

## Epo tegen depressie

Erythropoëtine is een hormoon dat door de nier wordt aangemaakt en dat de vorming van erythrocyten stimuleert. Voor mensen bij wie de nieren niet goed meer functioneren, is het medicament epoëtine (beter bekend onder de naam 'epo') op de markt, een recombinante versie van erythropoëtine. Met regelmaat wordt epo ook door sporters gebruikt om het zuurstoftransporterend vermogen van bloed te vergroten, waardoor betere prestaties afgedwongen kunnen worden. Daarnaast kan epo misschien ook ingezet worden tegen depressies, zo blijkt uit een publicatie in het tijdschrift *Biological Psychiatry* (2007;62:1244-50).

Kamilla Miskowiak et al. schrijven: 'Hoeveel depressies vaak gerelateerd zijn aan problemen in de chemie van de hersenen, zijn er ook aanwijzingen voor structurele problemen met zenuwcellen die minder snel aangroeien dan normaal, of die herstellen van de toxische effecten van stress en stresshormonen. Epo lijkt daarin een neurobeschermende functie te hebben.' De auteurs verwijzen naar onderzoek waaruit blijkt dat epo neurotrofische effecten heeft in proefdiermodellen en de neurale respons kan beïnvloeden bij mensen. Epo zou daarom kandidaat kunnen zijn voor de behandeling van depressie.

In de studie werd bij gezonde vrijwilligers het effect van epo bestudeerd op de sturing van neurale en cognitieve processen die volgen op emotionele informatie. Al een week na gebruik (40.000 E) was de neurale respons op angstige gezichtsbeelden afgenomen in de occipitale-pariëtale cortex, wat samenging met een afgenomen aandacht voor angst zonder dat de herkenning van andere emoties werd beïnvloed. Het gebruik van epo had geen hematologische veranderingen tot gevolg.

De onderzoekers concluderen dat epo de respons in de hersenen op emotionele informatie op dezelfde wijze lijkt te beïnvloeden als conventionele antidepressiva. Zij stellen daarom voor epo in een klinische trial te testen.

F.Kievits  
M.T.Adriaanse

## Zwarte lijst van artsen die betrokken zijn bij medische missers

Artsen die verantwoordelijk zijn voor een medische misser en dat niet willen toegeven, dreigen publiekelijk aan de schandpaal te worden genageld. De vereniging Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland (SIN-NL) heeft op haar website inmiddels 21 foto's geplaatst van artsen die niet zouden deugen ([www.sin-nl.org](http://www.sin-nl.org)).



Het is niet de bedoeling van de vereniging artsen te straffen voor een fout. 'Fouten maken is menselijk. Met de zwarte lijst willen we artsen ertoe aanzetten open en eerlijk te zijn over fouten', zegt SIN-NL-voorzitter Sophie Hankes (foto), zelf slachtoffer van een mislukte neurologische ingreep, in het gratis dagblad *Metro* (6 december 2007). Wie op de lijst staat, heeft van de vereniging naar eigen zeggen al meermalen een waarschuwing gekregen.

SIN-NL, tevens voorzitter van de Iatrogenic Europe Unite-Alliance ([www.ieu-alliance.eu](http://www.ieu-alliance.eu)), zegt te streven naar dialoog met alle betrokkenen om zo snel mogelijk tot gegede verbeteringen en oplossingen te komen. Maar de methode die SIN-NL hanteert, lijkt iedere open dialoog vooralsnog uit te sluiten. Medici worden met naam en werkplek genoemd. De beschuldigingen lopen uiteen van 'nalaten adequate diagnostiek' tot 'verrichten van palliatieve sedatie zonder toestemming van patiënt/familie'.

De KNMG noemt het initiatief verwerpelijk. Bovendien is het juridisch niet gegrond en is de kans op reputatieschade veel te groot, merkt het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) op tijdens een Radio 1-uitzending (14 december 2007).

Voorlopig kwamen er bij het CBP nog geen klachten binnen. De KNMG kondigde wel aan te gaan uitzoeken of er leden op de zwarte lijst staan en daarna te beslissen of ze al dan niet juridische stappen onderneemt.

Hoeveel mensen SIN-NL precies vertegenwoordigt, blijft onduidelijk. Maar Ton van Dijk, schrijver van het boek *Medische missers*, meent dat de toestand minder zwart is dan wordt voorgesteld. Hij vermoedt dat het activisme van Hankes averechts kan werken, zo stelde hij tijdens een debat over medische missers, waarover de *Leeuwarder Courant* (11 december 2007) bericht. Dat denkt ook oud-huisarts Klaas Sjouke van der Brug. Meer openheid is nodig, maar die bereik je niet door de beroepsgroep als maffia af te schilderen, was zijn boodschap.

## Stimuleer taakherschikking, ondervang risico's

Op 14 december 2007 presenteerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het rapport 'De staat van de gezondheidszorg 2007', dat de resultaten bevat van een verkennend onderzoek naar taakherschikking binnen de zorg ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)). De aanbevelingen die in het rapport zijn opgenomen, worden onderschreven door de KNMG en door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

De beroepsorganisaties achten taakherschikking nodig en wenselijk, met als doel het garanderen van veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg. Het ministerie van Volksgezondheid heeft al enkele jaren een wetsvoorstel in voorbereiding, waarin onder meer verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners en 'physician assistants' zelfstandige bevoegdheden krijgen om, binnen een deskundigheidsgebied, op eigen initiatief bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. De KNMG en V&VN dringen aan op een spoedige afhandeling van dit wetsvoorstel.

Het beeld dat de inzet van praktijkondersteuners bijdraagt aan de kwaliteitsverbetering van de zorg, wordt bevestigd door het promotieonderzoek 'Changes in skill mix. The impact of adding nurses to the primary care team' van Miranda Laurant (afdeling Kwaliteit van Zorg, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen). De inzet