

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## De sociaal geriater

**H**oofdbehandelaarschap in de ggz blijkt een ingewikkeld probleem voor VWS en de zorgverzekeraars. Volkomen ten onrechte, want het is heel eenvoudig. Zowel de specialist ouderengeneeskunde als de sociaal geriater zou op de lijst van VWS moeten staan. Beiden zouden vergoed moeten worden door de verzekeraar. Helaas blijken op de lijst staan en vergoed worden niet hand in hand te gaan. Verlies van kwaliteit en onnodige kostenstijging zijn een gevolg.

Patiënten met dementie behoren tot de core business en verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde en de sociaal geriater. Sociaal geriateren zijn als geen ander deskundig in dementiediagnostiek en -behandeling. Ook de praktijk wijst dit uit. De specialist ouderengeneeskunde, de sociaal geriater en de psychiater zijn afwisselend als hoofd- en als medebehandelaars betrokken bij de medische zorg aan patiënten in de ggz. De inzet van de sociaal geriater, samen met casemanagement, staat garant voor een optimale mix van kwaliteit en kosten als het gaat om zorg voor patiënten met dementie.

Het Geriant-model, waarin sociaal geriateren met andere hulpverleners samenwerken, wordt gezien als best-practice bij dementiezorg en probeert ervoor te zorgen dat de patiënt in zijn eigen omgeving zo zelfredzaam mogelijk blijft (empowerment). In het Geriant-model worden cure en care gecombineerd ('ontschotting') en onder één regie samengebracht. Het uitgangspunt is om over grenzen heen *diseasemanagement* te bieden. In 2012 onderzocht en becijferde zorgverzekeraar VGZ dat de inzet van het Geriant-model een enorme besparing kan opleveren op de ggz-kosten. Door een ongefun-

deerd besluit van VWS komt deze aanpak onder druk te staan.

Patiënten met dementie blijven mede door de ondersteuning van de sociaal geriater en de specialist ouderengeneeskunde, vaker en langer thuis wonen. Goedkoper dus voor de verzekeraars. Des te vreemder is het dat een aantal verzekeraars de inzet van de specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriateren binnen de ggz niet meer wil vergoeden. Geen goede zaak voor de patiënten, duur voor de verzekeraar en voor de BV Nederland. Bovendien speelt willekeur een rol. In sommigen regio's is de zorg voor dementerenden, zowel klinisch als ambulant, een taak van verpleeghuizen. Met Ambulante Geriatrie Teams wordt zorg in de buurt gegeven. Hier speelt de ggz geen rol en mag de specialist ouderengeneeskunde of sociaal geriater wel zorg verlenen.

Van 20 tot 29 september is de campagne 'DementieEnDan'. Bij de woorden alzheimer en dementie denken mensen vaak meteen het ergste, terwijl er soms toch ook nog veel wel mogelijk is. Met deze positieve insteek maakte Ireen van Ditshuyzen (IDTV) een documentaire over dit thema. Naast filmmateriaal komt er ook beeldmateriaal voor scholingsdoeleinden. Verenso ontwikkelt samen met het NHG en V&VN scholing voor huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriateren ter verbetering van de zorg bij (een vermoeden van) dementie. Een vernieuwend project omdat het de deskundigheidsbevordering van bovengenoemde beroepsgroepen gezamenlijk aanpakt. Integrale dementiezorg voor de half miljoen Nederlanders die aan de ziekte gaan lijden. Een prachtige ontwikkeling, een mooi initiatief!

“

MIEKE DRAIJER



Optimale  
mix voor  
kwaliteit en  
kosten

verenso

Mieke Draijer  
voorzitter Verenso



HANS RODE



Onze  
patiënten  
zien ook  
graag een  
goed-voor-  
zich-zelf-  
zorgende-  
arts

**Hans Rode**  
psychiater/projectleider ABS-  
artsen KNMG

COLUMN

## Welke prijs betalen we voor gezonde dokters?

In dit themanummer over arm en rijk lezen we over hoe welvaart met gezondheid is verbonden en andersom. Ethiek en economie gaan niet altijd hand in hand en dit zal de komende jaren niet veranderen. Laten we onze blik daarom eens naar binnen keren! Net van ons voetstuk gevallen, zie ik kansen voor een nieuwe rol van de arts: het ambassadeurschap van gezondheid. Veel ziekten kunnen we niet goed genezen en moeten worden verdragen. Hoe kunnen we onze patiënten helpen dat te leren? Kunt u het zelf eigenlijk? Ik nog niet zo. Geen wonder: we verdiepen ons jarenlang in de ziekten van onze patiënten, terwijl er in de opleiding amper aandacht is voor onze eigen gezondheid en hoe we daar (niet) mee omgaan. Een hoop van de adviezen aan onze patiënten lappen we zelf aan onze laars. Zou u naar een garage gaan van wie de eigenaar zelf in een rokend en roestig barrel rondrijdt? Of naar het restaurant van een uitgemergelde kok? Onze patiënten zien ook graag een goed-voor-zich-zelf-zorgende-arts.

De meeste artsen weten goed te balanceren in het tumult van ons vak. Maar voor hen die zelf ziek worden, is de weg naar gezondheid onzeker en vol hobbels. Bij wie vraag je om hulp? Kan ik later nog een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten? Nemen de collega's me nog wel serieus? Elke afweging heeft zo zijn prijs.

In Angelsaksische landen zijn er vanaf de jaren '80 met succes Physician Health Programs (PHP's) opgericht. Deze clubs zorgen ervoor dat collega's voor hun ziekte of grensoverschrijdend gedrag behandeld en gerehabiliteerd worden. Ze worden ondersteund en gemonitord door collega's, familieleden en de werkgever, zodat ze binnen hun professionele kaders goede en veilige zorg kunnen blijven leveren. De PHP's geven onderwijs aan artsen (in spe)

over hoe dokters beter kunnen omgaan met ziekte en gezondheid van een collega of van zichzelf. Dit zelfreinigend vermogen binnen de beroepsgroep bevordert de gezondheid en het imago van artsen en optimaliseert patiëntveiligheid.

Deze monitortrajecten kosten tussen 10-25 duizend euro per arts. Bij verslavingsziekten leveren deze programma's een behoud tot 95 procent van de aangedane artsen op.<sup>1 2</sup> Weegt dit op tegen de kosten van een arts die uitvalt? Een medisch specialist kost de maatschappij ongeveer 1 tot 2 ton aan opleidingskosten.<sup>3</sup> Daarnaast zijn er kosten van inkomstenderving die door werkgever, arbeidsongeschiktheidsverzekeraar of de staat worden gemaakt. Tel daar de gemiste verrichtingen, revenuen en inkomstenbelasting bij op en vermenigvuldig dit met de slapeloze nachten bij patiënten, familieleden en collega's van de aangedane arts. Een besparing die de moeite waard is.

De politiek vindt dat er iets moet gebeuren als het om verslaving gaat, maar trekken nog niet gretig de knip.<sup>4</sup> ABS-artsen van de KNMG vult hierin een leegte op en vindt met moeite bestendige financiering.<sup>5</sup> Als de overheid wil besparen en wij een club gezonde artsen willen hebben, moeten we de kosten delen. Als wij artsen zelf niet de verantwoordelijkheid en het initiatief nemen, zal de overheid ingrijpen. Laten we de eer aan ons zelf houden! Ik hoop op een collectieve regeling waarbij overheid, inkomstenverzekeraars, beroepsorganisaties en werkgevers een duit in het zakje doen. Wie doet er mee? *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns). Daar vindt u ook de voetnoten.

# Genomineerden Opleidingsprijs 2013 bekend



Jaarlijks organiseren De Jonge Orde en de LVAG de Landelijke Opleidingsprijs voor de beste opleider van Nederland. Het thema van de opleidingsprijs 2013 is: 'Maak je eigen opleiding'. Zet de opleider zich in voor verbetering van de opleiding, door bijvoorbeeld veel aandacht te besteden aan differentiatie en verdieping? Alle aiossen hebben de mogelijkheid gehad om hun opleider voor te dragen. Uit de aanmeldingen heeft een vakjury de drie uiteindelijke genomineerden gekozen.

## Wie is de beste opleider?

Op de landelijke AIOS-dag op zaterdag 9 november in de Domus Medica zal na een presentatie van de kandidaten door de aanwezigen de beste opleider van Nederland worden gekozen. De gelukkige winnaar ontvangt, naast de opleidingsprijs, een geldbedrag dat besteed mag worden aan het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding. We nodigen alle aiossen uit zich binnenkort aan te melden voor de AIOS-dag op 9 november.

## Over de opleidingsprijs

De opleidingsprijs wordt dit jaar voor de vijfde keer uitgereikt. In 2009 werd de prijs gewonnen door dr. Robert Pierik, chirurg in de Isala Klinieken in Zwolle. Dr. Paetrick Netten, internist in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, won de prijs in 2010. Prof. dr. Didi Braat, opleider obstetrie en gynaecologie in het UMC St. Radboud won de prijs in 2011. In 2012 kreeg klinisch geriater dr. Paul Jansen uit het UMC Utrecht de opleidingsprijs. 

Aanmelden voor de AIOS-dag en meestemmen kan via [dejongeorde.nl](http://dejongeorde.nl).



**Jos Draaisma**, opleider kindergeneeskunde, UMC St. Radboud, Nijmegen



**Frank van den Hoogen**, opleider kno-heelkunde, UMC St. Radboud, Nijmegen



**Caroline Swanink**, opleider medisch microbiologie Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem

## Opleiden is maatwerk

**C**ompetenties als communiceren en samenwerken zijn tegenwoordig zeker zo belangrijk als medisch-inhoudelijke vakbekwaamheid. Ook voor patiëntveiligheid is het essentieel om aiossen goed op te leiden in de algemene compe-

tenties. Tijdens de congresworkshop 'Het belang van competenties voor de patiëntveiligheid' krijgt u concrete voorbeelden van een patiëntveilige cultuur waar u als opleider in uw eigen praktijk direct mee aan de slag kunt. Dit is één van de achttien workshops op

het MMV-congres 'Opleiden is maatwerk' op woensdag 11 december 2013, van 09.15 tot 17.30 uur in congrescentrum NBC in Nieuwegein. Het volledige programma en aanmeldformulier vindt u op [knmg.nl/modernisering/congres](http://knmg.nl/modernisering/congres).

*knmg*



OPLEIDEN IS  
MAATWERK 

 CONGRES 11-12-2013

6 accreditatiepunten (ABAN)

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandse  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
F.C. Raasveldt, algemeen directeur  
L. Wigersma, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://knmg.nl)



**FEDERATIEPARTNERS  
KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 6868 772  
[kamg@cantijn.nl](mailto:kamg@cantijn.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
J.G. van Enk, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 030 6702 702  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl)  
[lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
S.R.A. van Eijck, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
[lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 040 2481 322  
[nvab@planet.nl](mailto:nvab@planet.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging  
voor Verzekerings geneeskunde  
W.A. Faas, voorzitter  
mw. C.F.M. Woldberg, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl)  
[nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**OMS**  
Orde van Medisch  
Specialisten  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[secre@orde.nl](mailto:secre@orde.nl)  
[orde.nl](http://orde.nl)



**VerenSo**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. G.M. Draijer, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenSo.nl](mailto:info@verenSo.nl)  
[verenSo.nl](http://verenSo.nl)

