

# KNMG steunt gedragscode derde wereld

De KNMG steunt de laatste, definitieve versie van de gedragscode 'Internationale Samenwerking Gezondheidszorg' (ISG) van de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG).

**D**e code is een leidraad voor alle artsen en andere gezondheidswerkers die werken in landen met 'schaarste aan kennis, menskracht en middelen'. Ze is onder andere ingegeven door beschuldigingen van 'medisch toerisme': sommige artsen zouden in Afrika goedbedoeld, maar betrekkelijk kort en lukraak hulp verlenen en vervolgens weer met de noorderzon vertrekken.

Volgens Martin Boeree, longarts en vicevoorzitter van de NVTG, hebben ook de problemen die zijn geschetst in het onderzoek van de medisch antropoloog Judith van de Kamp een rol gespeeld bij het opstellen van de code. Zij stelde vorig jaar vast dat bij de medische hulp aan Afrika maar liefst 157 verschillende organisaties zijn betrokken. In een land als Ghana verloopt de medische hulpverlening soms chaotisch door een groot gebrek aan coördinatie en afstemming tussen westerse artsen en de lokale bestuurders en medici. Van de Kamps opdrachtgever, de stichting Dutch Doctors on Call (DuDoC), wil daarom meer samenhang brengen in de activiteiten van al deze clubs.

Het toepassen van de gedragscode kan een belangrijke bijdrage leveren, aldus Boeree. 'De code schrijft voor dat artsen steeds integer en met respect voor de lokale bevolking moeten handelen. Dat betekent dat ze werken met instemming van de ter plaatse bevoegde overheid of medische autoriteiten. Dokters

behoren met lokale collega's als gelijkwaardige partners om te gaan. Ze moeten ook, net als in ons land, staan geregistreerd en mogen alleen die medische handelingen verrichten waarvoor ze zijn opgeleid.'

Alle leden van de NVTG worden geacht zich voortaan aan de gedragscode te houden. Wat betreft niet-leden wil de NVTG het gesprek aangaan met een groot aantal artsenorganisaties en privéorganisaties, waaronder de Rotary Doctors Nederland, die regelmatig dokters uitzenden.

Duidelijk moet ook zijn dat artsen altijd een verplichting hebben tot kennisoverdracht. Boeree: 'Dat staat in de code. Maar we beseffen ook dat veel van die kennis helaas weer wegsijpelt via de omvangrijke braindrain die vooral Afrika teistert: veel goed opgeleide medici en paramedici vertrekken naar het westen of worden "weggekocht" door zogeheten verticale ontwikkelingsprogramma's in andere ontwikkelingslanden, waar ze meer kunnen verdienen.'

'Uitzendingen' van westerse artsen blijven daarom voorlopig nodig, voorspelt Boeree. 'Het tekort aan medisch personeel in Afrika zal naar verwachting zeker de komende twintig jaar nog voortbestaan.' **HM**



De gedragscode staat bij dit bericht op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

## Psychiaters in beroep tegen Zorgautoriteit

**P**sychiaters en psychotherapeuten willen buiten het DBC-systeem om declareren, zonder dat zij daarvoor sancties krijgen opgelegd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit eisten de behandelaars afgelopen maandag bij de voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven in Den Haag. De rechtszaak is aangespannen door de Koepel van

DBC-vrije praktijken en door vier collega's van de Vrije Psych, een discussiegroep van GGZ-medewerkers die grote bezwaren hebben tegen het DBC-systeem. Psychiaters Ronald van den Berg en Kaspar Mengelberg maken hiervan deel uit. 'Tot januari 2008 vielen meldingen over patiënten aan verzekeraars onder het beroepsgeheim van de verzekeringsarts', schrijft Van den Berg in het Financieele Dagblad. 'Met de DBC's komen declaraties - en daarmee de symptomen van de patiënt en de geleverde

behandeling - rechtstreeks bij de verzekeringsadministratie terecht.' Volgens Van den Berg is de geheimhouding daardoor niet meer gewaarborgd. 'De Zorgautoriteit negeert onze ethische bezwaren', zei Mengelberg in de rechtszaal. Hij heeft de afgelopen drie maanden wel gewerkt, maar geen declaraties uitgeschreven, omdat hij zijn beroepsgeheim niet wil schenden. 'Wanneer ten gunste van de NZa wordt beslist, betekent dit het eind van mijn praktijk', aldus Mengelberg. De rechter zal

over ongeveer zes weken uitspraak doen. **EJ**

## Vaccinkeuze blijft Cervarix

**D**e minister hoeft zijn beslissing om Cervarix op te nemen in het rijksvaccinatieprogramma niet te herzien. De rechter nam dit besluit afgelopen maandag in een kort geding, aangespannen door Sanofi Pasteur MSD, de producent van het concurrerende Gardasil. De aanbestedingsprocedure was