



Ruben Baumgarten, voorzitter Kamer Dienstverband, Orde van Medisch Specialisten

voorzitterscolumn

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijsen, 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

KAMG

Koepel Artsen Maatschappij en
Gezondheid

mw. F.P. Koning-van den Berg van
Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 6868 772
kamg@cantrijn.nl
www.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-info.nl
www.artsenet.nl/lad

LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging

S.R.A. van Eijk, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfsgezondheid

P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde

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

OMS

Orde van Medisch Specialisten

F.H.G. de Grave, algemeen 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

AMS-vernieuwing, een uitgelezen kans

De financiële krapte in de zorg is, ook nu weer, de actualiteit van de dag. De regering buigt zich samen met de gedoogpartner over het beheersbaar houden van het overheidstekort. Er zal zeker ook weer naar de zorg worden gekeken. Is dit onredelijk en niet te doen? Of liggen hier wellicht ook kansen?

Voor medisch specialisten, onder wie die in dienstverband, liggen er mogelijkheden en uitdagingen. Zo is dit hét moment om meer verantwoordelijkheid naar de dokter te trekken in het reilen en zeilen van de vakgroep en praktijk, inclusief de bedrijfsvoering hiervan. Hier hebben wij in het verleden mogelijk wat kansen laten liggen.

***Wij dokters moeten
buiten de kaders treden
van de pure inhoud
van ons vak***

De vernieuwing van de AMS biedt een uitgelezen kans om deze verantwoordelijkheid in te vullen. Dit is ook duidelijk het signaal dat de achterban afgeeft bij de gezamenlijke rondgang van de Orde van Medisch Specialisten en de LAD. Naast aandacht voor levensfasebewust personeelsbeleid, kwaliteit, productie en veiligheid wordt ook ingegaan op verantwoordelijkheid krijgen en nemen. Daarvoor is het belangrijk dat medisch specialisten een stevige organisatie neerzetten op lokaal niveau en binnen de vakgroep middels een vakgroepreglement.

Er moeten worden afgesproken wie van de collega's deze kar in aanvang gaat trekken en of deze collega's nog extra geschoold of getraind

moeten worden in bepaalde zaken. De raad van bestuur van het ziekenhuis maar ook de verzekeraar moeten dan wel zorgen voor blijvende incentives voor de medisch specialisten die deze verantwoordelijkheid aandurven en waarmaken.

Noodzakelijk is ook dat de medisch specialisten worden gefaciliteerd, zodat zij hun verantwoordelijkheid kunnen invullen. De dialoog tussen raad van bestuur en medisch specialist is hierbij essentieel.

Wij dokters moeten dus buiten de kaders treden van de pure inhoud van ons vak. Is dat erg? Ik denk het niet. Als we deze uitdaging oppakken en waarmaken laten we nog duidelijker dan voorheen onze meerwaarde zien. Tegelijkertijd kunnen we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van betaalbaarheid en toegankelijkheid van medisch-specialistische zorg meer dan waarmaken.



De Beeldredactie, Erik van 't Woud

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 843

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

De weerbarstige praktijk achter het

Volgens de KNMG is jongensbesnijdenis een aantasting van de rechten van het kind en de grondwettelijk vastgelegde onaantastbaarheid van het lichaam. Ontmoedigen, luidt daarom het standpunt. De praktijk kent voor- en tegenstanders, bleek ook op de debatavond van 13 maart, georganiseerd door het KNMG district Amsterdam. Over medische complicaties, voorlichten in de praktijk, vrijheid van godsdienst en de rechten van het kind.

Tekst: Naomi Querido

De storm van discussie die losbarstte toen de KNMG in 2010 jongensbesnijdenis veroordeelde is ook in de volle zaal in Amsterdam nog niet gaan liggen. Waar tegenstanders van jongensbesnijdenis wijzen op medische complicaties en schending van kinderrechten, willen met name religieuze groepen niet tornen aan de grondwettelijk vastgelegde vrijheid van godsdienst.

Medische en morele gronden

‘Wereldwijd groeit het verzet tegen het besnijden van jongens’, vertelt KNMG-ethicus Gert van Dijk als hij uitlegt waarom de KNMG zo’n uitgesproken standpunt heeft ingenomen. ‘Er kunnen op korte en op lange termijn problemen door de besnijdenis ontstaan, terwijl er geen bewezen medische voordelen zijn. Die problemen variëren van bloedingen en infecties

‘Ga het gesprek met ouders aan en verwijz niet zomaar naar de besnijdeniskliniek’

direct na de ingreep tot plasbuisvernauwingen en seksuele problemen op latere leeftijd. Er zijn ook steeds meer mannen die zich openlijk beklaagen over het feit dat ze in hun kindertijd besneden zijn.’

De keuze voor ‘krachtige ontmoediging’ komt niet alleen voort uit medische, maar vooral uit



Detail van ‘De besnijdenis van Jezus Christus’, door Pellegrino da San

morele overwegingen. Van Dijk: ‘Ieder mens heeft recht op autonomie en onaantastbaarheid van zijn lichaam. Medische ingrepen bij kinderen zijn alleen te rechtvaardigen bij ziekte of afwijkingen, of als de ingreep in het medisch belang is van het kind, zoals bij vaccinaties. Veel ouders denken ten onrechte dat besnijdenis een onschuldige ingreep is of dat er hygiënische voordelen aan verbonden zijn. Daar moet je ze dus als arts tenminste over voorlichten.’

Voorlichten en toestemmen

De KNMG pleit nadrukkelijk niet voor een verbod. Van Dijk: ‘In Nederland ondergaan elk jaar zo’n tienduizend tot vijftienduizend jongens een besnijdenis. Het is een diep geworteld gebruik waarvan we niet willen dat het ondergronds gaat. Daarom is in overleg met onze achterban en gesteund door een groot aantal medisch wetenschappelijke verenigingen, gekozen voor een beleid van ontmoedigen.’ Een gedachte die directeur Lex Klein van Besnijdenis Centrum Nederland (BCN) onderschrijft,

ontmoedigen van jongensbesnijdenis



Daniele (1467-1547) Beeld: Corbis

maar waarbij hij ook een voorbehoud maakt: 'Wij lichten standaard beide ouders voor en laten hen een toestemmingsverklaring ondertekenen. Ontmoedigen ligt lastiger. Als mensen zich in de besnijdeniskliniek melden, is de keuze al gemaakt en wordt een discussie hierover ervaren als een afwijzing of kritiek.'

Geen onschuldige complicaties

Het BCN startte in 2001 met het uitvoeren van besnijdenissen. Inmiddels vinden er in de tien vestigingen jaarlijks zo'n zesduizend circumcisijs plaats. In 2011 is er voor het eerst een follow-upstudie gedaan naar complicaties. Klein: '18 procent van de kinderen wordt nog teruggezien door een arts. In de helft van die gevallen is dat alleen voor geruststelling.' Maar hoogleraar kinderoorlogie Tom de Jong wijst erop dat complicaties van een circumcisie ook pas jaren later kunnen optreden. 'Uit een Iraanse studie blijkt dat de kans op een plasbuisvernauwing na neonatale circumcisie 20 procent is.¹ In de academische praktijk zien we wekelijks meer en minder ernstige complicaties van circumcisie. Een circumcisie is dus lang niet altijd onschuldig.' Dus, vraagt De Jong de zaal: 'Zijn die risico's acceptabel voor een ingreep waar geen medische indicatie voor bestaat?'

Voorlichting vanzelfsprekend

Het aangehaalde onderzoek maakt de discussie tussen voor- en tegenstanders van het ontmoedigingsbeleid meteen weer los. Tegenstanders trekken de resultaten in twijfel en vragen om onderzoeksresultaten uit de Nederlandse en Israëlische praktijk. Ook rijst de vraag of de KNMG wel voldoende aandacht heeft voor het religieuze belang dat deze ingreep heeft, met name in de islam en het jodendom. En sommige artsen vrezen dat ontmoediging de arts-patiëntrelatie kan schaden. Van Dijk: 'Waar het ons om gaat is dat artsen niet klakkeloos verwijzen naar de besnijdeniskliniek, maar het gesprek aangaan met ouders. Deze voorlichting is zelfs wettelijk verplicht. Heb respect voor de religieuze motieven van mensen, en benader de ingreep vanuit medisch perspectief. Als arts heb je een verantwoordelijkheid naar ouders én kind. Maar uiteindelijk beslissen ouders zelf.' §

Voetnoot

1. Joudi M, Fathi M, Hiradfar M. Incidence of asymptomatic meatal stenosis in children following neonatal circumcision. *Journal of Pediatric Urology* 2011; 7(5): 526-8.

Na afloop: wat vinden deelnemers?

Huisartsen Andries Jonkhoff uit Haarlem en Avi Teszler uit Diemen zijn samen naar de debatavond gekomen.

Avi Teszler: 'Als ik een discussie aanga met een patiënt over de medische implicaties van een niet-therapeutische circumcisie, wil ik mijn advies onderbouwen met feiten. Maar er zijn weinig harde data; ik hoor er vooral die niet gestaafd kunnen worden.'

Andries Jonkhoff: 'Seculiere en religieuze waarden komen met elkaar in botsing. Maar we moeten de adviserende rol van de arts in deze uiterste gevoelige kwestie niet overschatten; veel mensen gaan direct naar BCN omdat zij hun keuze al gemaakt hebben.'

Ook meepraten over ontmoedigen van jongensbesnijdenis in de dagelijkse artspraktijk?

24 mei: bijeenkomst KNMG-district Den Haag

28 juni: internationaal symposium *The doctor and the foreskin. Circumcision: forbid, deter or encourage?* De Doelen, Rotterdam, gratis toegang. Aanmelden via www.knmg.nl/symposium/circumcision.

Alle informatie bij elkaar in het webdossier jongensbesnijdenis, te vinden via www.knmg.nl/jongensbesnijdenis.

KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie

Een patiënt vertelt zijn arts dat hij een bom wil laten ontploffen in het centrum van de stad. Mag de arts de politie inschakelen? Deze en andere voorbeelden zijn te vinden in de herziene KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie. De KNMG wijst daarin op het belang van het beroepsgeheim, maar benadrukt dat dit niet absoluut is.

De nieuwe handreiking is een update van de versie uit 2004. Sindsdien is er veel nieuwe rechtspraak en wet- en regelgeving verschenen. De KNMG biedt met de handreiking houvast aan artsen die met dilemma's te maken krijgen rond het beroepsgeheim in relatie tot politie en justitie, zoals in het geval van een patiënt die dreigt met een bom. Bij de handreiking hoort ook een handzaam hulpkaartje voor artsen op zakformaat. De handreiking en het hulpkaartje zijn te downloaden via www.knmg.nl/beroepsgeheim.

Als u deze QR-code met uw mobiele telefoon scant, komt u terecht op de KNMG-website waar de handreiking en een handzaam kaartje over het beroepsgeheim staan.



Beroepsgeheim en
politie/justitie

Handreiking

Stichting strijdt voor rendement op oude pensioenpolis



De Stichting Pensioen Gedupeerde Vrijgevestigde Artsen (SPGVA) is eind 2011 opgericht om de belangen te behartigen van huisartsen die geen rendement hebben ontvangen op oude, individuele pensioenpolissen die bij verzekeraar Aegon zijn ondergebracht. De stichting zoekt thans zoveel mogelijk huisartsen die met dit probleem te maken hebben en vraagt hen donateur te worden.

Vóór de totstandkoming van het verplichte huisartsenpensioen in 1973 hadden huisartsen voor hun pensioenvoorziening individuele polissen afgesloten bij verzekeraars. Bij de inwerkingtreding van het pensioenfonds konden huisartsen er voor kiezen deze polissen voort te zetten, dan wel onder te brengen bij het pensioenfonds. Ook na 1973 kon gedurende een groot aantal jaren een deel van het pensioen (het normpensioen) nog bij individuele verzekeraars worden ondergebracht. Deze individuele polissen werden door de diverse verzekeraars in de loop der jaren uit beleggingstechnisch oogpunt ondergebracht in de Reassurantiepools Huisartsen en Medisch Specialisten (RHAMS) waarvan verzekeraar Aegon de administratie voert. Deze verzekeraar zou het rendement van deze polissen op zich nemen.


Samenstelling bestuur

Diverse huisartsen hebben later via hun Uniform Pensioen Overzicht (UPO) echter geconstateerd dat er geen winstbij-

schrijving of indexering is geweest op hun normpensioen. Acties van individuele huisartsen om hierin verandering te brengen, hebben geen succes gehad. Het bestuur van de SGPVA, bestaande uit Eduard Op 't Landt (voorzitter), Rob Dijkgraaf (penningmeester) en Jur Kingma (algemeen bestuurslid), onderzoekt thans de mogelijkheden voor een collectief optreden. Zij hebben hiervoor inmiddels contact gelegd met een advocatenkantoor.

Aanmelden

De SGPVA vraagt huisartsen die te maken hebben met dit probleem, zich aan te melden. Het bestuur wil graag van u weten met welke keuzeverzekeraar u van doen heeft, over welke periode het gaat, of u vanaf 1 januari 2003 winstbijschrijving van de RAHMS of uw keuzeverzekeraar op uw normpensioen hebt gehad en welke rechtsbijstandsverzekering u heeft. U kunt deze gegevens mailen naar Jur Kingma: jkingma_1@kpnmail.nl. Uiteraard kunt u via deze weg ook eerst nadere informatie vragen.


De SGPVA is voor de eerste fase van haar werk – de ontwikkeling van een plan van aanpak – afhankelijk van donaties. Daarom vraagt zij de betrokken huisartsen donateur te worden voor 250 euro. U wordt donateur door storting van dit bedrag op de bankrekening van de SPGVA: rekening 42.53.43.669 ten name van Stichting Pensioen Gedupeerde Vrijgevestigde Artsen, onder vermelding van opstartdonatie. 

Ding mee naar 1000 euro voor je buitenlandse coschappen

Ben je coassistent, juniorlid van de KNMG en/of de LAD en ga je dit jaar coschappen lopen in het buitenland? Dan kun je kans maken op een bijdrage van 1000 euro voor je buitenlandse coschappen. Deze subsidie wordt beschikbaar gesteld door Stichting Werkgelegenheid Geneeskundigen (SWG).

Coassistenten willen om diverse redenen naar het buitenland: uitdaging, andere verantwoordelijkheden, kennismaken met de gezondheidszorg van andere culturen, taalvaardigheid en praktijkervaring. SWG vindt het belangrijk dat aankomend artsen zich oriënteren om voor hun loopbaan gefundeerde keuzes te kunnen maken. Voor het volgen van een buitenlands coschap zijn vaak extra financiële middelen nodig. Sinds 2005 stelt Stichting SWG jaarlijks 30.000 euro beschikbaar aan juniorleden van de KNMG en/of de LAD die een deel van hun coschappen in het buitenland gaan lopen. Met twee lootmomenten is per jaar in totaal voor dertig coassistenten een bedrag beschikbaar van 1000 euro per persoon.

Twee kansen

Wil je meedingen naar een bijdrage van 1000 euro? Dien dan vóór 31 mei een aanvraag in via swg.nl. Ben je zowel lid van de KNMG als de LAD dan levert je dat twee kansen op. 


Oproep

**redactieleden gevraagd
voor een nieuw magazine van de LAD**

De LAD gaat haar communicatie aanscherpen. De – op termijn vernieuwde – website is het medium voor korte, actuele informatie. Het te ontwikkelen LAD-magazine wordt een blad waarin achtergrondinformatie en opinie de ruimte krijgen.

Het magazine gaat drie tot vier keer per jaar verschijnen. Voor de redactie, met daarin de directeur van de LAD en de tekstschrijver(s), zoeken we drie enthousiaste leden. Om mee te denken over uiterlijk, opzet en indeling van het blad. Maar uiteraard ook over de onderwerpen die aan de orde moeten komen.

Meer informatie

Interesse? Kijk voor meer informatie op artsennet.nl/lad. Hier leest u ook hoe u zich op kunt geven. Dat kan tot en met 10 april. 



JA! voorjaar 2012

JA! (Jeugdgezondheidszorg Actueel!) is het tijdschrift van de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN). Het besteedt aandacht aan alle aspecten van de beroepsuitoefening van artsen in de jeugdgezondheidszorg (JGZ), zoals de uitvoering, politiek (op landelijk, regionaal en lokaal niveau), wetenschappelijke ontwikkelingen, nascholing en verenigingsnieuws. Het voorjaarsnummer van JA! heeft als thema 'Vaccinaties'.



Vanaf het moment, meer dan honderd jaar geleden, dat artsen zich inzetten voor de zorg van zuigelingen en kinderen was de preventie van infectieziekten dé belangrijkste taak. En op dit moment een van de hoofdtaken. Vaccinaties – in de loop der jaren uitgegroeid tot een uitgebreid Rijksvaccinatieprogramma (RVP) – staan hierbij centraal. Voor de JA!-redactie reden genoeg om hieraan in het voorjaarsnummer aandacht te schenken. Diederik van Meersbergen (adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG), Lenka Castricum (medisch

adviseur RCP Oost) en Marina Conyn (programmamanager RVP) belichten de uitvoerende praktijk. Ulco Schuurmans waarschuwt voor mediahypes en hoe deze tegen te gaan. In welke orde van grootte de (neven)kosten bij de uitvoering van het RVP vallen weet Inge Steinbuch van ActiZ toe te lichten.

Het wel of niet accepteren van vaccinaties door ouders en jongeren van reformatische gezindte is het onderwerp van het promotieonderzoek van Helma Ruijs. Ook Soraya Hayat tacklede dat onderwerp voor haar opleiding tot jeugdarts KNMG. Hier ligt een taak voor de JGZ: Hoe motiveer je een ouder die vaccinaties weigert? Op welke manier kan JGZ de 12-jarigen motiveren toch voor die HPV-vaccinatie te komen?

Aan de orde komen verder de mogelijkheid van het opnemen van nieuwe vaccins in het RVP alsook het uitbreiden van het programma naar jongvolwassenen in verband met de regelmatig vermelde gevallen van (kinder)infectieziekten, ook bij als kind gevaccineerden. Zo werd pas geleden weer een kleine bofepidemie onder studenten gesignaleerd.

Tot slot gunt de redactie de JA!-lezer nogmaals een blik over de grens, dit keer bij de uitvoering van JGZ in Emsland: vlak over de grens, en toch zó anders. 



Cursussen 2012 ACADEMIE VOOR MEDISCH SPECIALISTEN



Leergang Medisch management in het ziekenhuis

Ook medisch specialisten worden meer en meer belast met managementtaken. Taken waar u niet voor bent opgeleid, maar die wel (vaak grote) gevolgen hebben voor de uitoefening van uw vak. Om behalve als medisch specialist ook uw rol als medisch manager of vakgroepvoorzitter adequaat te vervullen, zijn onder andere een heldere visie, een optimaal gestructureerde maatschap, maar ook een goed verlopende samenwerking nodig. De leergang is volledig toegespitst op de medisch specialist als manager en staat ook open voor overige leden van medische staven.

startdatum: 6 september (27 september, 11 oktober, 8 en 29 november, 20 december; 2013: 10 en 31 januari en 14 februari).

duur : 9 dagen (9-17 uur)

prijs : leden VvAA én OMS (of NVZA): 3500 euro
niet-leden: 3995 euro

Agenda

3 april, 8 november

Conflicten de baas

Samenwerken gaat soms met spanningen gepaard. Vroeg of laat loopt u een keer tegen een conflict op. In deze training leert u signalen van weerstand vroegtijdig te ontdekken en conflicthaarden tijdig te doven of tot een goed einde te brengen.

18 april, 28 september, 8 november

Tijdbesparend vergaderen

Het hoort bij uw werk: overleggen en besluitvorming. Vaak wordt geklaagd dat vergaderingen langdradig en inefficiënt zijn. Opvallend is tegelijkertijd de geringe aandacht voor mogelijke verbeteringen. Leer om met meer plezier en vooral ook effectiever te vergaderen.

24 april, 26 september en 22 november

Uw jaarrekening leren lezen

De jaarrekening stelt u in staat om conclusies te trekken omtrent rendement en omvang van uw praktijk en uw vermogen. Bij een goede analyse kunt u tijdig de juiste maatregelen treffen om het rendement van uw praktijk te continueren of te verbeteren.

27 juni, 9 oktober, 30 november

Social media in de zorg

Wat betekent social media voor uw dienstverlening en het contact met uw cliënten? Hoe kan social media helpen bij het delen van kennis? En bij het profileren van uw praktijk? U krijgt inzicht in hoe u social media beter kunt benutten, wat zijn de do's en don'ts?



Meer informatie en inschrijving:

www.academiemedischspecialisten.nl.

Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.



De weg kwijt door drank of drugs?



Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **024 - 361 1175** of mail naar abs-artsen@acsw.ru.nl. Kijk voor meer info op www.knmg.nl/abs-artsen.



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem