de discussie ontstaan of dit niet resulteert in ongewenste levensverlenging. Ook de discussie over al dan niet reanimeren en de eventuele beschikbaarheid van een automatische elektrische defibrillator (AED) is actueel, mede gezien de ontwikkeling van een nieuwe richt-

lijn/handreiking reanimatie. Reindert van Dijk gaat hier in zijn artikel 'ICD en AED: wat kunnen wij ermeel?' verder op in. Naast bovengenoemde artikelen, bevat het tijdschrift ook andere lezenswaardige artikelen, alsmede boekbesprekingen, de Amuse en het woord van de voorzitter.



Wilt u een artikel plaatsen in ons tijdschrift? Stuur u dan een e-mail naar redactie@verenso.nl. Wellicht wilt u zich abonneren op het tijdschrift? U kunt dan uw gegevens toezenden aan onze uitgever BSL, Postbus 246, 3990 DA Houten. Voor leden van VerenSo is het tijdschrift bij hun lidmaatschap inbegrepen. 