

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De toekomst van ons vak

Deze week mocht ik samen met mijn collega Feico Zwerver referent zijn bij een onderzoekssymposium van de NSPOH, een van de twee beroepsopleidingen voor de verzekeringsgeneeskunde. Hier mochten negen talentvolle verzekerings- en twee bedrijfsartsen hun (voorlopige) onderzoeksresultaten presenteren, waar ze formeel 'slechts' twintig dagen tijd voor hebben.

Even een greep vanuit verzekeringsgeneeskundig perspectief:

- het inwinnen van psychiatrische expertise bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling leidt vaak tot nieuwe inzichten in de diagnose en de vastgestelde belastbaarheid door een verzekeringsarts;
- een eigen herstelmelding door cliënten binnen de ziektewet/arbo-rol (dus zonder werkgever) leidt ook daadwerkelijk tot meer werkhervatting;
- de kans op een tuchtaak voor een arts werkzaam bij het UWV is erg klein met maximaal 260 tuchtklachten op een totaal van 1,6 miljoen beoordelingen de afgelopen 8 jaar, waarbij zij opgemerkt dat de impact ontegenzeggelijk groot blijft voor diegenen die het betreft;
- een loonsanctie op de stukken leidt niet tot meer loonsancties, waarover het laatste woord nog niet is gezegd;
- een door het UWV als hulpmiddel geïntroduceerd instrument, in het kader van de participatiewet, wordt door verzekeringsartsen op kantoor Tilburg niet van toegevoegde waarde bevonden;
- vrouwen met bekkenklachten maken 20 procent van alle zwangerschap gerelateerde arbeidsongeschiktheid en van deze groep

verzuimt meer dan 80 procent nog steeds na afloop van het zwangerschapsverlof;

- in Den Haag/Leiden heeft men van de nood een deugd gemaakt en is men, door de lange wachtlijsten binnen de ggz, zelf begonnen met het aanbieden van korte psychologische interventies, die beloftevol lijken maar waar verder onderzoek is vereist vooraleer definitieve conclusies kunnen worden getrokken;
- beloftevolle collega's binnen UWV stappen kort na het voltooien van hun verzekeringsgeneeskundige beroepsopleiding over naar private sector, omdat ze financieel onvoldoende doorgroeimogelijkheden ervaren en zich belemmerd voelen om hun werk conform professionele normen en waarden te kunnen invullen;
- binnen een populatie zieke werknemers waarbij de werkgever een loonsanctie heeft gekregen omdat de bedrijfsarts onterecht 'geen benutbare mogelijkheden' heeft vastgesteld, gaat toch nog 20 procent in het daarop volgende jaar (gedeeltelijk) aan de slag bij de eigen werkgever.

Wat opviel naast de vaak creatieve oplossingen voor de weinige tijd die eenieder was gegeven, waren de presentatievaardigheden van de aankomende collega's. Ongetwijfeld een spin-off van de opleiding geneeskunde waarin de laatste jaren meer aandacht is voor communicatieve vaardigheden. Hoe het ook zij, het was een voorrecht deze talentvolle aankomende collega's te mogen aanschouwen aan het einde van hun opleiding. Ik ben ook benieuwd waar al deze onderzoeksresultaten toe leiden. Hopelijk leidt het vooral tot een verbetering van de verzekeringsgeneeskundige praktijk.

“

ROB KOK



Wat opviel waren de presentatievaardigheden van de aankomende collega's



Rob Kok
voorzitter NVVG

Minderjarigen als patiënt, hoe handel je als arts?

KNMG-congres 21 november

Bij minderjarigen spelen andere ethische en juridische vragen dan bij volwassen patiënten. Hoe gaat u hier als arts mee om? Daarover ging het KNMG-congres 'Minderjarigen als patiënt' van 21 november. Aan bod kwamen thema's als preventie (obesitas, tabaksontmoediging), vaccinatie en informatievoorziening aan gescheiden ouders. Ook werd de nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld gepresenteerd.

Sluit je ogen niet voor dingen die niet leuk zijn.' Christine de Haan is de eerste spreker in een drieluik over kindermishandeling. Zij maakte in haar jeugd ernstige mishandeling mee en vertelt wat zorgverleners kunnen doen om kinderen in een vergelijkbare situatie te helpen. Dat betekent vooral: doorvragen! 'Bij vage klachten, bij herhaald bezoek aan de huisarts, bij letsel dat niet bij het verhaal past ... doorvragen: hoe gaat het eigenlijk thuis? Neem de tijd of maak een nieuwe afspraak en pak door. Maak het breder dan de medische diagnose.'

Heldere normen

'Wie ziet er niet op tegen zo'n lastig gesprek?', zegt Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG. 'Het is moeilijk, maar wel belangrijk om op tijd in te grijpen. Daarom is de meldcode verduidelijkt en aangepast met een afwegingskader. Dit geeft meer houvast bij de vragen die je jezelf moet stellen en bij de acties die je moet ondernemen. De nieuwe meldcode is verplicht voor alle artsen. Lees de code, maar vooral: gebruik hem!'

'Leuk om zo met een casus aan de slag te gaan. Maakt het levend'

Deelnemer aan workshop 'Juridische zaken'

Werk samen

'Samenwerking tussen artsen en Veilig Thuis is noodzakelijk, benadrukt Jolande Schoonenberg, vertrouwensarts bij Veilig Thuis Amsterdam Amstelland. 'Alleen zo kan er duurzame veiligheid komen en hulp. Hulp die gericht is op herstel. Kindermishandeling veroorzaakt ook blauwe plekken op de ziel, die vaak van generatie op generatie worden doorgegeven. Dat moeten we doorbreken. Door de nieuwe meldcode en het afwegingskader krijgt Veilig Thuis meer informatie vanuit diverse beroepsgroepen. Ook zal er meer samenwerking zijn tussen meldende art-

sen en Veilig Thuis, in veel gevallen de vertrouwensartsen. Veilig Thuis zal daarnaast informatie koppelen en zo patronen zien. De beste voorspeller van geweld is eerder geweld.'

De praktijk

In workshops gaan aanwezigen zelf aan de slag. Bijvoorbeeld met de casus van een 6-jarige jongen die 's avonds op de SEH komt met zijn ouders en twee jongere broertjes. Hij zou tijdens het eten van zijn stoel zijn gevallen, maar het letsel, een spiraalfractuur, past hier niet bij. Wat zou u doen?

Belangrijke leerpunten uit deze workshop:

- Veilig Thuis heeft een crisisteam 24/7, waar u anoniem naartoe kunt bellen voor advies.
- De meldcode biedt tips & tricks hoe u een gesprek met ouders kunt aangaan.
- In gesprek met ouders feiten benoemen, niet veroordelen.
- Terminologie: niet 'melden' maar 'overleggen', geen 'kindermishandeling' maar 'uw zorg uiten'.
- Transparantie is belangrijk; documenteer alles in een dossier.

Mag David zelf beslissen?

'David is 12 jaar en heeft een hersentumor. Zijn ouders zijn gescheiden. David en zijn moeder willen geen aanvullende chemotherapie. Zijn vader wil het wel en zegt dat David wilsonbekwaam is doordat hij is beïnvloed door zijn moeder. De vader schakelt de rechter in. Wat beslist de rechter uiteindelijk en waarom?' Het



komen niet alleen de regels voor het beslissen over een medische behandeling van een minderjarige aan bod, maar ook die over het verstrekken van informatie over een minderjarige aan diens ouders. In de workshop wordt aan de hand van casuïstiek bekeken of de Wegwijzer voldoende handvatten geeft om de vraagstelling in de casus te beantwoorden.

Vraagbaak

Tijdens de discussies blijkt hoe moeilijk het is om vast te stellen wat er gaande is en om te bepalen wat juridisch mogelijk is. Twijfelt u over wat ethisch of juridisch mogelijk is? Bel de KNMG Artseninfolijn, dé vraagbaak op juridisch en medisch-ethisch gebied. Zij zijn op werkdagen bereikbaar van 9.30 tot 16.00 uur, via 088 440 4242.

Luister naar het kind

Kinderombudsvrouw Margrite Kalverboer, die het congres afsloot, gaf een aantal voorbeelden waaruit blijkt dat je als zorgverlener, ook al heb je het beste voor met het kind, niet altijd kunt weten wat dat is. Zoals een 15-jarige patiënte die tegen haar arts zei: 'Jij hebt alleen maar geneeskunde gestudeerd, dan weet je nog niet wat voor mij belangrijk is.' 'Het kinderrechtenverdrag zou altijd onze leidraad moeten zijn', aldus de Kinderombudsvrouw. 'Kinderen verdienen onze bescherming, maar ze hebben ook een stem. Beseft dat we niet over, maar mét kinderen moeten beslissen.'

knmg

komt regelmatig voor dat er verschil van mening bestaat over het al dan niet (door)behandelen van een kind. Dat kan een conflict zijn tussen ouders en kind, maar ook tussen ouders onderling, of tussen ouders en behandelteam. Aan de hand van casuïstiek schetst Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG, hoe artsen hiermee om kunnen (en moeten) gaan.

Gescheiden ouders

In de drukbezochte workshop Juridische zaken rondom minderjarigen: (V)echtscheidingen, informatie-uitwisseling en beroepsgeheim worden praktijkdilemma's besproken vanuit de juridische context. Wat doet u bijvoorbeeld als een gescheiden moeder met gezamenlijk gezag vraagt om delen uit het dossier van haar 4-jarige dochter te vernietigen? En mag voor een 10-jarig patiëntje met ouders in vechtscheiding een antibioticakuur worden voorgeschreven voor

'Goed om te weten hoe je dat kunt aanpakken: klopt mijn vermoeden?'

Deelnemer aan workshop 'Meldcode kindermishandeling in de praktijk'

een acute middenoorontsteking, zonder dat vader is gesproken?

Ter voorbereiding op deze workshop is het eerste concept van een nieuwe 'KNMG-Wegwijzer toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen' voorgelegd. Deze zal de eerdere KNMG-wegwijzer uit oktober 2011 vervangen. In de nieuwe versie

Een impressie van het congres en alle elf deelsessies vindt u in het Twitterverslag. Op de website vindt u ook meer foto's en de presentaties van het congres: knmg.nl/minderjarigen-als-patiënt.

De nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld vindt u via knmg.nl/meldcode.



GERT VAN DIJK



Een ziekenhuis is een plek waar mensen op kruispunten van hun leven staan

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG en
Erasmus MC

COLUMN

Als een ziekenhuis sluit

Arts worden doe je niet alleen voor het geld' vertel ik eerstejaars studenten bij het college beroepsethiek dat ze in één van hun eerste weken krijgen. De geneeskunde is namelijk een professie. En in een professie, zoals dat van arts, advocaat, verpleegkundige, rechter of notaris, wordt een bepaald 'hogere' moreel doel nagestreefd, zoals kwaliteit van zorg, weldoen, rechtvaardigheid of rechtszekerheid. Dit morele doel vertaalt zich in een eigen beroepsethiek: een set regels en normen die ervoor zorgt dat de samenleving vertrouwen in de professie heeft en houdt. Kenmerkend voor een professie is verder een grote mate van professionele autonomie: de ruimte om samen met de patiënt of cliënt te bepalen wat in een bepaalde situatie het beste is om te doen.

Dat hogere doel van de zorg en de verantwoordelijkheid die met autonomie samengaat zijn vaak ook de reden waarom mensen in die sector willen werken. Als ik studenten bijvoorbeeld vraag waarom ze arts willen worden, noemen ze vaak termen als 'ertoe doen', 'verantwoordelijkheid', 'het verschil maken', en 'mensen bijstaan op kwetsbare momenten'. Die motivatie heeft wel grenzen: als zorgverleners door bijvoorbeeld bureaucratie of werkdruk te weinig ruimte krijgen om de morele waarden en idealen die hen drijven vorm te geven, dan verlaten ze de zorg, of gaan ze als zzp'er verder, omdat ze dan meer autonomie ervaren en beter hun bezieling kwijt kunnen. Vanwege hun intrinsieke motivatie tot weldoen staan overheidsfinanciën of de hoogte van de zorgpremie doorgaans niet als eerste op het netvlies van zorgverleners. In de spreekkamer gaat het immers om het belang van de patiënt. Dat op de achtergrond van de spreekkamer ook de regels van de 'harde' economie gelden verdwijnt in het zicht van het lijden van een individuele patiënt al snel naar de achtergrond.

Omdat in de zorg gewerkt wordt aan een hogere moreel doel is een ziekenhuis ook een ander gebouw dan een willekeurig bedrijfsgebouw. Het is een plek waar mensen geboren worden en doodgaan. Een plek waar mensen op hun kwetsbaarst zijn. Waar mensen naakt zijn in het bijzijn van vreemden. Waar de normale werkdag van de een de uitzonderlijke ervaring van de ander is. Waar co-assistenten hun eerste onzekere stappen doen, hun zakken nog vol met dingen die ze later niet meer nodig blijken te hebben.

Een ziekenhuis is, net als een gebedshuis, een plek waar mensen op kruispunten van hun leven staan, waar herinneringen ontstaan en morele waarden worden gerealiseerd. Een waardenvolle plek. En daarom doet het zo'n pijn om een ziekenhuis te sluiten.

Dat wil niet zeggen dat ziekenhuizen niet zouden mogen verdwijnen. Ook in die zin zijn ziekenhuizen als gebedshuizen: als er geen behoefte meer aan is, hoeven ze niet koste wat kost te blijven. Om de zorg op lange termijn toegankelijk en betaalbaar te houden is 'harde' economie ook net zo hard nodig als de 'zachte' waarden die zorgverleners dagelijks proberen te realiseren. Maar laten we ons wel realiseren dat de zorg een plek is waar de harde waarden van de economie en de zachte waarden van patiënten en zorgverleners met elkaar kunnen botsen. En laten we daarom de deuren van een ziekenhuis altijd zachtjes en met respect dicht doen. *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

170 jaar KNMG: bouwt u mee aan een sprankelend congres van en voor dokters?

In 2019 bestaat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst 170 jaar en dat gaan we vieren. Zo organiseren we op 5 november 2019 een congres onder de bevoegen leiding van Claudia van Woerkom, anios kindergeneeskunde en tot 2017 voorzitter van De Geneeskundestudent. Als een van de jongste bestuursleden in de geschiedenis van de KNMG kan Claudia op een frisse en vernieuwende manier het verleden, heden en de toekomst van de vereniging en de geneeskunde neerzetten.

Wij zoeken dokters die als lid van de programmacommissie mee willen bouwen aan een sprankelend congres over onderwerpen die dokters bewegen en met elkaar verbinden, over de medische uitdagingen van toen en nu, de passie voor het vak en de drive om het goede te doen voor de patiënt. Spreekt dit u aan? Neemt u dan contact met ons op via het KNMG-directiesecretariaat: directiesecretariaat@fed.knmg.nl, 088 440 4203. Wilt u eerst graag meer weten, neemt u dan contact op met Claudia van Woerkom via claudiawoerkom@gmail.com. *knmg*

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

■ Besluit plastische chirurgie voor instemming naar minister

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 21 november 2018 het besluit plastische chirurgie vastgesteld. Dit besluit is gewijzigd naar aanleiding van de herziening van het landelijke opleidingsplan. Daarnaast is het besluit compacter en overzichtelijker gemaakt. Het besluit is inmiddels ter instemming aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De beoogde datum van inwerkingtreding voor het besluit is 1 januari 2019.

Het besluit en het bijbehorende landelijke opleidingsplan zijn te vinden op de website van de KNMG: knmg.nl/regelgeving

vacature

knmg

Al sinds 2011 kunnen artsen met verslavingsproblemen voor hulp terecht bij het steunpunt **ABS-artsen**. ABS staat voor abstinentie (iemand die zich onthoudt, vooral van het gebruik van alcohol). De KNMG vindt het van belang om artsen met verslavingsproblemen te helpen en wil voorkomen dat artsen en patiënten schade oplopen. Artsen kunnen bij ABS-artsen terecht met vragen over hun verslaving, ook dierbaren of collegae uit de omgeving van de arts kunnen contact opnemen met ABS-artsen. Het expertteam van ABS-artsen biedt steun aan artsen met problematisch middelen gebruik, biedt begeleiding naar behandeling en biedt monitoring om veilige re-integratie te bevorderen. Voor dit expertteam zijn we op zoek naar een

INTERIM PSYCHIATER/VERSLAVINGSARTS KNMG (8-16 uren per week)

Kijk voor meer informatie over deze vacature op www.knmg.nl/vacatures

In De Dokter: 'Luisterend oor voor collega na ingrijpende gebeurtenis'



Dat de dokter zelf ook in het zadel moet blijven', is een van de stokpaardjes van huisarts Astrid Jansen Holleboom. Ze vroeg zich af welke ondersteuning er voor de arts zelf is in een moeilijke situatie en zette samen met anderen het Huisartsen OpvangTeam (HOT-team) op, bedoeld als persoonlijke begeleiding na een ingrijpende gebeurtenis.

Tien jaar geleden kreeg Holleboom zelf te maken met een klacht, in de vorm van een verzoek om schadevergoeding. 'Ik herinner me heel goed hoeveel impact dat op me had, terwijl het nog niet eens om een tuchtklacht ging. Je voelt je vogelvrij. Bij collega's die hetzelfde meemaken, zie ik dat ze uitvallen of veel last hebben van angst. Het helpt om je hart te luchten bij een collega.'

Emoties

Holleboom kwam op het idee om 'iets' op te zetten door de Stichting Van Klacht naar Kracht van kaderhuisarts supervisor/coach Vincent Muller. Deze stichting bestaat intussen een

kleine drie jaar en wil het lerend vermogen én welzijn bevorderen van artsen die betrokken zijn bij een klacht of calamiteitenprocedure. 'Er spelen allerlei emoties en dat kost bergen met energie.'

Ook in LHV-regio Zuidwest-Nederland is dit najaar een klankbordgroep van start gegaan van acht (oud-)huisartsen die hun collega's een luisterend oor willen bieden. René Asselbergs is één van hen. Toen zijn pensioen naderde vroeg hij zich af hoe hij zijn betrokkenheid bij de beroepsgroep de komende jaren nuttig kon blijven inzetten. De belangrijkste vraag die hij zelf destijds had: kun je na zo'n gebeurtenis verder met dokteren? 'Dat is onder meer de waarde van een gesprek met een lotgenoot, die is het levende bewijs dat het leven en het werk na een klacht inderdaad doorgaan.' 

Verder in deze editie van De Dokter:

- Drie huisartsen over hun start met een nul-praktijk
- OPEN: dit zijn de meest gestelde vragen
- LHV-leidraad kleinschalige woonvormen
- Het inloopsprek uur: levert het meer tijd op?
- Onderweg naar nieuwe kernwaarden voor huisartsenzorg

De decembereditie van De Dokter valt op 13 december bij alle LHV-leden op de mat.

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
A. Rühl, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 088 440 4200, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 088 134 4100
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 204 0620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 686 8764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

