

'Wakker schudden met shocktherapie'

In MC stond onlangs (MC 15/2009: 654) een artikel met foto van de oprichter en woordvoerder van Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid Nederland (SIN). Ik had de ethicus en jurist niet direct herkend in die vredige omgeving.

Ook van mij is er een foto. Die staat op de zwarte website van SIN. Enkele jaren geleden zag ik namelijk eenmalig een persoon voorzien van diverse hulpmiddelen die beeldvormend onderzoek eiste. Ik mocht de voorgeschiedenis van de patiënt niet inzien. De taxichauffeur kwam als getuige mee – een consultvrager met ervaring dus. Het klinische beeld was (voor zover dat mij ter beoordeling werd gelaten) niet compatibel met enige neurologische ziekte. In tegendeel. Geen MRI en einde consult want verder overleg bleek onmogelijk. Ik heb daarmee – lees ik in mijn lijfblad – onvoldoende gedaan voor een slachtoffer. Na het consult kreeg ik nog enkele 'juristoïde' brieven van de consultvrager die – zoals later bleek – een prominente SIN'er was. Geen klacht bij het ziekenhuis, geen oproep voor een tuchtraad, maar wel een foto op een website.

Het is voor een arts onmogelijk om hierop weerwoord te geven. Zolang er geen orgaan is waar indringers in spreekkamers ter verantwoording kunnen worden geroepen, is het verstandig geen aandacht te besteden aan dit soort tribunalen en hun lieden.

Graag zou ik mijn belevenissen met SIN eens voor een commissie uit de doeken doen. Dan zou ik het beroepsgeheim schenden, maar dat is toegestaan in besmettelijke zaken die de mensheid schaden. Zeker, er is veel wat fout kan gaan in het medische circuit. Ik wil ook best de hand in eigen boezem steken, maar niet in dit geval en niet voor deze stichting. Naar mijn ervaring is SIN kwaadaardige onzin van wrange wrokkers die hun zin niet krijgen.

Paterswolde, april 2009
prof. dr. J.B.M. Kuks, neuroloog

'Authenticiteit gaat boven alles'

Artsen transparant en betrouwbaar? Het begint bij respect! Recentelijk bezocht ik een neuroloog. Ik was ongerust omdat ik na een val uitstralende pijn in mijn benen had gekregen. De neuroloog liet anamnese en onderzoek verrichten door een coassistent – zij deed dat netjes. Toen ik daarna bij de neuroloog het verhaal nog wilde toelichten, onderbrak hij me en praatte er steeds doorheen. Tot drie keer toe heb ik, zonder resultaat, gevraagd of ik mijn verhaal mocht afmaken. Eenmaal aangekleed, liet hij mij voorover bukken en zei: je hebt geen hernia. Hij deed nog wat reflexen door de kleding heen en zei toen: ik vraag geen MRI aan. Ik vind deze gang van zaken respectloos en onzorgvuldig en ook een slecht voorbeeld voor de coassistent die naast hem zat. Als hij zich zo ge-

draagt naar een collega die als patiënt komt, hoe is hij dan naar anderen toe?

De volgende dag heb ik gebeld of ik naar een andere neuroloog kon. Die vroeg waarom ik nu bij hem kwam. Hij had aan een half woord genoeg. Waarom handhaaft men zo iemand in de maatschap?

Delft, april 2009
A.P. Nauta, bedrijfsarts en psycholoog

Kankeren (2)

Kinderarts Brand heeft als titel 'Kankeren' gekozen voor boven zijn Veldwerk-column (MC 14/2009: 601). Ik vind dit, zeker voor een arts, een hoogst ongelukkig gekozen titel. Ook in de column zelf gebruikt hij dit woord herhaaldelijk ongenueanceerd. Ik denk dat het te pas en

te onpas gebruiken van het woord kankeren onnodig veel mensen pijn doet.

Uithoorn, april 2009
Marja Breedijk, oogarts

Artsen van nu

Ik ben als huisarts blij verrast met het initiatief 'Artsen van Nu' van de KNMG. Ik kan me helemaal vinden in de doelstellingen. Ik ben speciaal zeer te spreken over de vormgeving van het logo waarvoor de KNMG heeft gekozen. De essentie van het initiatief is hieruit direct af te leiden, het is opvallend en kleurrijk.

Ik wil u het idee aan de hand doen om hiervan bumperstickers te maken en deze onder de leden te verspreiden. Ik begrijp uw eventuele bezwaren: de stickers zullen dan vooral te zien zijn op bumpers van auto's uit het hogere segment. Dat is weer niet goed voor ons imago.

Daarnaast zou ik dit logo met enige tekst ook graag als folder in mijn wachtkamer willen neerleggen. Het kan zijn dat er meerdere leden van de KNMG geïnteresseerd zijn. Zijn deze ook beschikbaar? Dan weten mijn patiënten direct wat ze van mij kunnen verwachten, voor zover ze dat al niet weten.

Tiel, april 2009
S.F. Berntsen, huisarts

Zie ook Federatienieuws, blz. 1.002.

Specialisme ouderengeneeskunde

Mijn oog viel onlang op de personeelsadvertentie naast blz. 604 van MC 14/2009. Daarin werden kandidaten gezocht voor het specialisme ouderengeneeskunde. Nu ik de nieuwe naam daar zo zag staan ben ik toch wel verbaasd over de keuze daarvan.

Als revalidatiearts tref ik in verpleeghuizen zeer regelmatig helemaal niet zulke oudere en soms zelfs jonge mensen aan. Het zijn patiënten met ernstige chronische, soms progressieve aandoeningen die niet (meer) in een revalidatiecentrum verblijven.