

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Kiezen voor gezondheid

Vorige week doorliep ik samen met mijn jongvolwassen kinderen de stemwijzer. Hoewel allemaal uit één nest, liepen de discussies hoog op. De meningen vlogen over de tafel! Maar ondanks alle stelligheid in de discussie bleken mijn kinderen uiteindelijk zwevende kiezers. Dat geldt ook voor mijn vrienden en collega's, voor zover we ooit over partijpolitiek praten. En het geldt zeker ook voor mij. We zweven met z'n allen.

Tijd om te kijken waar het nu echt om gaat. Als kersverse voorzitter van de KAMG weet ik dat natuurlijk. Een beetje. Het gaat mij in ieder geval niet om betaald huisartsenbezoek, meer marktwerking in de zorg of het afschaffen van de eigen bijdrage. Uiteindelijk zijn dat keuzen binnen het huidige systeem van de zorg. Misschien nuttig, misschien niet. Echt grote gezondheidswinst gaan we daar alleen niet mee behalen. Willen we de komende jaren echt stappen maken, dan moeten we investeren in voorzorg: preventie en participatie. Als ik de verkiezingsprogramma's van de partijen daarop scan, blijkt dat ongeveer alle partijen (behalve de PVV) preventie in de zorg belangrijk vinden. De ene partij heeft het over roken, een andere over alcohol en drugs, gezond gedrag, voeding en overgewicht. Inhoud en financiering van de plannen blijven helaas nogal vaag.

Maar ook met een beetje overgewichtbeleid hier en wat geld voor een antirookcampagne daar, blijft preventie het stiefkind in de zorg. Willen we écht werk maken van preventie en participatie, dan is er veel meer nodig. Naast de plannen in de verkiezingsprogramma's zijn er vele uitstekende initiatieven en ideeën die wat mij betreft veel meer aandacht

zouden mogen krijgen. Zo is er bijvoorbeeld het 'vitaliteitscontract' van de NPHF Federatie voor Gezondheid. Een soort Spotify-lidmaatschap voor werkgevers en gemeenten, dat hen verzekert van ondersteuning om hun bedrijf of gemeente gezond en vitaal te houden. Of denk aan prachtige programma's als 'VoorZorg' en 'Stevig Ouderschap' die jonge ouders in moeilijke omstandigheden ondersteunen. Gezien het leed en de ongezondheid die met deze programma's – voor weinig geld – te voorkomen zijn, is het een schande dat ze nog niet in iedere gemeente beschikbaar zijn.

Er is meer nodig dan losse programma's en initiatieven. GGD GHOR Nederland roept samen met diverse andere partijen het nieuwe kabinet op om te komen tot een nationaal preventieakkoord waarbij we de krachten bundelen. Het belang daarvan kan ik alleen maar onderschrijven. Maar hoe fraai dit nationale preventieakkoord ook kan worden en hoeveel geld we er met z'n allen ook in gaan steken; preventie is een wassen neus als we geen aandacht hebben voor het grootste gezondheidsprobleem van Nederland: armoede en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen die daaruit voortvloeien. Iedereen die dit leest leeft jaren meer en in betere gezondheid dan een steeds groter deel van onze bevolking. En dat is voor mij als sociaal geneeskundige onverteerbaar.

Misschien moet ik de partijprogramma's nog eens doorlezen. En nu niet alleen scannen op preventie en participatie, maar ook op armoede, uitkeringen, sociale voorzieningen en onderwijs. Misschien weet ik dan eindelijk voor welke partij ik kies op 17 maart!

Zie ook Achter het Nieuws op blz. 10.

“

ELISE BUITING



Preventie is een wassen neus als we geen aandacht hebben voor armoede

KAMG

Elise Buiting
voorzitter KAMG



HANS RODE



Alcohol en geneeskunde gaan niet samen

Hans Rode
psychiater ABS-artsen

COLUMN

Wanneer dring(k)t het door? Alcohol is het nieuwe roken

Slecht nieuws voor alcoholminnende artsen zoals ik. Jarenlang laafden ik en ruim 80 procent van de Nederlanders ons met grote regelmaat aan gefermenteerd druiven- of gerstensap. In de veronderstelling dat het heerlijk, sociaal stimulerend en ook nog goed voor je is. The party is over. Drie maanden geleden kwam de Gezondheidsraad met een vernietigend advies over alcohol. In dezelfde week kwam ex-Gezondheidsraadlid René Kahns boekje *Op je gezondheid* uit, een pleidooi voor een drooglegging 2.0.

Ook hoogleraar Aart Hendriks schreef een maand geleden een nuchter stukje in het NTVG over de juridische gevolgen en status van artsen en alcohol op het werk. Zijn adagium is in het kort: *Don't drink and doctor*. Alcohol en geneeskunde gaan niet samen. Daar heb ik geen problemen mee. En de meeste gezond denkende artsen waarschijnlijk ook niet. Maar minder dan een glas per dag in privé-tijd is nieuw voor mij.

Sinds ik bij ABS-artsen zie hoe alcohol het leven van veel artsen kapot maakt, heb ik doordeweekse alcoholloze dagen ingelast samen met mijn vrouw. Ik drink veel minder. Maar toch blijft alcohol voor mij een verfijnd onderdeel van mijn culinaire leven. Moet ik nog verder minderen?

In een paar uur las ik Kahns boek uit en ik ben aangeslagen. Vooral de carcinogene invloed en enorm verhoogde kans op dodelijke verkeersongevallen bij milde drinkers zijn waanzinnig. Ik ben niet eerder zo rauw overtuigd dat alcohol een slecht plan is op bijna alle biopsychosociale vlakken. Even denk ik aan de tijd dat ik behandeld werd voor een blaastumor. Ik heb daarna nooit meer een sigaret aangeraakt.

Ik heb het nooit gemist. Ook denk ik aan de tijden waarin roken net zo normaal was als het gebruik van deodorant. Ik zie mijn vader nog voor me, met zijn pijp voor de klas.

Net als collega Kahn ga ik een regime toepassen van maximaal 7 glazen per week. Hopelijk gaat alcohol net zo in de ban als nicotine, want dat maakt het veel makkelijker voor me. Ook wil ik in topvorm blijven, en het zou mooi zijn als dat motief mijn alcoholzucht kan dempen. En dat het mij gemakkelijk gemaakt wordt door de volgende visionaire ontwikkelingen:

- Er komt superlekker alcoholvrij bier. Ook als IPA, tripel en Bock variant. Of een veel lekkerder drankje met een bite. Beter nog: ik ga het zelf brouwen!
- Het wordt net zo onpopulair om te drinken als om te roken; dat scheelt een hoop vragen over waarom ik minder drink en ik zal het dan ook minder missen.
- Er komt superlekkere alcoholloze wijn (tijdens de zwangerschappen van mijn vrouw dronk ik dat spul regelmatig en het is net als zoutloos eten: het is het niet echt, tenzij het moet... Gezellig, maar niet echt lekker).
- Mocht alcohol in kleine hoeveelheden toch weer gezondheidsbevorderende eigenschappen toegedicht krijgen, laat me dat dan direct weten! *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.



Zorg om kwetsbaar ouderschap: welke aanpak wérkt?

Congres | dinsdag 4 april, 10-17 uur | WTC Rotterdam
Artsenfederatie KNMG in samenwerking met de gemeente Rotterdam

Bent u als zorgverlener betrokken bij mensen die door een verslaving, verstandelijke beperking of andere problemen mogelijk onvoldoende in staat zijn om kinderen veilig op te voeden? Waarbij de omgeving denkt: 'Laat hen asjeblijft geen ouder worden'? Uw ervaringen, zorgen en tips kunt u op 4 april delen tijdens het congres *Zorg om kwetsbaar ouderschap*. Met als centraal doel: op naar een aanpak die wérkt.

Voor deze kwetsbare doelgroep kunnen zorgverleners een belangrijke rol vervullen. Bijvoorbeeld bij het nemen van een beslissing tot (tijdelijk) afzien van het krijgen van kinderen, of juist ondersteuning regelen zodat verantwoord ouderschap kan worden bereikt. Zorgverleners lopen hierbij tegen allerlei vragen aan: waar doe je goed aan? Hoever kun je gaan met (drang) benadering? Kun je de kindervens ter sprake brengen en hoe dan? En misschien nog wel de belangrijkste: welke aanpak wérkt en hoe laat je mensen in hun waarde?

Op 4 april vertellen ervaringsdeskundigen hun verhaal en delen zorgverleners hun praktijkervaringen. Er is veel ruimte voor interactie en debat. We bespreken welke interventies kunnen bijdragen aan een goede omgang met de kindervens van kwetsbare mensen. We wisselen aanbevelingen uit voor het verbeteren van de zorg aan en begeleiding van kwetsbare ouders. En we brengen problemen rond de toegang tot anticonceptie in kaart: hoe kunnen we deze toegang verbeteren?

Naast een plenair programma bieden we 13 workshops aan. Een greep uit het aanbod:

- 'Voorkomen van kwetsbaar ouderschap' door Connie Rijlaarsdam, projectleider Tilburgs anticonceptieprogramma,

- 'De huisarts en kwetsbaar ouderschap' door Peter Leusink, huisarts en seksuoloog NVVS, Praktijk De Huisarts Gouda
- 'Ethische dilemma's rond kwetsbaar ouderschap: hoe ga je ermee om?', door Gert van Dijk, beleidsadviseur ethiek artsenfederatie KNMG
- 'Ouders taxeren' door Ariane de Ranitz, forensisch psychiater, De Forensische Zorgspecialisten en Robert Vermeiren, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie/directeur patiënten-zorg Curium-LUMC
- 'Tienerzwangerschap: preventie en begeleiding in de zorg-praktijk' door Eline Dalmijn, projectmanager Fiom en Ineke van der Vlucht, programmacoördinator Rutgers. *knmg*

Programma en aanmelden:

knmg.nl/zorg-om-kwetsbaar-ouderschap

Accreditatie: aangevraagd voor 5 punten

Kosten: 175 euro (voor studenten 25 euro)

Voor: huisartsen, medisch specialisten, artsen voor verstandelijk gehandicapten, kraamzorg, verloskundigen, verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg, zorgaanbieders, hulpverleners, ggz-instellingen, verslavingszorg, jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, Centra voor Jeugd en Gezin, beleidsadviseurs, bestuurders, wethouders, collega gemeenten, ministerie van VWS.

Complexere vragen voor KDC

In 2016 behandelde het Kennis- en DienstverleningsCentrum (KDC) van de Federatie Medisch Specialisten en de LAD circa 2700 individuele vragen en (juridische) dossiers. De vragen waren complexer van aard dan vorige jaren. Twee derde van alle vragen had betrekking op arbeidsrecht, en ging met name over arbeidsovereenkomsten, cao's, de AMS, en pensioen. Maar ook over goodwill werden veel vragen gesteld.

De meeste vragen komen van psychiaters, kinderartsen en internisten

Ondersteuning wetenschappelijke verenigingen

Daarnaast heeft het KDC veel ondersteuning aan wetenschappelijke verenigingen geboden, en haar expertise ingezet op meer

collectieve onderwerpen. Zoals pensioenaftopping, het voeren van acties in algemene ziekenhuizen en de ggz, het maken van afspraken met de Belastingdienst rondom waarnemovereenkomsten voor medisch specialisten in het licht van de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA), en de inzet van onafhankelijk deskundig artsen in het kader van bestrijding van fraude in de zorg. Ook de toename van verenigingsrech-

telijke onderwerpen, zoals privacy, heeft in 2016 veel aandacht gevraagd van het KDC.

Ondersteuning medisch specialisten

Twee derde van alle vragen die het KDC binnen krijgt, wordt gesteld door medisch specialisten. Daarvan wordt de helft van de vragen voorgelegd door medisch specialisten in dienstverband; medisch specialisten in vrij beroep nemen de andere helft voor hun rekening. In lijn met de omvang van de beroepsgroep werden de meeste vragen gesteld door psychiaters, kinderartsen en internisten. Een kwart van de vragen komt van overige zorgprofessionals die lid zijn van de LAD, zoals huisartsen en apothekers. 10 procent van de vragen komt van aiossen, die als lid via De Jonge Specialist ook een beroep kunnen doen op het KDC. 

Meer weten over het KDC?

Lees onze brochure op demedischspecialist.nl/kdc.

Neem contact met ons op via 030 2823 666 of mail ons via info@demedischspecialist.nl.

Problemen met alcohol, medicijnen of drugs? Wij helpen u.

Drinkt of gebruikt u meer dan u zou willen? Wij kunnen u helpen. Met gesprekken of adviezen. En, als u dat wilt, begeleiding naar behandeling.



ABS-artsen

een hulpprogramma van *knmg*

Telefoon: 0900-0168,
e-mail: info@abs-artsen.nl

www.knmg.nl/abs-artsen

De Dokter: wat kunnen huisartsen verwachten van de politiek?

Met de verkiezingen in aantocht heeft LHV-ledenblad De Dokter de verkiezingsprogramma's tegen het licht gehouden om te kijken welke plannen men heeft met de huisartsenzorg. In de meeste programma's heeft de huisarts een grote rol gekregen. Dat is natuurlijk mooi, maar krijgt de huisarts ook de ruimte om die rol goed te kunnen uitvoeren?

In aanloop naar de verkiezingsprogramma's heeft de LHV met veel partijen contact gehad. Onze centrale boodschap was: geef ons meer tijd voor de patiënt. Huisartsen willen bijdragen aan goede doelmatige en betaalbare zorg in de buurt van hun patiënten. Maar dat kan alleen als de huisarts meer tijd krijgt voor zijn patiënten: de ouderen, de jeugd, de ggz-patiënten. Dus minder patiënten per huisarts én een stevig, breed inzetbaar praktijkteam. We zien dat ons pleidooi bij veel partijen goed is aangekomen en, al dan niet letterlijk, in de programma's is terug te vinden. De zorgwoordvoerders van negen verschillende partijen gaan in De Dokter in op hun visie op de (huisartsen)zorg.

Ook in deze editie van De Dokter:

- **Nieuwe betaaltitels voor 2018 in de maak**

De organisatie van de eigen praktijk en de samenwerking met andere zorgverleners is de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden voor huisartsen. De

financiering van die noodzakelijke samenwerking is echter niet mee-ontwikkeld. Dat moet anders. Daarom zijn er nieuwe betaaltitels voor 2018 in de maak.


- **Drie huisartsen over de stelling: Huisartsen durven geen nee meer te zeggen**

Patiënten anno 2017 zijn veeleisend, weten vaak heel goed wat ze willen en zijn daar maar moeilijk vanaf te brengen. Ook andere partijen kloppen aan en menen dat de huisarts de zorg maar moet regelen. Is het waar dat veel huisartsen tegenwoordig het dispuut liever uit de weg gaan? Of is hier nuancering op zijn plaats? Drie huisartsen, drie meningen.

- **Binnenkijken bij huisartsenpraktijk Hagenau in Dieren**

De zeven huisartsen van Dieren, die zes jaar geleden een gezamenlijk pand betrokken, hebben dat bewust genoemd



naar het nabijgelegen natuurgebied Hagenau. 'De mooie natuur is beeldbepalend voor onze omgeving, maar óók belangrijk voor de gezondheid', vertelt Wytske de Jonge-Bakker, een van de huisartsen. In De Dokter een foto-reportage over hun praktijkgebouw. 

De nieuwste editie van De Dokter valt dit weekend bij alle LHV-leden op de deurmat.

Meer weten? lhv.nl/dedokter

Vernieuwingen

Tijdschrift voor ouderengeneeskunde 1-2017

Mede dankzij het manifest 'Scherp op ouderenzorg' van Hugo Borst en Carin Gaemers staat de ouderenzorg weer vol in de aandacht van de politiek. Toch is er ook voorzichtige kritiek. Hoe haalbaar is het? Zijn er wel voldoende mensen om al die extra benodigde zorgmedewerkers aan te nemen? En wat gaat het nu echt kosten? De redactie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde ging daarover met Hugo Borst en Carin Gaemers in gesprek.

An de vooravond van de Tweede Kamerverkiezingen zijn de meeste partijen van mening dat er meer geld nodig is voor de ouderenzorg. Verkiezingsprogramma's staan bol van beloften. Beloften tot 2 miljard euro zijn genoemd, maar is dit reëel en vooral haalbaar? Hoe zal dit geld worden besteed? Meer mensen aan het bed? Of goed functionerende instellingen belonen? In 2016 is de redactie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde gestart met het interviewen van Kamerleden/volksvertegenwoordigers van politieke partijen over hun visie op de ouderenzorg. In deze editie een interview met Marith Volp, Kamerlid voor de Partij van de Arbeid en huisarts. Volp is voorstander van kleinschalige woonvormen in de verpleeghuizen en voor meer waardering voor de verzorgende. Ook pleit zij, mede vanuit haar ervaring als huisarts, voor samenwerking in de eerste lijn. De maatschappelijke business case in het artikel 'Meerwaarde van een ouderenteam' die u ook in deze uitgave van het Tijdschrift voor

Ouderengeneeskunde kunt lezen, laat zien dat dit laatste waarschijnlijk een kostenbesparing zal opleveren.

Ook binnen Verenso zijn er vernieuwingen. Sinds 1 december 2016 is Carrol Terleth de nieuwe directeur-bestuurder van Verenso. Via onze rubriek '5 vragen aan ...' kunt u wat meer over hem te weten komen. Binnen de redactie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde wisselden we van hoofdredacteur. In deze eerste editie van 2017 nemen we afscheid van Martin van Leen. Sinds 1 februari is Eefje Sizoo de nieuwe hoofdredacteur. 

Heeft u ideeën of suggesties voor het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde? We nodigen u van harte uit om contact op te nemen met de redactie via redactie@verenso.nl.

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
S. van der Burg-Vermeulen, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
C. Terleth, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

