

KORT!



HUISARTS LAAGDREMPELIGER VOOR GGZ

Het percentage volwassenen dat contact heeft (gehad) met de huisarts wegens psychische en sociale problemen, nam tussen 2011 en 2017 toe van 12 naar 18%, meldt het Nederlandse onderzoeksinstituut Nivel.

Sinds een wijziging in de zorgregels moeten patiënten met lichte psychische of sociale problematiek in Nederland geholpen worden door de huisarts, die weer een Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg kan inschakelen. Ook het percentage patiënten dat bij zo'n POH-GGZ kwam steeg. Zes op de tien is een vrouw.

HEB OOG VOOR GEZONDHEID OUDERE KANKERPATIËNT

Bij zeven op de tien zeventigplussers met kanker is er een risico op leeftijdsgebonden problemen die invloed kunnen hebben op de kankerbehandeling en de prognose. Daarom moeten kankerspecialisten meer oog hebben voor de algemene gezondheidstoestand van de oudere patiënten. Voor de nieuwe studie, gepubliceerd in het vakblad *Annals of Oncology*, volgde het team van prof. Hans Wildiers (UZ Leuven) 8.500 patiënten ouder dan 70 met kanker in 22 universitaire en niet-universitaire Belgische ziekenhuizen. De meesten hadden een operatie, chemo- of radiotherapie voor de boeg.

MINDER VLAMINGEN GESTORVEN IN 2016

Volgens de recentste cijfers van Zorg en Gezondheid blijkt 2016 een vrij mild jaar voor sterfte in Vlaanderen. Er stierven 60.356 mensen dat jaar, wat ondanks de vergrijzing minder is dan het jaar ervoor. De levensverwachting stijgt weer na de stabilisatie in 2015. Kankers en hart- en vaatziekten blijven de belangrijkste doders, maar dalen wel. Longkanker blijft een van de belangrijkste doodsoorzaken op middelbare en latere leeftijd. Een jongen die in 2016 geboren werd heeft een levensverwachting van 80 jaar, een meisje 84,5 jaar.

BVAS TEGEN WELWILLENDHEIDSSATTESTEN POLITIE

De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) roept alle artsen op om geen welwillendheidsattesten af te leveren. Dit deden ze omdat Brusselse politieagenten zich massaal ziek meldden als protest tegen een te hoge werkdruk en de hervormingen van het politiestatuut. BVAS wijst erop dat de arts-patiëntrelatie een vertrouwensrelatie is die niet misbruikt mag worden om een ziektebriefje van een arts te verkrijgen.

OPINIE

“NIEMAND KRIJGT LANGDURIG ZIEKEN terug aan het werk”

Dokter Van de Kelft, neurochirurg en al jaren bezig met de problematiek van langdurig zieken, hamert erop dat je hen beter met rust laat. Hun kans op reïntegratie in het arbeidscircuit is zo goed als nul. De standaardisering van de afwezigheidsduur per pathologie, waar de overheid nu op aanstuurt, is ook al onbegonnen werk. Elk geval is anders. Dit verdient een breed maatschappelijk debat.

Dat debat snijdt hij zo aan: “We botsen tegen de grenzen van ons sociaal beschermingsmodel aan. De paar honderdduizend werklozen van nu zullen straks verveelvoudigen als de middenklassers hun rangen vervoegen wegens digitalisatie, automatisatie, robotisering... Wie zal dat betalen? Wat de ziekenfondsen en de overheid nastreven met het project ‘standaardisering arbeidsongeschiktheid (blz. 2-3) volgens pathologieduur’, komt neer op morrelen in de marge en kost sowieso enorm veel geld.”

PLICHT TOT ARBEID

“Artikel 23 van de grondwet zegt dat de Belgen recht hebben op werk en op maatschappelijke zekerheid. Die grondwet dateert nog van de tijd van Daens, toen iedereen een menswaardig bestaan had als hij werk had. Maar onze gigantische machine die sociale zekerheid heet – op zich heb ik niets tegen dat systeem – moet nu al gestut worden met algemene belastingen. Geen enkele politicus wil zelfmoord plegen door het af te bouwen, dus worden we met zijn allen tot arbeid verplicht om het in stand te houden. De controle op langdurig werklozen en zieken past daarin. Maar waarom wie gelukkig is met een vervangingsinkomen niet met rust laten? Motivatie voor werk is verloning gedeeld door inspanning. Waarom een slechtbetaalde zware job als je voor een paar honderden euro's minder, kunt thuisblijven? Je moet wel een idioot zijn.” “Hoe zullen we trouwens sociale bescherming kunnen inbouwen met een pak minder individuele bijdragen? Robots of firma's belasten dan maar? Met een basisinkomen voor iedereen schaf je tenminste al een geldverblindende administratie af.”



“Nederland probeerde jarenlang om mensen terug in het circuit te krijgen met kleine stapjes, met een zeer intensief programma en ‘therapeutisch’ aangepast werken. Het leverde nauwelijks wat op (minder dan 5%) en werd dan ook afgeschaft.”

Dus, laat die mensen met rust want:

- 1- Ze zijn tevreden met hun vervangingsinkomen;
- 2- Hun werkmotivatie is nul;
- 3- Welke werkgever zal hen in godsnaam aannemen?;
- 4- Hun reïntegratie kost heel veel tijd en moeite met een zeer pover resultaat.

“De ziekenfondsartsen gaan zoeken naar een vork van ideale arbeidsongeschiktheidsduur per pathologie. Onzin. Je kunt al die individuele gevallen niet veralgemenen. Het hangt vooral van je instelling af of je terug aan de slag wilt, ongeacht de pathologie.”

VOORSCHRIJVERS CONTROLEREN

“Het voorstel wil ook nagaan wie nu de grote voorschrijvers zijn van arbeidsongeschiktheid. Elk systeem kent zijn misbruiken.

Onlangs liep zo nog een neurochirurg tegen de lamp wegens een handeltje in voorschriften. In Brussel leeft een collega-huisarts van medisch geïndiceerde vulvoplastieën bij moslimmeisjes. Niet correct en je moet die artsen opsporen, maar het is een kleine minderheid.” “Ik dacht vroeger dat een trio moest beslissen over arbeidsongeschiktheid: de behandelend arts, de bedrijfsarts en de adviserend arts. Nu denk ik dat niet meer. De drie artsen in kwestie hebben er geen belang bij om de patiënt weer aan het werk te krijgen. De behandelend arts en de adviserend arts verliezen er hun patiënt en ziekenfondslid mee, de bedrijfsarts riskeert een conflict met het bedrijf dat van mensen die tegen hun zin werken, af wilt. Alleen de RIZIV-controleartsen kunnen onafhankelijk beslissen. Maar van hen kreeg ik nog nooit een telefoontje om info over een patiënt die ze weer in het arbeidscircuit willen, ondanks dat ik al lang sterk bij de problematiek betrokken ben. Ik twijfel niet aan hun competentie, maar als niet-specialisten een pathologie moeten beoordelen volgens de summere verslagen daarover, blijkt dat toch heel moeilijk.”

..... DR. E. VAN DE KELFT

MS12709N