

# In stelling

**In inSTELLING reageert elke maand een panel uan professionals en eruaringsdeskundigen op de stelling van de maand. U kunt ook reageren, op het forum van [www.dvn.nl](http://www.dvn.nl).**

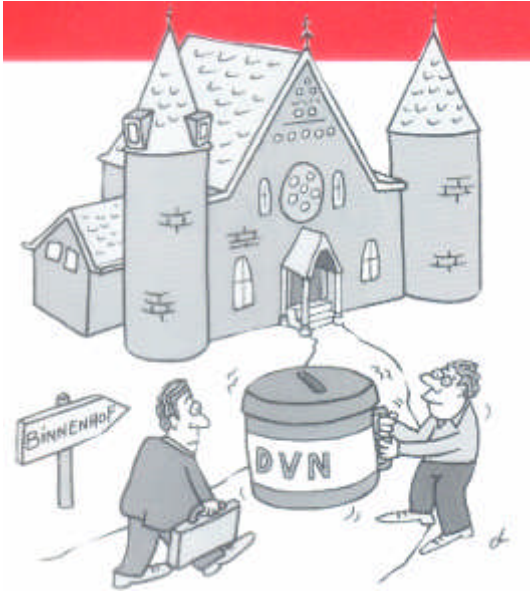
## **Inhoud:**

Patiëntenorganisaties als de DVN moeten subsidie krijgen van de overheid.....	2
De keuze voor een bepaalde glucosemeter is aan de patiënt, niet aan de verzekeraar .....	3
Voors en tegens van geneesmiddelen hoor ik liever van mijn arts dan via de media .....	4
Al die zelftests maken je nodeloos ongerust .....	5
Bekende Nederlanders met diabetes moeten niet over hun diabetes zwijgen .....	7
Mijn medische gegevens blijven in de kaartenbak .....	8
Eerst betere zorg, daarna pas de premies verhogen .....	9
Deskundige hulp bij seksualiteitsvragen hoort in het basispakket.....	10

# Patiëntenorganisaties als de DVN moeten subsidie krijgen van de overheid

Diabc, februari 2007, jaargang 61, nummer 2 – pg. 23

De DVN behartigt met talrijke activiteiten niet alleen de belangen van leden, maar van alle mensen met diabetes. De vraag is of al deze activiteiten volledig moet worden betaald uit contributiegelden.



## Groei

Als je ziet wie er tegenwoordig allemaal subsidie krijgen, waarom dan niet een vereniging als de DVN. De doelgroep van de DVN wordt alleen maar groter. Als er meer geld is, kun je ook meer mensen bereiken.

*Monique Freericks, jongere met type 1*

## Betaalbaar

Patiëntenverenigingen doen belangrijk werk: contact met lotgenoten, informatie over de nieuwste ontwikkelingen en tips over omgaan met je ziekte, over verzekeringen of over medicijnen. Het moet voor iedereen betaalbaar zijn om lid te worden en van de informatie en cursussen gebruik te maken. Als hiervoor subsidie van de overheid nodig is, dan vind ik dat de overheid inderdaad deze subsidie moet geven.

*Suzan Klein Gebbink, jongere met type 1*

## Gevaar

Indien de DVN subsidie krijgt van de overheid bestaat het gevaar dat activiteiten daarvan afhankelijk worden. Door een volgende regering wordt dan wellicht alles weer teruggedraaid en stopt een groot deel van de activiteiten weer. Niet geoordeelde steun van het bedrijfsleven kan helpen, mits er heel duidelijke afspraken zijn over eventueel daaruit voortvloeiende verplichtingen. De voorlichting en educatie van de DVN zou betaald moeten worden door de overheid en wellicht ook door de zorgverzekeraars. Op die manier blijft de DVN onafhankelijk van druk van buitenaf.

*Kees Gorter, huisarts*

## Diabeteslijn

Vanzelfsprekend behoort de DVN subsidie te krijgen. De DVN is onmisbaar als belangenbehartiger en vertegenwoordiger van patiënten. Neem alleen al de telefonische hulp via de Diabeteslijn: die zou volledig door de overheid gesubsidieerd moeten worden. Maar tegelijkertijd behoort de DVN volledig onafhankelijk te blijven denken zodat zij een kritisch geluid kan laten horen. Dat laatste mag jgens de overheid trouwens wel eens wat vaker gebeuren, vind ik.

*Mirjam Schouten, kinderdiabetesverpleegkundige*

## Eigen houtje

Mee eens dat organisaties zoals de DVN financiële steun moeten krijgen! Ik weet dat de DVN er alles aan zal doen om voor ons de beste zorg te krijgen. Bijvoorbeeld overleggen met verzekeraars die wel wat voor mensen met diabetes willen doen.

Over mijn ervaring met 15 jaar diabetes kan ik kort zijn: ik moest alles op eigen houtje doen. Alles wat ik over diabetes weet heb ik van de DVN en dankzij een apotheker, die mij de tip gaf naar een diabetesverpleegkundige te gaan.

Niet alleen de patiëntenverenigingen moet meer steun krijgen, maar vooral ook de patiënt zelf!  
*Jan van de Veerdonk, senior met type 2*

*De stelling van de maand:*

## **De keuze voor een bepaalde glucosemeter is aan de patiënt, niet aan de verzekeraar**

*Diabc, april 2007, jaargang 61, nummer 4 – pg. 35*

**Zorgverzekeraars vergoeden voor mensen met diabetes type 2 soms maar één soort bloedglucose meter. De DVN heeft verzekeraars gevraagd om meer keuzevrijheid. De vraag is of iemand met diabetes zelf behoort te bepalen welk soort meter voor hem of haar het meest geschikt is.**

### **Rolex**

Er kunnen allerlei redenen zijn waarom iemand een bepaalde meter wel of niet wenst: iemand behoort dat zelf te kunnen bepalen. Wel is belangrijk dat geen rommel wordt aangeschaft; een kwaliteitskeurmerk zou daarvoor nuttig kunnen zijn. Verzekeraars zouden een vaste vergoeding kunnen geven en de keus aan de patiënt kunnen laten. Misschien passen fabrikanten dan hun prijzen wel aan. Iemand met hoge eisen, die veel extra's verlangt, zou zelf iets moeten bijdragen in de extra kosten. We dragen tenslotte ook niet allemaal een Rolex.

*Lammy Elving, internist*



### **Teststrips**

Eens met deze stelling. Maar ook de kosten van de bijbehorende teststrips zullen hierbij een rol spelen. Verzekeraars zullen aan die steeds terugkerende kosten vast beperkingen willen opleggen. Zo zullen zij bereiken dat meerdere leveranciers van meters en teststrips aan de gestelde normen gaan voldoen: daarmee zal de keuze voor de patiënt weer toenemen. Ik kan mij goed voorstellen dat paal en perk gesteld moet worden aan de onkosten. Het kan toch ook niet zo zijn dat de verzekeringnemer bepaalt wat de zorgkosten zullen zijn voor de verzekeraar; dit geldt wat mij betreft voor beide typen diabetes.

*Ton de Jong, lid DVN*

### **Recept**

Niet helemaal mee eens. Zorgverzekeraars beslissen hoeveel geld er uitgegeven mag worden. Daarbij zou een grotere keuze in meters niet misstaan. Er zou per geval gekeken kunnen worden naar specifieke eisen en noden, misschien kan het voorschrijven door een arts of diabetesverpleegkundige gebeuren. Zij kunnen dan samen met de patiënt bepalen welke meter voor iemand de beste is.

*Alexander Marks, lid DVN*

### **Steeds dezelfde**

Inderdaad, de keuze is aan de patiënt en ik spreek uit ervaring. Ik heb al uit vele meters mogen kiezen, maar ik blijf toch aldoor bij die ene. Want die bevalt mij gewoon heel goed. Ik heb altijd twee dezelfde meters voor het geval eentje niet werkt of de batterij op is: want twee dagen zonder kan ik echt niet. Ik gebruik ze om en om.

*Helma Bakker, lid DVN*

### **Kleedkamer en toilet**

Iemand die niet beter weet, zal misschien best tevreden zijn met die ene soort meter. De zorgverzekeraar sluit een contract af met de meterfabrikant en is goedkoper uit.

Maar niet elke meter is voor iedereen geschikt. Wie slecht ziet, heeft behoefte aan een groot afleesvenster. Wie slecht hoort, wil graag duidelijke tonen horen.

Omdat ik veel sport en kleedkamers niet altijd even schoon zijn, heb ik behoefte aan een meter die in het etui kan blijven zitten en/of met één hand kan worden bediend. Wil je even controleren op een toilet, dan moet je sowieso een meter hebben die de teststrips al in de meter heeft zitten. Anders kom je echt handen te kort, want op toiletten is het zelden brandschoon.

*Marion Even-Dwars, lid DVN*

*De stelling van de maand:*

## **Voors en tegens van geneesmiddelen hoor ik liever van mijn arts dan via de media**

*Diabc, mei 2007, jaargang 61, nummer 5 – pg. 35*

**Een kritische tv-uitzending over cholesterolverlagende middelen was voor velen aanleiding prompt met deze geneesmiddelen te stoppen. Achteraf werd duidelijk dat de informatie in de tv-uitzending toch niet helemaal volledig was. Wat vindt u ervan?**



### **Feiten controleren**

Als een tv-uitzending twijfels oproept over het gebruik van medicijnen, dan is mijn advies om altijd eerst een feitencontrole uit te voeren hetzij via de huisarts, dan wel de specialist of de DVN.

*IP Ton de Jong, 54 jaar, type 1 en gestopt met cholesterolverlagende tabletten*

### **Individuele situatie**

Op zich is het denk ik een goede ontwikkeling dat patiënten op zoek kunnen gaan naar informatie over behandelingsmogelijkheden. De voors en tegens die ze hebben gevonden bespreken ze dan het best met

hun eigen behandelaar, want die kunnen in een individuele situatie ook nog eens heel anders liggen dan in de media worden gepresenteerd.

*Gerdie van Asseldonk, diëtist*

### ***Bijsluiter***

Als ik een nieuw geneesmiddel krijg, dan lees ik altijd de gebruiksaanwijzing. Staan daar dingen in die mij niet aanstaan, dan geef ik dat door aan mijn dokter. En op basis van zijn antwoord gebruik ik het of niet.

*Monique Freericks, lid DVN*

### ***Zoete koek***

Ik zou zeggen: mensen, slik toch niet alles voor zoete koek! Want ook tv-rubrieken hebben het niet altijd bij het rechte eind. Mijn ervaring is dat je bij de apotheek trouwens ook heel goed terecht kunt met vragen over een geneesmiddel.

*Kees Dorreman, senior met diabetes*

### ***Mug***

Ik vraag commentaar van mijn arts op verhalen uit de media. Het gaat dan meestal om artikelen uit kranten. De tv wantrouw ik op de voorhand, omdat daar veelal erg gesimplificeerd wordt en er van ieder mug een olifant wordt gemaakt. Ik zou nooit op basis van verhalen uit de media met de medicatie stoppen.

*Wim Mossel, lid DVN*

### ***Discussie***

Ik denk dat het goed is dat er discussie over deze medicijnen is. Ik gebruik het middel ook en heb geen bijverschijnselen.

*Martien Gerrits, lid DVN*

### ***Internist***

Mee eens. Zelf slik ik ook cholesterolverlagende medicijnen en ik heb daar totaal geen bijwerkingen van. Ik gebruik deze dus gewoon verder totdat ik naar mijn internist moet en ga er dan wel met hem over praten.

*Helma Bakker, lid DVN*

### ***Geldkwestie***

Nieuws over geneesmiddelen hoor ik inderdaad liever van mijn arts dan via de media. Onlangs heb ik een kleine aanvaring gehad met mijn apotheek. Dit gebeurde nadat de apotheker zomaar het ene merk cholesterolverlagers met het andere had verwisseld. Hierop kreeg ik te horen dat de apothekers dit doen in overleg met de huisarts. Maar zij hebben ook medicijnen van de cardioloog verwisseld en deze wist van niets! Al met al geen prettige gang van zaken. Het zal wel weer een geldkwestie zijn!

*Jan van de Veerdonk, lid DVN*

*De stelling van de maand:*

## **Al die zelftests maken je nodeloos ongerust**

*Diabc, juni 2007, jaargang 61, nummer 6 – pg. 21*

**Op internet en in winkels worden steeds meer gezondheidstests aangeboden. Bloeddruk, cholesterol, diabetes, depressie en zelfs HIV en prostaatkanker kun je bij jezelf controleren. Is dat wel verstandig?**

## Arts

Een goede zaak dat deze tests beschikbaar komen. De betrouwbaarheid van zelftests wordt echter nogal eens ter discussie gesteld, daarom zou je alleen van deze tests gebruik moeten maken na overleg met de arts. Een arts kan uitleg geven over het gebruik van de tests en beoordeling van de resultaten.

*Ton de Jong, lid DVN*

## Vals positieve uitslagen

Vals positieve uitslagen kunnen tot veel onrust leiden. Eén test is eigenlijk geen test, maar slechts een momentopname. Vaak is herhaling van een test noodzakelijk en ook de deskundigheid van arts of hulpverlener. Maar buiten dat, de wereld raakt gemedicaliseerd. Je kunt bij wijze van spreken wel willen testen of je in de overgang zit, maar je gezond verstand gebruiken brengt je even ver!

*Mirjam Schouten, diabetesverpleegkundige*



## Betrouwbaarheid

Oneens! Op zich mankeert er (naar we hopen) niets aan de zelftests, maar de gebruiker moet wel weten wat hij doet en ook in staat zijn de uitslag op waarde te schatten. Ik zie het probleem niet bij een zwangerschapstest bijvoorbeeld. Bij bloeddruk-, cholesterol- en HIV-tests lijkt mij dat er een reden moet zijn om zo'n test te doen en afhankelijk van het resultaat eens met je huisdokter of zo te gaan praten. Ik heb geen idee of een test op prostaatkanker enigszins betrouwbaar door een leek kan worden uitgevoerd. Als dat zou kunnen, dan lijkt me er weinig tegen.

*Wim Mossel, lid DVN*

## Internet

Via internet komt ons zoveel nieuws ter ore en gaan we ook de zelftests, indien betaalbaar, uitproberen. Ooit heb ik iets laten overkomen uit Amerika. Met dit apparaat had ik geen naald meer nodig, de insuline ging via hoge druk zo door mijn huid. Maar na een paar dagen was ik zo bont en blauw dat ik 'm maar gauw heb teruggestuurd. Soms moet je eerst voelen en zien voor je beseft dat iets nieuws niet aan je verwachtingen voldoet.

*Marion Even-Dwars, lid DVN*

## Geniet

Eens met de stelling: maak jezelf niet gek met al die zelftests, laat het testen aan de artsen over en probeer te genieten van het leven.

*Helma Bakker, lid DVN*

De Diabetesvereniging is, zoals u in de vorige Diabc hebt kunnen lezen, geen voorstander van zelftests. Wilt u het DVN-standpunt nog eens nalezen? Kijk dan op [www.dvn.nl](http://www.dvn.nl) onder het kopje 'DVN-uitgelicht'.

De DVN peilde de meningen over dit onderwerp ook via internet. 75% van de stemmers is het oneens met de stelling, 25% is het ermee eens.

Ook meedoen aan de poll? Kijk op [www.lotgenoten.dun.nl](http://www.lotgenoten.dun.nl).

# Bekende Nederlanders met diabetes moeten niet over hun diabetes zwijgen

Diabc, juli-augustus 2007, jaargang 61, nummer 7-8 – pg. 31

In het buitenland geven beroemde mensen (filmsterren, zangers en sporters) met diabetes daaraan vaak bekendheid in de media. Veel Nederlandse beroemdheden met diabetes zwijgen er liever over.



## Trots

Een beetje moeilijke kwestie! Iedereen moet voor zichzelf beslissen of hij erover wil praten of niet. Het is op de eerste plaats verstandig om aan anderen te vertellen dat je diabetes hebt, voor het geval er iets met je gebeurt. Maar ik snap wel dat men er liever niet over praat. Diabetes is niet iets om trots op te zijn!

*Monique Freericks, lid DVN*

## Privacy

Nee, ik vind niet dat je van bekende Nederlanders kunt verwachten dat ze met hun diabetes de publiciteit zoeken. Zoals Bas van de Goor het doet is natuurlijk

fantastisch. Wat een ambassadeur! Maar ik kan mij goed voorstellen dat mensen privé en werk gescheiden willen houden. Misschien praten ze er met hun collega's over, maar hebben ze er geen zin in om er op wat voor wijze dan ook mee in de openbaarheid te komen.

*Mirjam Schouten, diabetesverpleegkundige*

## Kids

Iedereen mag zelf bepalen om al of niet informatie over z'n gezondheid naar buiten te brengen. Voor kinderen zal het leuk zijn om de te weten dat een idool dezelfde aandoening heeft als zijzelf, maar voor volwassenen zal dit gegeven denk ik niet zo belangrijk zijn. Voorop staat de privacy. Ik vind het niet nodig dat beroemdheden voor hun diabetes uitkomen.

*Alexander Marks, lid DVN*

## Voorbeeld

Zeer zeker moeten bekende Nederlanders over hun diabetes praten. Het is voor iedereen positief om te weten: zij hebben het ook en zij doen het goed. Als BN'ers erover praten, kan dit voor anderen een stimulans zijn om er goed mee om te gaan. Bekende Nederlanders met diabetes kunnen een goed voorbeeld zijn voor anderen.

*Jan van de Veerdonk, lid DVN*

## Eens

Met de stelling ben ik het helemaal eens: bekende Nederlanders moeten gewoon over hun diabetes praten in de media.

*Martien Gerrits, lid DVN*

## **Aandacht trekken**

Iedereen moet zelf weten of hij wel of niet over zijn diabetes praat. Erover vertellen kan de acceptatie bevorderen en vooroordelen wegnemen. De manier waarop je erover praat is ook van belang: het moet geen maniertje zijn om aandacht te trekken. Ook iemand die gewoon zijn ding doet, laat zien dat diabetes hem niet tegenhoudt.

*Suzan Klein Gebbink, lid DVN*

## **Roddelbladen**

Waarom zouden bekende Nederlanders altijd maar de was moeten buiten hangen? Wil iemand dit doen, prima! Maar gun deze mensen ook de vrijheid om te zwijgen over hun diabetes. De roddelbladen vertellen toch al meer dan ze lief is.

*Marion Even-Dwars, lid DVN*

*De stelling van de maand:*

# **Mijn medische gegevens blijven in de kaartenbak**

*Diabc, september 2007, jaargang 61, nummer 9 - pg. 39*

**Enkele Engelse huisartsen bieden de patiënten toegang tot hun medisch dossier op internet. De artsen wijzen patiënten erop dat de website niet honderd procent is beveiligd tegen misbruik (of inkijk). Wat vindt u ervan?**

## **Opvragen**

Eens. Zolang mijn medische gegevens niet goed zijn beschermd, blijven ze wat mij betreft inderdaad in de kaartenbak. Het is best gemakkelijk om gegevens bij de hand te hebben, maar probeer deze dan op te vragen. Dat is beter dan dat een hacker ze wereldkundig maakt.

*Jan van de Veerdonk*

## **Iets veranderen**

Zolang alleen een dokter iets in mijn medische gegevens kan veranderen, vind ik het best. Ik heb geen geheimen. Maar voor iemand met het hiv-virus zal het problemen geven als ook anderen dan zorgverleners dit zomaar kunnen lezen!

*Monique Freericks*

## **Verwarrend**

Een systeem dat geen volledige veiligheid biedt, is ongeschikt om medische gegevens te bewaren. Er is nog een tweede argument: een medisch dossier zal veel vaktaal bevatten. Dat is verwarrend voor patiënten en kan ook gevaar opleveren. Daarom zeg ik: niet doen, zo'n medisch dossier op internet.

*Kees Dorreman*



### ***Ander ziekenhuis***

Dat onbevoegden mijn gegevens kunnen bekijken of veranderen, vind ik geen prettige gedachte. Maar als je onverwacht naar een ander ziekenhuis moet en zij daar meteen de meest actuele gegevens hebben... dat zou wel mooi zijn!

*Marion Even-Dwars*

### ***Compleet en actueel***

Ik zie veel voordelen aan een medisch dossier op internet, op voorwaarde dat het compleet en actueel is. Het dossier zal dus regelmatig moeten worden bijgewerkt door alle zorgverleners (huisartsen, apotheken, ziekenhuisafdelingen, specialisten, tandartsen, fysiotherapeuten etc.). Ook als patiënt zou je een aanvulling of opmerking moeten kunnen toevoegen. Uiteraard moeten medische gegevens goed beveiligd zijn. Dat lijkt prima mogelijk met de moderne technieken die gebruikt worden voor het betalingsverkeer. De beveiliging moet zo zijn ingericht dat bevoegde instanties er in geval van nood direct bij kunnen. Beveiligingsexperts zullen de juiste oplossing wel weten.

*Ton de Jong*

### ***Verzekeraars***

In een kaartenbak zijn je medische gegevens ook niet veilig. Risico's als brand, slordigheid en de oncontroleerbaarheid maken de kaartenbak tot een volstrekt overleefde methode van gegevensopslag. Probeer maar eens je tandartsgegevens te krijgen als je tandarts met pensioen is.

*Wim Mossel*

De DVN peilde de mening over dit onderwerp ook via Internet. 25 procent van de stemmers is het oneens met de stelling. 75 procent is het er mee eens.

Ook meedoen aan de poll? Kijk op [www.lotgenoten.dun.nl](http://www.lotgenoten.dun.nl). Meer informatie over het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) vindt u op [www.patientened.nl](http://www.patientened.nl).

De stelling van juli/augustus was: 'Bekende Nederlanders met diabetes moeten daarover niet zwijgen' 92 procent van de internetstemmers was het daar mee eens en 8 procent oneens.

Michiel 10

*De stelling van de maand:*

## **Eerst betere zorg, daarna pas de premies verhogen**

*Diabc, november 2007, jaargang 61, nummer 11 - pg. 35*

**In 2008 zullen de zorgpremies gaan stijgen, maar lang niet iedereen ontvangt zorgtoeslag om die stijging te compenseren. De stelling: verbeter eerst kwaliteit en doelmatigheid van de zorg voordat premies worden verhoogd.**

### ***Niet voor niets***

De premies waren vorig jaar al te laag. De vergoedingen worden nu nog uitgebreid, dan is het niet zo absurd dat de premies stijgen. We hebben zelf de Tweede Kamer gekozen, dus dan moet je ook accepteren als er dingen gebeuren die "niet helemaal in je eigen straatje passen. Er is ook nog zoiets als solidariteit: in het nieuwe stelsel betaalt een chronisch zieke evenveel premie als een ander. Dat gaat ook niet voor niets. Verder geldt ook hier: de kost gaat voor de baat uit.

*Wim Mossel*

### **Krachtig protest nodig**

Inderdaad, men moet eerst maar eens zorgen dat de zorg beter wordt voordat de premies worden verhoogd. Denk aan de mensen met type 2: zij moeten hun zelfcontrole vaak nog zelf bekostigen of krijgen hiervoor slechts een kleine tegemoetkoming. Wat het kabinet heeft toegezegd aan chronisch zieken moet worden waargemaakt. Ik vind dat alle patiëntenverenigingen zich moeten bundelen en een krachtig protest moeten laten horen, wat de ouderenbonden ook hebben gedaan.  
*Jan van de Veerdonk*

### **Mooie gebouwen**

Het is te hopen dat er van de opbrengst van de hogere premies in ieder geval de zorg wordt verbeterd, want daar mankeert nog wel 't één en ander aan. Al moet ik wel zeggen dat ik mijn medicijnen; insuline, pomp, testmateriaal, et cetera volledig vergoed krijg! Ik gun de zorgverzekeraars hun fantastisch mooie gebouwen: het ene gebouw is nog mooier dan het andere. Nu de zorg nog! Daarbij komt dat wij op dit moment al zo veel premie betalen dat velen van ons het nu al niet meer kunnen opbrengen. Hier zullen ze toch echt eerst iets aan moeten doen. De mensen willen vaak wel betalen, maar kunnen het gewoon niet meer.

*Marion Even-Dwars*



### **Voor de gek**

De verzekeraars hebben ons bij het invoeren van de nieuwe zorgverzekering voor de gek gehouden met niet-kostendekkende premies. Ik denk dat de zorg niet kan verbeteren als de premies niet worden verhoogd.

*Fred Storms, medisch adviseur*

### **Draagkracht**

Belangrijk vind ik dat chronisch zieken niet meer premie betalen dan anderen. De no-claim was onrechtvaardig en deze is afgeschaft. Solidariteit is een goede zaak. Draagkrachtigen kunnen meer premie betalen dan een 65- plusser met alleen schamel pensioen. Dit geldt ook voor draagkrachtige mensen met diabetes. Natuurlijk moet de zorg goed zijn, maar dit staat los van de discussie over de verdeling van de kosten.

*Mirjam Schouten, diabetesverpleegkundige*

De stelling in de Diabc van oktober was: alternatieve geneeswijzen zijn een goede aanvulling op de gezondheidszorg. 80 procent van de internetstemmers was het daar mee eens, 20 procent oneens. In totaal stemden 101 mensen. Wilt u reageren op de nieuwe stelling? Ga dan naar [www.lotgenoten.dvn.nl](http://www.lotgenoten.dvn.nl).

*De stelling van de maand:*

## **Deskundige hulp bij seksualiteitsvragen hoort in het basispakket**

*Diabc, december 2007, jaargang 61, nummer 12 - pg. 30-31*

**Tweederde van de mensen met een chronische ziekte of beperking ervaart problemen met seksualiteit en seksuele relaties. Slechts een kleine groep krijgt hierover informatie van artsen of weet dat er hulp mogelijk is. Dit blijkt uit onderzoek van de Rutgers Nisso Groep.**

### **Bespreekbaar maken**

Veel patiënten weten blijkbaar niet dat zij hulp kunnen krijgen. Ik ben het met de staatssecretaris eens dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de patiëntenverenigingen. (Staatssecretaris van VWS, Jet Bussemaker, heeft dat in een reactie op het rapport gezegd.) Zij kunnen het onderwerp bespreekbaar maken en hun leden wijzen op de mogelijkheden voor hulp. Of deze hulp in het basispakket moet, weet ik niet. Het is nou eenmaal niet mogelijk om alles in het basispakket op te nemen. Misschien eerder iets voor een aanvullende verzekering?

*Suzan Klein Gebbink, lid DVN*

### **Deskundig advies vereist**

Eens met de stelling. Vragen over seksualiteit kunnen een gevolg zijn van de complicaties van diabetes. Op de standaard vragenlijst van een professionele hulpverlener aan de patiënt horen ook vragen over seksuele problemen. Als mens met diabetes moet je erop kunnen rekenen dat een seksuoloog of andere hulpverlener deskundig is op het gebied van diabetes en jou een goed advies geeft. Als doorverwijzing nodig is, behoort dit vergoed te worden.

*Olga Fraterman, lid DVN*

### **Taak van de arts**

Ik ben het hiermee eens en volgens mij zit dit al in het basispakket. Waar het om gaat is dat artsen nog veel alerter moeten worden op seksuele problemen. Als er meer aandacht komt voor seksuele problemen en de al bestaande wegen bewandeld worden, is er geen nieuwe regeling nodig.

*Fred Storms, medisch adviseur DVN*



### **Ook bij diabetes**

Ik ben voorstander van hulp bij seksuele problemen. Deze hulp hoort beslist thuis in het basispakket. Er wordt ook seksuologische hulp geboden die minder hard nodig is en die niet voortkomt uit een chronische ziekte.

*Jan van de Veerdonk, lid DVN*

### **Levensbehoefte**

Seksualiteit hoort bij het leven, dus ook als het niet meer gaat zoals je wilt. Het is een levensbehoefte, zeker voor alle mensen onder de 65!

*Monique Freericks, lid DVN*

### **Financiële dekking**

Dit gegeven lijkt eerder reden om beter te communiceren waar men hulp kan krijgen. Eigenlijk ben ik het wat dat betreft met Jet Bussemaker eens. Wat moet er dan uit het basispakket genomen worden om een financiële dekking te krijgen voor deze hulpverlening? Er zijn een hoop problemen voor verschillende groepen.

*Wim Mossel, lid DVN*

De stelling in de Diabc van november was: eerst betere zorg, daarna pas de premies verhogen. 96 procent van de stemmers was het daar mee eens , 4 procent oneens. In totaal reageerden 157 mensen. Wilt u reageren op de nieuwe stelling?

Ga dan naar [www.lotgenoten.dvn.nl](http://www.lotgenoten.dvn.nl). Wilt u meer weten over het onderwerp van deze maand? Ga dan naar [www.dvn.nl](http://www.dvn.nl). Onder het kopje 'Actueel' vindt u meer informatie over alles wat in de Diabc staat bij 'Maandblad Diabc'.