

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Preventie is zinloos ... (of toch niet?)

In mijn regionale dagblad las ik kort geleden een interview met een huisarts. Ze was maatschappelijk betrokken en luchtte haar hart over een gevoel van onrecht vanwege de verhoging van de pensioenleeftijd. Ze zag veel mensen die hun werk niet konden volhouden tot hun pensioen. Om vervolgens gezondheid, baan en inkomen kwijt te raken op een kansloze arbeidsleeftijd. Het frustreerde haar dat de overheid voorbij lijkt te gaan aan het feit dat we biologisch slijten. En dus dat artsen met hun preventieprogramma's misschien wel worden misbruikt om 'werkpaarden' aan de gang te houden. Opgelapt worden om terug te keren naar de ratrace. Zo beschouwd is preventie redelijk zinloos.

Ik begrijp het gevoel van deze collega wel. Maar als bedrijfsarts is de preventiekous daarmee niet af. Geen kwestie van eens of oneens, maar van een ander perspectief. Dat leg ik graag uit.

Sociaal-geneeskundigen kijken net even anders naar preventie dan hun curatieve collega's. We hebben bij uitstek te maken met ziekte en gezondheid in relatie tot een omgeving, in ons geval werk. En dan is preventie een makkelijk woord maar een ingewikkeld begrip. Taalkundig betekent het zoveel als voorkomen dat er onheil ontstaat door maatregelen vooraf. Maar welk onheil? Welke maatregelen? Bedrijfsartsen hebben meestal te maken met drie vragen. Wat maakt ziek? Wat maakt gezond? En wat maakt dat iemand kan functioneren? De antwoorden op die vragen hebben vaak met elkaar te maken. Bedrijfsartsen willen ziekte

voorkomen die door werk ontstaat. Maar we willen ook gezondheidsschade voorkomen door niet-werkgebonden oorzaken (leefstijl, privé). En het gaat er zeer zeker niet alleen om het werkpaard weer fit for the job te maken, maar ook het werk fit for the worker. We adviseren de werknemer, maar ook diens werkgever. We hebben te maken met preventiebeleid van SZW (vooral arbeidsrisico's en beroepsziekten) en van VWS (werk als vindplaats voor algemene gezondheidsrisico's). Dat vraagt samenhangende kennis van ziekte, gezondheid en inzetbaarheid, van werkende én (werk)omgeving. De bedrijfsarts is de enige die deze kennis kan integreren en afwegen. Preventie zoals hierboven beschreven is niet het domein van de bedrijfsarts alleen. Andere deskundigen zijn onmisbaar, dus daar wordt nauw mee samengewerkt. Dat maakt onze positie net zo nuttig als uitdagend.

Werk kan bijdragen aan de gezondheid van mensen. Voor die stelling is overtuigend wetenschappelijk bewijs. Maar daarvoor moet het – net als medicatie – van de juiste soort zijn, toegediend worden op het goede moment en binnen de therapeutische breedte. Mocht u daar als curatieve collega bij uw patiënt aan twijfelen, bedenk dan dat er wellicht een bedrijfsarts-collega is die met u wil samenwerken. Onze vindbaarheid kan beter (daarover meer in een volgende column), maar elke werknemer in loondienst heeft er één. Laten we samen preventiebeleid bij werkenden inhoud geven. Zinvol toch?

“

GERTJAN BEENS



Artsen
worden
misbruikt
om 'werk-
paarden'
aan de gang
te houden



Gertjan Beens
voorzitter NVAB

‘Het levenseinde is niet in regels te vatten’

Margot Verkuylen werkt al 25 jaar als specialist ouderengeneeskunde: op dit moment als hoofdbehandelaar in een hospice en als medebehandelaar voor kwetsbare ouderen in een huisartsenpraktijk.



In het hospice is het duidelijk dat mensen niet lang meer te leven hebben. Maar vanuit de huisartsenpraktijk begin je niet met elke 80-plusser zomaar een gesprek over het levenseinde. Ik hanteer de *surprise question* als ijkmoment: zou ik als dokter verbaasd zijn als de patiënt

tussen nu en een jaar komt te overlijden? Is het antwoord nee, dan is het tijd om met elkaar te gaan praten.’

Doktersvragen

‘Dat gesprek voer ik bij mensen thuis. Daar zie je wie iemand is en vind je aanknopingspunten, zoals een foto van een overleden partner. Dan vraag ik naar hoe dat sterven is gegaan en of iemand weleens over zijn eigen levenseinde heeft nagedacht. Wat helpt is om niet meteen allerlei ‘doktersvragen’ te stellen over wel of niet reanimeren, wilsverklaringen of wel of geen antibiotica bij een levensbedreigende infectie, maar te vragen naar wat voor iemand nog belangrijk is. Zo creëer je een ingang.’

Op tijd

‘De laatste fase moet over het leven gaan, en niet over de dood. Daarom vind ik het van groot belang om op tijd in gesprek te gaan en proactief zaken voor te bereiden en te regelen. Dan is er meer rust en vertrouwen en kan iemand de laatste periode van zijn leven doorbrengen met fijne dingen in plaats van medische zaken. De handreiking van de KNMG waarin je wensen, grenzen en verwachtingen in kaart brengt, is daar een goede ondersteuning bij.’

Praktisch

‘Een veelgehoorde wens is thuis willen sterven. Dan breng ik samen met de oudere de mogelijkheden in kaart. Wat is er nodig aan (medische) zorg en is dat haalbaar met de inzet van mantel- en thuiszorg? Daarna maak ik een plan dat ik afstem met zoveel mogelijk naasten en zorgverleners. Het gaat vaak om praktische zaken: als een dame niet in het ziekenhuis wil worden opgeno-

men, moet je niet hebben dat een bezorgde buurman vervolgens toch 112 belt als ze van de trap valt, maar bijvoorbeeld de thuiszorg of huisarts.’

Angsten

‘Een ander terugkomend onderwerp – ook in het hospice – is de angst voor pijn. Ik merk dat er veel onbekendheid is met sterven en goede uitleg enorm belangrijk is. Bij ouderen, maar ook bij familieleden. Want lang niet altijd gaat het levenseinde gepaard met pijn en vaak is pijn goed te onderdrukken met medicatie.

‘Wat écht pijn doet, is afscheid nemen van het leven’

Ook zijn er vanuit angst veel verzoeken voor actieve levensbeëindiging en palliatieve sedatie, terwijl de meeste mensen met palliatieve zorg gewoon en rustig sterven. Wat écht pijn doet, is afscheid nemen van het leven en van dierbaren.’

Regels

Het levenseinde is niet in regels te vatten. Een wilsverklaring kan houvast bieden, maar ook een belemmering zijn: vaak verleggen mensen hun grenzen als hen werkelijk iets overkomt. Daarom wil ik altijd éérst een gesprek om te kijken welke wegen er zijn en wat het beste bij iemand past. Als dokter moet je ook houvast en veiligheid kunnen bieden. Sommige artsen vinden het heel lastig. Kom eens stage lopen in het hospice, denk ik dan. Praten over pijnbestrijding is technisch, daar heb je richtlijnen voor, maar praten over het levenseinde is iets dat je moet oefenen en doen.’ knmg

Dit interview is onderdeel van de handreiking ‘Tijdig praten over het levenseinde’. Deze publicatie helpt u om op gestructureerde wijze en met behulp van duidelijke vragen dit gesprek te voeren. Er is een artsen- en een publieksversie beschikbaar in de vorm van een e-book en een pdf die eenvoudig kan worden geprint via knmg.nl/praten-over-levenseinde.

Ethische toolkit wijst de weg

Wat is medisch zinloos handelen en hoe bepaal je dat? Wanneer mag je je beroepsgeheim doorbreken? Vanaf 15 februari wijst de Ethische toolkit de weg bij dit soort vragen.

Stappenplan en toegankelijke informatie

De toolkit is een online naslagwerk op het gebied van medische ethiek. Het bevat onder andere een praktisch stappenplan, podcasts en een schat aan toegankelijke informatie, zoals een inleiding in de ethiek en relevante ethische theorieën. De toolkit is ontwikkeld voor geneeskundestudenten,

maar is ook voor artsen zeer relevant.

De toolkit is ontstaan uit een samenwerking tussen de KNMG en De Geneeskundestudent. Een mooie combinatie van ethische kennis en het weten hoe dit te vertalen naar de arts van de toekomst. Naast de informatie die nu al online staat, worden er maandelijks aansprekende columns, artikelen en interessante podcasts gepubliceerd waarin bijvoorbeeld een ethisch dilemma wordt belicht. *knmg* 

Ga naar ethischetoolkit.nl.



**WAT ALS DE
FAMILIE AANDRINGT
OP EUTHANASIE?**

De Ethische toolkit wijst je de weg bij dit soort vragen. Bezoek dit online naslagwerk. Ontdek het praktische stappenplan en zoek de verdieping op in één van de podcasts.

www.ethischetoolkit.nl

DE ETHISCHE TOOLKIT
Voorbij de onderbuik.

knmg


DE GENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST





Voorzitter KNMG in gesprek met bewindslieden VWS

Op de politieke agenda staan de komende maanden onderwerpen die voor artsen van groot belang zijn. KNMG-voorzitter René Héman heeft daarom gesprekken met de nieuwe bewindspersonen van het ministerie van VWS om te bespreken hoe we omgaan met deze gezamenlijke maatschappelijke vraagstukken.

■ nmiddels zijn de eerste twee gesprekken geweest, met minister Hugo de Jonge (VWS) en staatssecretaris Paul Blokhuis.

Euthanasie en aanpak kindermishandeling

De KNMG-voorzitter sprak minister De Jonge over de euthanasiewet, onderzoek naar voltooid leven en de aanpak van kindermishandeling. De minister steunt de oproep van de

KNMG om polarisatie in het euthanasiedebat te voorkomen. Daarnaast vindt minister De Jonge het afwegingskader dat artsen moet helpen wel of geen melding te doen een krachtig middel bij de aanpak van kindermishandeling.

Preventie

René Héman heeft ook staatssecretaris Blokhuis gesproken en de mogelijkheden verkend voor deelname aan het nationaal preventieakkoord. De KNMG ziet het als haar maatschappelijke opdracht om mensen te ondersteunen om ziekte te voorkomen. Daarvoor zou het akkoord een goed middel zijn als er ook duidelijke afspraken over naleving ervan worden gemaakt.

Binnenkort spreekt de KNMG-voorzitter met de tweede minister van het ministerie van VWS, Bruno Bruins (Medische Zorg), over tuchtrecht en herregistratie basisartsen. Ook omgang met het medisch beroepsgeheim zal dan aan de orde komen. *knmg*

Instemming minister met wijziging diverse besluiten College Geneeskundige Specialismen (CGS)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stemde op 16 januari 2018 in met het wijzigen van de besluiten kindergeneeskunde, neurochirurgie, orthopedie, reumatologie en urologie van het CGS zoals vastgesteld door het CGS op 8 november 2017.

In de Staatscourant van 25 januari 2018, nr. 3786, is mededeling gedaan van de instemming met genoemde besluiten. De wijzigingen treden in werking op 26 januari 2018 en werken terug tot en met 1 januari 2018.

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



Orgaandonatie: update politieke debat en gevolgen voor artsen

De discussie over het systeem van donorregistratie liep hoog op deze weken vanwege de stemming in de Eerste Kamer over de initiatiefwet van Pia Dijkstra (D66) over orgaandonatie. De inzet van de KNMG is gericht op het creëren van een voor artsen werkbaar situatie.

De positie van nabestaanden is een hevig discussiepunt in de Eerste Kamer en in de maatschappelijke discussie. Ook als KNMG, die neutraal staat tegenover het systeem van donorregistratie, uitten we al in 2017 onze zorgen over de onduidelijke positie van nabestaanden en de vraag hoe artsen volgens het wetsvoorstel zouden moeten omgaan met nabestaanden die zeggen dat de overledene de orgaandonatie niet gewild zou hebben, ook al staat deze geregistreerd als donor (zowel een 'ja-' als een 'geen-bezwaar'-registratie).

De eerdere brieven van de KNMG aan de Eerste Kamer, onze nieuwsberichten en de actuele stand van zaken vindt u in het [KNMG-webdossier Orgaandonatie: knmg.nl/orgaandonatie](#). *knmg*



GETTY IMAGES

knmg ARTSEN
INFOLIJN

Schriftelijk medische informatie verstrekken, hoe zit dat?

knmg.nl/artseninfolijn of bel 088 - 440 42 42



Medisch leiderschap voor opleiders

Het sterk veranderende zorgstelsel vraagt van de moderne medisch specialist dat hij zijn verantwoordelijkheid neemt op terreinen als samenwerking, innovatie, preventie en doelmatigheid. Deze verschillende rollen vereisen een breed scala aan leiderschapskwaliteiten: persoonlijk, in het directe contact met de patiënt, in managementposities en op bestuurlijk niveau.

Hoe bereidt u als opleider uw aiossen hierop voor?

Leiderschap begint bij jezelf door het maken van persoonlijke keuzes. Heeft u de ambitie om als medisch leider een rolmodel te zijn voor uw aiossen en wilt u de uitdaging aangaan om dit als ambassadeur in de dagelijkse praktijk uit te dragen?

Het programma Medisch leiderschap voor opleiders neemt u als opleider op een unieke, actieve en persoonlijke manier mee in het proces van enerzijds functioneren als medisch leider en anderzijds het begeleiden van aiossen op dit thema. Er wordt geen gebruik gemaakt van traditionele colleges of PowerPoint-presentaties. In plaats daarvan komen op basis van ervaringsgericht leren de belangrijkste onderwerpen op een originele en inspirerende manier aan de orde, waarbij u als opleider wordt uitgedaagd en uit uw comfortzone wordt gehaald. Dit wordt ondersteund door een interactief digitaal kennisplatform en tussentijdse (praktijk) opdrachten.

Marijke Eurelings, neuroloog en opleider in het Spaarne Gasthuis, organiseerde samen met de Federatie Medisch Specialisten een inspiratiesessie voor opleiders als opwarmer voor de training Medisch leiderschap voor opleiders.



Individualisering

'De individualisering van de opleiding vraagt van de leden van de opleidingsgroep om stil te staan bij de wensen van de aiossen over hun opleiding. Vroeger volgden zij een vast programma, nu is het uitgangspunt wat voor competenties iemand heeft of wil ontwikkelen en wordt het programma daarop aangepast. Dit is een heel andere kijk op opleiden: niet langer gericht op wat de opleider belangrijk vindt, maar op wat de aiossen willen bereiken.

Dienend leiderschap

Naast een flexibele houding is het voor dit "dienend leiderschap" nodig dat opleiders kritisch naar hun eigen rol kijken bij het opleiden van jonge dokters.

Leiding geven en nemen kan alleen als je je leiderschapskwaliteiten kent en ontwikkelt. Daarom beveel ik de training Medisch leiderschap voor opleiders van harte aan.'

Programma Medisch leiderschap voor opleiders

Prijs: 4250 euro (inclusief verblijfsarrangement),
duur: tien dagdelen, in drie modules en een startbijeenkomst, **startbijeenkomst:** 28 november.

academiemedischspecialisten.nl

Artistenfederatie 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
W. Bontje, 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. 030 282 3723
lvh@lvh.nl, lvh.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 204 0620
kwakeitsbureau@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 en interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

