

Ik meen in mijn stellingname tegen de medische kwakzalverij het standpunt van de overgrote meerderheid van de artsen in ons land te vertolken, en zeker dat van de overgrote meerderheid van de opleiders aan onze faculteiten en van de erkende medisch-wetenschappelijke verenigingen. Die artsen, die het met mijn commentaren en ageren niet eens zijn, doen dat veelal vanuit een ouderwets ambtsbroederlijk idee dat men collega's niet in het openbaar zo scherp moet aan- c.q. afvallen. De collega's die dat vinden, hebben mijns inziens te weinig oog voor de risico's van kwakzalverij en voor de wenselijkheid dat de medische beroepsgroep zoveel mogelijk met één mond spreekt. Afwijkende opvattingen of nieuwe ideeën moeten worden aangeboden aan het medisch forum en daar door vakbroeders beoordeeld en bekeken alvorens in de praktijk te worden gebracht. Na het succesvol verdedigen van mijn dissertatie – tegenover een academisch forum van opposenten met enige reputatie – is mijn overtuiging dat ik gewoon de grondslagen en de praktijk van de reguliere geneeskunde uitdraag (misschien op wat polemische wijze) bepaald niet ondermijnd. Dat ik desondanks 'een maatschappelijk curiosum' zou zijn, zoals mijn antroposofische criticaster meent, dat beoordele de lezer zelf. Ik denk dat het meevalt.

In zijn slotalinea grijpt Verbrugh in arren moede naar een drogreden, die in de logica wel een *argumentum ad populum* heet. Omdat zoveel mensen zich alternatief laten behandelen, moet het verschijnsel wel serieus worden genomen en met respect behandeld. Er zou zelfs een debat over gevoerd moeten worden. Ook de prostitutie, de misdaad, het drugsgebruik en het onveilig vrijen doen zich in ons land op grote schaal voor. Dat betekent toch niet dat dat massale gebruik de strijd ertegen onzinnig maakt en dat mensen er niet voor gewaarschuwd zouden mogen worden?

Cees Renckens

dr.C.N.M.Renckens is vrouwenarts te Hoorn en voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (www.kwakzalverij.nl)

MEER OVER TELZIR® 700 mg filmomhulde tabletten / Verkorte productinformatie

Samenstelling: Telzir® 700 mg filmomhulde tablet bevat per filmomhulde tablet 700 mg fosamprenavir als calciumfosamprenavir (overeenkomend met ongeveer 600 mg amprenavir). **Indicaties:** Telzir in combinatie met een lage dosering ritonavir is geïndiceerd bij antiretrovirale combinatietherapie voor de behandeling van HIV infecties. **Dosering: volwassenen (18 jaar en ouder):** 2 dd 700 mg fosamprenavir met 2 dd 100 mg ritonavir, in combinatie met andere antiretrovirale geneesmiddelen. Telzir met ritonavir kan met of zonder voedsel worden ingenomen. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor fosamprenavir, amprenavir of voor één van de hulpstoffen van Telzir, of voor ritonavir. Patiënten met ernstig verminderde leverfunctie. Telzir mag niet tegelijkertijd worden toegediend met rifampicine, *Hypericum perforatum* of geneesmiddelen met een nauw therapeutisch venster die substraat zijn voor CYP3A4 of CYP2D6. **Waarschuwingen:** Fosamprenavir bevat sulfonamide. Telzir moet met voorzichtigheid gebruikt worden bij patiënten met een licht of matig verminderde leverfunctie omdat de veiligheid en werkzaamheid niet zijn vastgesteld. Met antiretrovirale combinatietherapie behandelde patiënten met chronische hepatitis B of C lopen een verhoogd risico op ernstige en mogelijk fatale bijwerkingen van de lever. Patiënten met een bestaande leverdysfunctie tonen een hogere frequentie van afwijkingen van de leverfunctie tijdens antiretrovirale therapie. Bij verergering moet onderbreking of stoppen worden overwogen. Stop Telzir igv ernstige uitslag of igv huiduitslag van een matige intensiteit met systemische symptomen of met reacties van de mucosa. Er zijn meldingen van toename van de bloedingen en hemofiliepatiënten moeten daarvan op de hoogte gesteld worden. **Interacties:** zie contra-indicaties. Bepaalde protease-remmers, NNRTI's, antibiotica en antischimmelmiddelen. Overige middelen: rifabutine, anticonvulsiva, middelen met een smal therapeutisch venster (BV lidocaïne), sommige PDE5-remmers, simvastatine of lovastatine. Controle van de therapeutische concentratie wordt aanbevolen voor immunosuppressiva en voor tricyclische antidepressiva indien gelijktijdig toegediend met Telzir. Als methadon met Telzir wordt toegediend, moeten patiënten nauwkeurig gecontroleerd worden op opiaat-abstinentiesyndroom. Indien orale anticoagulantia met Telzir worden toegediend, wordt intensivering van de controle van de INR aanbevolen. De werkzaamheid van hormonale contraceptiva kan worden verminderd. **Zwangerschap:** Telzir mag tijdens de zwangerschap alleen gebruikt worden na een zorgvuldige afweging van de mogelijke voordelen voor de moeder tegen de mogelijke risico's voor de foetus. **Bijwerkingen:** diarree, hoofdpijn, duizeligheid, zachte ontlasting, misselijkheid, braken, buikpijn, huiduitslag, vermoeidheid, verhoogde ALT, AST, serumlipase en triglyceriden. Ernstige of levensbedreigende huiduitslag, waaronder Stevens-Johnson syndroom, komt zelden voor. **Verpakking:** Telzir® 700 mg filmomhulde tabletten, verpakking à 60 stuks. **Aflevering en vergoeding:** U.R. Voor vergoeding en prijzen zie KNMP Taxe.

Voor meer informatie zie de geregistreerde productinformatie.
GlaxoSmithKline BV,
Huis ter Heideweg 62, 3705 LZ Zeist, Tel. (030) 693 81 00. Juli 2004.



Not just for today, but for
the foreseeable future

ADVERTENTIE

Vrijblijvende WMO biedt geen perspectief voor ouderen

Met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heeft het kabinet ingrijpende maatregelen in petto. De regeringscoalitie laat het helemaal aan de gemeenten over hoe ze de WMO gaan uitvoeren. Wij vinden de voorstellen echter veel te vrijblijvend en onvoldoende perspectief bieden voor de toekomstige ouderen. Hoe kan het beter?

Nederland vergrijsst, maar 'de' oudere bestaat niet. Er zijn ouderen met een behoorlijk pensioen en een goede gezondheid en mensen met alleen een AOW-uitkering die kampen met een chronische ziekte. We staan voor de uitdaging om een passend antwoord te geven op de steeds veranderende wensen en behoeften van ouderen. Meer participatie en eigen verantwoordelijkheid kan daarbij een belangrijk instrument zijn.

Wij zien hiervoor betere mogelijkheden dan de door het kabinet ingediende WMO. Die wil weliswaar ook de zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en participatie van ouderen bevorderen, maar geeft een lege huls en een halfvolle portemonnee om de ingrepen in het bestaande zorgstelsel te compenseren. Aanvullende ondersteuning door familie en mantelzorgers, zoals men bijvoorbeeld wil, is een illusie en niet realistisch. Steeds meer vrouwen hebben een baan en moeten – en willen! – blijven werken. Tweeverdienergezinnen met kinderen hebben een heel druk bestaan. En bovendien wonen ouders en kinderen helmaal niet vaak meer bij elkaar in de buurt.

De WMO is te beperkt, te eenzijdig en te weinig inspirerend. Te beperkt omdat de WMO onvoldoende gebruik maakt van de draagkracht en de solidariteit in de samenleving tussen rijke ouderen en arme ouderen, jonge ouderen en oude ouderen, rijke jongeren en arme jongeren. Te eenzijdig omdat aanspreken op eigen verantwoordelijkheid niet mag betekenen: zoekt u het voortaan dus maar zelf uit. Aanspraken op zorg, dienstverlening of hulpmiddelen wor-

den in de WMO niet opgenomen, net zo min als richtlijnen of streefgetallen voor de gemeenten.

De voorgestelde WMO is ten slotte te weinig inspirerend, omdat de wet geen visie neerlegt op het combineren van functies, voorzieningen en diensten voor jong en oud, en geen blijk geeft dat de overheid vanzelfsprekend aanspreekbaar is op kwalitatief goede en continue zorg en welzijnsdiensten. Zoals elke Nederlander erop vertrouwt dat vanwege heldere overheidswetgeving de zuigelingenverzorging in ons land goed georganiseerd en op kwaliteit wordt getoetst, zo moet het ook zijn met de ouderenzorg.

Van de WMO zou een stevige impuls moeten uitgaan om wonen, zorg en welzijn te integreren. Een brede en solidaire wet, die mensen in staat stelt op een volwaardige manier deel te kunnen nemen aan de samenleving. Voorzieningen moeten toegankelijk zijn voor iedereen, ook financieel. In de WMO zou daarom moeten worden vastgelegd waar burgers in hun gemeenten minimaal op kunnen rekenen voor hun welzijn en maatschappelijke participatie. Net als dat je vuistregels hebt voor het aantal inwoners per huisarts, zo zou je ook dat soort richtgetallen moeten hebben voor het wijkopbouwwerk, de ouderen- en kindercentra, de voorlichtings- en informatiefunctie en de wijkcentra.

Wij willen gemeenten stimuleren wijkservicegebieden te ontwikkelen waar diensten geboden worden voor alle bewoners, van ouderen tot en met drukbezette tweeverdieners met kinderen. Deze diensten moeten zoveel mogelijk tegen een reële prijs geleverd worden. Dat stimuleert een aanbod van een goede kwaliteit en bindt de belangen van mensen met meer en minder inkomen. Onder regie van de gemeenten moeten we gaan werken aan een andere kijk op zorg, dienstverlening en de mogelijkheden van de samenleving. Dat werkt preventief en levert winst op voor burger en politiek.

Gerdi Verbeet, Guus Bannenberg en Hetti Willemse
de auteurs zijn respectievelijk lid van de Tweede-Kamerfractie PvdA, bestuurder
Woonzorggroep Zwijndrechtse Waard en directeur van Publicarea

Kijk voor een uitgebreider stuk op www.g-online.nl, klik op 'g-discussie'.

Bijdragen voor deze opinierubriek kunt u sturen aan:
redactie@g-online.nl
of aan Redactie G
postbus 85300, 3508 AH Utrecht

PROEFSchrift

Kitty van Elst

asielzoekerskinderen op drift

AZC Almere gaat waarschijnlijk dicht. Toch komen er nog bijna dagelijks gezinnen binnen. Die komen van elders om een nieuwe start te maken in AZC Almere, omdat hun vorige AZC is dichtgegaan. Dat gebeurt namelijk niet alleen bij ons: vele AZC's gaan sluiten of zijn inmiddels al dicht. Kinderen van de gezinnen uit die AZC's komen op hun nieuwe plek, gaan er naar school, maken vriendjes en proberen opnieuw te wennen aan hun omgeving. En als ze bij ons komen, is dat dus ook weer tijdelijk.

Asielzoekerskinderen hebben in hun jonge leven al vaker afscheid moeten nemen. Mogelijk hebben ze zelfs familie moeten achterlaten in hun thuisland. Natuurlijk, kinderen zijn flexibel en kunnen zich aanpassen, ogenschijnlijk. Maar wat doet het met kinderen op langere termijn om telkens weer afscheid te moeten nemen?

Bekend is dat kinderen die verwaarloosd worden, zich minder gaan hechten. Maar is er ooit onderzoek gedaan naar kinderen die telkens weer moeten verhuizen, afscheid moeten nemen van

hun vertrouwde school, van hun vertrouwde omgeving en van hun net opgedane vriendschap? Hoogstwaarschijnlijk zijn de kinderen die bij ons komen beschadigd. Nu lijkt het nog goed met hen te gaan. Maar wanneer komt de vergelding? En in welke vorm zal die worden geuit? Wie is daar dan verantwoordelijk voor? En dan heb ik het niet over de procedure, want dat is een hele andere discussie. Ik pleit er alleen maar voor om gezinnen met kinderen zo weinig mogelijk over te plaatsen. En laat ze vooral niet verhuizen naar centra die op de lijst staan om even later gesloten te worden.

In de richtlijn 2003 van de 'Raad tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers', die geldt voor de lidstaten van de Europese Unie, staat geschreven: 'Veranderingen in de verblijfplaats van minderjarigen worden tot het strikt noodzakelijke minimum beperkt.' Het mag duidelijk zijn het Centraal Orgaan opvang asielzoekers zich niet aan deze richtlijnen houdt.

de auteur is werkzaam bij de medische opvang van asielzoekers (MOA) op AZC Almere

LEZERSCOLUMN