

Actuele onderzoeken naar de specialisatiekeuzen die geneeskundestudenten maken, voorstellen een groot huisartsentekort tot minstens 2012. Uiteraard hebben GGD-artsen dat vak niet gekozen omdat ze huisarts wilden worden ('zij spelen geen huisarts!'). De inspectie zou meer realiteitszin kunnen tonen en bescherming moeten bieden aan diegenen (huisartsen én niet-huisartsen) die hun nek uitsteken om dit werk zorgvuldig te doen.

Er is de afgelopen jaren wel een opleiding gekomen (met bijbehorende registratie) voor verpleeghuisartsen, artsen in de zwakzinnigzorg en medisch militair artsen (alle werkzaamheden hebben een grote huisartscomponent). Waarom zou dat dan niet kunnen voor artsen werkzaam in penitentiaire inrichtingen?

Venlo, november 2003
MONIQUE E. BELINFANTE-VAN GELDER, sociaal-geneeskundige (manager AGZ) GGD Noord- en Midden-Limburg

Orde is slechte onderhandelaar

 Als de Orde na drie jaar onderhandelen over het inkomen niet meer kan bereiken dan een ordinare nivellering (in het gunstigste geval!), dit vervolgens ook voor de komende twintig jaar accepteert, en dan nóg vindt dat zij het goed heeft gedaan, gaat mijn bewondering meer uit naar de heer De Waal van de FNV. Die spreekt in tijden van recessie slechts een akkoord voor twee jaar af.

In een Orde waarin de grote vakken altijd de kleine vakken overheersen en waarbij collegae in loondienst kunnen meebeslissen over inkomensgerelateerde onderwerpen van vrijgevestigde specialisten, zie ik voor mij geen plaats. Ik zal mij met mijn collegae-KNO-

De Titanic van de sociale zekerheid



Voor de moed van collega Algra wil ik mijn respect en waardering uitspreken. Hij steekt namelijk zijn nek uit, terwijl veel van de punten die hij in zijn artikel 'De Titanic van de sociale zekerheid' (MC 45/2003: 1737) bespreekt mijns inziens hout snijden. Op één punt deel ik zijn mening niet: 'De behandelend arts geeft expliciet advies over de belastbaarheid van de patiënt en de bedrijfsarts vertaalt dit advies naar de concrete werksituatie en de belasting van de betrokken medewerker'.

Zoals we weten, wordt de belastbaarheid van een mens niet louter bepaald door het al of niet naar behoren functioneren van een verzameling organen. In aansluiting op de WHO-definitie van gezondheid, wordt de belastbaarheid van een mens onder andere bepaald door omgevingsfactoren, zoals privé-omstandigheden en *life events*, door factoren die samenhangen met de persoon, bijvoorbeeld het al of niet naar behoren functioneren van diens organen, diens conditie, psychisch welbevinden, competenties, coping, en door factoren die samenhangen met het werk en de organisatie waarin hij werkt, zoals arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden, en met name door de interactie tussen deze factoren.

Juist deze brede scoop op belastbaarheid c.q. het gezondheidsbegrip is het werkterrein en kennisdomein van bedrijfs- en verzekeringsartsen.


De winst voor onze cliënten, werkgevers en andere partijen die betrokken zijn bij verzuim, het voorkomen van verzuim en reïntegratie, zit in de koppeling van de specifieke expertise van behandelend artsen met die van bedrijfs- en verzekeringsartsen en niet, zo dit al mogelijk is, in het herverkavelen van kennis omtrent belastbaarheid, zoals Algra dat voorstelt.

Amstelveen, november 2003
A.W.A. ELEMANS, verzekeringsarts in opleiding

artsen en collegae van andere kleine disciplines beraden hoe wij in de toekomst deze, voor ons frustrerende gang van zaken kunnen voorkomen. Ik ben van mening dat aan de heer Hoogervorst een blanco volmacht is afgegeven met een veelheid aan onzekerheden. De enige zekerheid die wij hebben, is dat wij elkaar in het debat niet meer zullen treffen.

Breda, november 2003
E.A. JANSSEN, KNO-arts

Alternatieve oncologie

 Met verbazing las ik de recensie van Arie Bos over het boek *Grundlagen der Komplementär-onkologie* (MC 41/2003:

1568). Antroposofisch huisarts Bos is kennelijk een soort vaste medewerker geworden van het officiële KNMG-orgaan. Hem een boek over alternatieve oncologie laten bespreken dat afkomstig is van een antroposofisch arts (Beuth) in plaats van dit door een echte oncoloog te laten doen, kan echt niet. Zoiets hoort in het tijdschrift voor antroposofische geneeskunde, maar niet in MC.

Je kunt niet slagers hun eigen vlees laten keuren en dat in het blad van de vegetarische bond publiceren: dat is wat hier gebeurt! De recensie ritselt van de onjuistheden. En dan zoals Bos spreekt over de misteltherapie die hier wel en daar niet werkt en waarvan is gebleken dat hij niet zus

maar wel zo werkt: afschuwelijke onzin en niet gebaseerd op de stand der wetenschap. Kunnen wij hiervan in de toekomst verschoond blijven?

Hoorn, november 2003
C. RENCKENS, vrouwenarts

Gynae-co

 Enkele jaren geleden lanceerde de overheid de slogan 'Een slimme meid is op haar toekomst voorbereid' om vrouwen te stimuleren een eigen economisch leven op te bouwen en zwangerschappen op te jonge leeftijd te voorkomen. Het heeft geholpen, maar is doorgeschoten naar het *female ageing* problem.

Eén van mijn taken als arts op een GGD, afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ), is het begeleiden van co-assistenten bij hun kennismaking met en tevens potentiële beroepskeuze voor de algemene gezondheidszorg. Met *sweet remembrance* lees ik de wederwaardigheden van co-assistent Emma. De aflevering 'Gynae-co' (MC 44/2003: 1692) gaat over het raakvlak van de zich eigen-gemaakte medische kennis en het eigen leven. Zijn de (aanstaande) dokters in staat met behulp van hun medische kennis richting te geven aan hun leven? In dit geval: wel of geen kinderen en, zo ja: wanneer? Opleiding en werk versus gezinsuitbreiding. Soms een mensonvriendelijke combinatie.

Emma weet nu hoe het kan. Ik wens haar plezier en praktische lering bij de voortzetting van haar co-schappen, een ruimhartige werkomgeving na de afronding van haar studie en wijsheid en durf bij het tijdig nemen van beslissingen omtrent gezinsvorming.

Rhoon, november 2002
BOB DEKKERS, arts GGD Zuid-Holland West