

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## ‘GeSERreerd’

**R**eikhalzend wordt uitgezien naar het SER-advies over de toekomst van de arbeidsgelateerde zorg. Dat is de nieuwe term voor bedrijfsgezondheidszorg en aanverwante zaken. In januari lekte een tussentijdse notitie uit. De huisarts wordt de nieuwe poortwachter voor verzuimbegeleiding en beoordeling. Halleluja! Maar och arm, de bedrijfsarts wordt opgesplitst in drieën: de arbeidsgeneeskundige (in de eerste lijn), de bedrijfsarts ‘nieuwe stijl’ en de klinisch arbeidsgeneeskundige (in de tweede lijn). Hoe verzin je het? Nog meer versnippering dan er nu al is. Zouden onze collega’s huisartsen hierover geraadpleegd zijn? En gemakshalve de omvangrijke populatie zonder werkgever die door verzekeringsartsen wordt bediend ook maar even vergeten?

In contacten met het veld van zorg, werk en inkomen valt het me steeds weer op dat het onderscheid tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts niet wordt gezien. En gooi de non-termen Arbo-arts en keuringsarts gelijk maar in de mix. Allemaal ‘één pot nat’. Je legt het tot in den treure uit; onverschilligheid en desinteresse valt je ten deel ...

Dat zouden we ons moeten aantrekken. Dus niet kiezen voor het krampachtig blijven afbakenen van belendende domeinen. Ik raad de SER aan van de gelegenheid gebruik te maken om de ‘arts voor arbeid en gezondheid’ op het podium te hijsen. In plaats van te kiezen voor nog verdergaande versnippering van functies. Door politieke keuzes zijn de bedrijfsarts en de verzekeringsarts uit elkaar gedreven. Tot wederzijds ongenoegen. Grijp deze kans om ze te helpen nader tot elkaar te komen.

Dit wordt al 20 jaar geprobeerd, zult u zeggen. Eens moet het lukken, zeg ik. Qua inhoud en praktijk is er alles voor te zeggen (zie oraties

J.R. Anema, H. Wind<sup>1</sup>). Wat houdt het tegen: gevestigde belangen.

Inhoud: de bedrijfsarts en de verzekeringsarts beoordelen de belastbaarheid van een verzuimende werknemer of cliënt. Slechts de context is anders. Bedrijfsartsen hebben te maken met werknemers, er is een werkgever in het spel. Verzekeringsartsen gaan over zieke werklozen, uitzendkrachten (publiek) en zzp-ers (privaat). Beider werkspectrum omvat begeleiding, advisering en beoordelingen. Bij re-integratie en ten behoeve van compensatie. De schaal van oordelen, adviseren en begeleiden is een glijdende. Of de uiterste rollen – de oordelende en begeleidende – in dezelfde hand, bij dezelfde dokter moeten liggen, is zeker een discussie waard. Maar die heeft te maken met de *rollen* die je definieert, en niets met de *functie* van bedrijfsarts of verzekeringsarts.

Praktijk: maak één opleiding voor het specialisme ‘arts voor arbeid’. Daar zal een overgangsfase voor nodig zijn. Wat er aan overlap is tussen de huidige opleidingen tot bedrijfsarts en verzekeringsarts wordt een gemeenschappelijk deel. Naar schatting is dat twee derde. Geef de verschillende rollen ruim aandacht. Een betere verstandhouding tussen de twee beroepsgroepen ontstaat zo van meet af aan in de opleiding. Meer voordelen: een aantrekkelijk breder artsenvak, efficiëntie, schaalvergroting, gemakkelijker kunnen switchen van functie. Een boost voor het capaciteitsprobleem. Wie wil dat nou niet?

Bedrijfsarts en verzekeringsarts: de termen dekken al lang de lading niet meer. Iets met bedrijven en verzekeringen? Welnee. Een paar apart? Dat wel, maar dan in positieve zin. De tijd voor de ‘arts voor arbeid’ is rijp! Laat het lelijke tautologische ‘en gezondheid’ gewoon weg. SER, kom op: geef ons een zetje in de goede richting.

“

JIM FAAS



De tijd is rijp  
voor één  
‘arts voor  
arbeid’!



Jim Faas  
voorzitter NVVG



SOPHIE QUERIDO



‘De echte  
coureurs  
kunnen zo  
sneller door-  
stromen’

**Sophie Querido**  
beleidsadviseur studenten-  
beleid en loopbaanbureau

COLUMN

# Doorschakelen voor snelle opleiding

**Z**it u ook weleens in de auto en duurt het zolang voordat het verkeer voor u doorstroomt? Dat u eigenlijk kunt doorrijden, maar de auto's die willen afslaan belemmeren uw route. Het zou toch mooi zijn dat u dan gewoon de snelheid kunt behouden die bij u past? Helaas dat hebben we in Nederland niet, dat is ook niet te doen voor miljoenen auto's. Maar weet u dat onze eigen geneeskundestudenten zich eigenlijk in een soort gelijke file bevinden?

De geneeskundestudent volgt een vastgestelde route van coschappen. Iedere student volgt bijna dezelfde route en dat zorgt vaak voor wachttijden die soms wel oplopen tot een jaar! ([artsinspe.artsennet.nl/artikel/Geneeskunde-studeren-zes-jaar-plus-wachttijd.htm](http://artsinspe.artsennet.nl/artikel/Geneeskunde-studeren-zes-jaar-plus-wachttijd.htm)). De student wil wel sneller, maar door belemmeringen op de weg, vaak buiten zijn/haar invloed, kan dat niet. Wat is het nut hiervan? Is het niet tijd om het opleidingscontinuüm meer te individualiseren?

Laten we eens kijken naar de gemotiveerde student Isabel die bijna aan het einde van haar vijfde studiejaar geneeskunde is. Ze is sinds haar coschap in het vierde jaar in Tanzania geheel overtuigd van haar keuze voor de opleiding gynaecologie. Om het zeker te weten, deed ze in haar vrije tijd ook nog extra onderzoek bij deze opleiding. Ze is vastbesloten, haar eerste keuze voor een vervolgopleiding is de gynaecologie. Hoe gaat zij haar laatste jaar nu zo efficiënt mogelijk invullen en kan zij haar kans op een opleidingsplek vergroten?

De kwaliteit van onze artsen en dus hun opleiding staat voorop. Bovendien is een eis van de overheid dat we bezuinigen. Een mooi pilot-project dat opgezet is, is het 'dedicated schakeljaar'. Het laatste jaar van de basisopleiding bestaat uit onderzoek, de semiartsstage

en het keuzecoschap in een specifieke richting. De bedoeling is om al op een niveau hoger, dat van aios, competent te worden. De onlangs nieuw vastgestelde regelgeving van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) maakt het mogelijk om een verkorting van de vervolgopleiding te krijgen als men al in bezit is van competenties, verworven tijdens de basisopleiding. Een soort van 'highway route'. Dus de echte coureurs kunnen zo sneller doorstromen en voor andere studenten kan het een goede oriëntatie zijn en bepalend in de nog te maken keuzes.

Het geeft geen garanties om door te stromen in de eerste keuze vervolgopleiding, maar het is een goede ontwikkeling. Het past wat mij betreft beter bij de individuele leercurve van studenten. Isabel staat waarschijnlijk al klaar om zich aan te melden. Maar het is ook belangrijk dat er voor alle studenten een passende opleiding geboden wordt. Er zijn nog zoveel studenten die worstelen met hun keuze in het vijfde en zesde studiejaar. Juist het laatste jaar van de studie wordt gebruikt voor die oriëntatie en het maken van een keuze. Hardrijders en rustige rijders, laten we zorgen dat er meerdere wegen zijn die leiden naar de opleiding tot arts. [knmg](http://knmg.nl)

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

# Gemeenten nu aan zet in jeugdhulp

**O**p dinsdag 18 februari heeft de Eerste Kamer ingestemd met de nieuwe Jeugdwet, waarmee de decentralisatie van de jeugdhulp een feit is. Per 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van alle zorg (ggz, jeugdzorg, reclassering, en dergelijke) voor minderjarigen.

## Huisartsen in de jeugdzorg

Gedurende het afgelopen politieke proces heeft de LHV herhaaldelijk namens de Nederlandse huisartsen input geleverd. De voornaamste rol van huisartsen binnen het leveren van zorg aan kinderen is die van poortwachter: het verhelderen van de vraag en het vaststellen van het vervolgtraject, daarin rekening houdend met het gezin, de voorgeschiedenis en de context. Voor huisartsen is het van belang dat zij ook in het nieuwe stelsel vrij kunnen verwijzen naar gespecialiseerde hulp voor hun jonge patiënten. De huisarts kan alleen een goede poortwachter zijn als gemeenten een voldoende, kwalitatief

hoogstaand en toegankelijk jeugdzorgaanbod in eerste en tweede lijn garanderen. Afspraken tussen huisartsen en gemeenten mogen geen restrictie vormen in het verwijsbeleid van de huisarts. Dankzij een amendement in de Tweede Kamer werd het verwijsrecht van de huisarts (en van jeugdartsen en medisch specialisten) gegarandeerd.

## Aanvullingen vanuit de Eerste Kamer

In het debat voorafgaand aan de stemming uitten enkele senatoren nog hun zorgen over de huidige opzet van de Jeugdwet. De kritiek was met name gericht op de bezuinigingen die gemeenten moeten doorvoeren, het tempo en de overgangstermijn van de transitie, de waarborgen voor privacybescherming en de overheveling van de jeugd-ggz uit de zorgverzekeringswet naar de gemeenten. Deze zorgen werden deels weggenomen door toezeggingen van de betrokken staatssecretarissen en door het aannemen van een drietal moties.

De moties die tijdens de stemming door een meerderheid van de Kamer werden gesteund, hebben betrekking op:

- een jaarlijkse rapportage van het Kabinet over de kwaliteit en toegankelijkheid van de jeugdhulp in relatie tot het budget;
- het instellen van een meldpunt voor klachten en vragen over de overheveling van jeugd-ggz naar gemeenten;
- een regeling voor landelijk werkende instellingen (lwi's) om de beschikbaarheid van jeugdzorg voor de toekomst en een zachte landing in het nieuwe bestel te waarborgen.

## Gemeenten aan de slag

Met de instemming van de Eerste Kamer is de laatste politieke horde genomen. Het is nu aan de gemeenten om de jeugdzorg lokaal te gaan organiseren. Daarvoor werken de ruim 400 gemeenten samen binnen 41 regio's. 

Meer informatie: zie het dossier Jeugdwet op [lhv.nl](http://lhv.nl)

**De weg kwijt  
door drank  
of drugs?**

Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **0900 - 0168** of mail naar [info@abs-artsen.nl](mailto:info@abs-artsen.nl). Kijk voor meer info op [www.knmg.nl/abs-artsen](http://www.knmg.nl/abs-artsen).



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem

# Els Borst van blijvende betekenis gezondheidszorg

Standvastig, respectvol en baanbrekend, zo herinnert artsenfederatie KNMG zich arts en oud-minister van Volksgezondheid Els Borst. 'Zij is van blijvende betekenis voor de gezondheidszorg. De euthanasiewetgeving is inmiddels een onmisbaar onderdeel van het Nederlandse gedachtegoed', aldus KNMG-voorzitter Rutger Jan van der Gaag.

'Niet alleen in die beginjaren, ook de laatste tijd hebben we veel met Els Borst gesproken over de ontwikkelingen in de euthanasiewetgeving. Al dachten we niet overal hetzelfde over, we hadden veel waardering voor elkaars standpunten en er was altijd ruimte voor een respectvolle discussie.'

## Voor passende zorg, tegen wachtlijsten

Els Borst pleitte als vicevoorzitter van de Gezondheidsraad voor geprotocolleerde geneeskunde. 'Hou je als arts aan de richtlijnen, wijk alleen gemotiveerd af, was haar devies, en daarmee zat ze op één lijn met de KNMG', aldus Lode Wigersma.

Goede palliatieve zorg en het tegengaan van zinloos medisch handelen waren voor Borst een ander belangrijk thema, die nu weer volop actueel zijn. Van der Gaag: 'De KNMG-stuurgroep Passende zorg in de laatste levensfase geeft momenteel handen en voeten aan dit thema om hulpverleners en patiënten te ondersteunen. Zo helpen we bij het bespreekbaar maken van wensen en verwachtingen in de laatste levensfase.'

Ook leverde Borst als minister van Volksgezondheid onder meer een belangrijke bijdrage aan het terugdringen van de wachtlijsten in de zorg in de jaren '90. De KNMG was nauw betrokken bij de Treeknormen die hiervoor de basis legden. Van der Gaag: 'Wij waren blij met de ingrepen van Borst, de zorg werd voor iedereen sneller toegankelijk. We hebben ons op veel terreinen samen ingezet voor een verantwoorde medische zorg en daar zijn we Els Borst dankbaar voor.' *knmg*



ANP PHOTO

**D**e KNMG is aangeslagen door het overlijden van oud-minister en KNMG- en LAD-lid Els Borst. KNMG-voorzitter Rutger Jan van der Gaag: 'In diverse functies in de gezondheidszorg en met name als minister van Volksgezondheid zorgde Els Borst voor belangrijke doorbraken in de inrichting van de zorg, vooral op het medisch-ethische vlak. Ze heeft aan de wieg gestaan van de huidige wet op de orgaandonatie en ze heeft zeer standvastig de maatschappelijke discussie

over euthanasie geleid. Zo kwam het tot een wettelijke regeling die het artsen onder omstandigheden toestaat patiënten te helpen bij het sterven. Een uniek en onmisbaar onderdeel van ons Nederlandse gedachtegoed.'

## Euthanasiediscussie

De euthanasiewetgeving borduurde voort op regels die de KNMG de jaren ervoor had ontwikkeld over de zorgvuldigheidseisen en het betrekken van een tweede arts. KNMG-directeur Lode Wigersma:

## Bewust afzien van eten en drinken: geef uw mening

**Z**orgverleners zullen naar verwachting steeds vaker met de situatie te maken krijgen dat een patiënt bewust afziet van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen. Soms kiest een patiënt met een indringende stervenswens hiervoor omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan. Patiënten kunnen ook principiële bezwaren hebben tegen euthanasie of hun arts niet willen belasten met een euthanasieverzoek. Anderen maken deze keuze weer vanuit een besef van eigen verantwoordelijkheid voor een zelfgekozen levenseinde.

### Adequate zorg: concept handreiking

Om patiënten die deze keuze maken goed voor te bereiden, te begeleiden en adequate palliatieve zorg te geven of voort te zetten, maakte de KNMG een concept handreiking. De KNMG werkte hierbij nauw samen met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.

### Reageer!

De KNMG nodigt de beroepsgroep uit om op de handreiking te reageren: helpt deze handreiking u bij het geven van adequate palliatieve zorg en bij het voorbereiden, begeleiden en verzorgen van deze patiënten? In de reeks van KNMG-districtsavonden over de handreiking is er nog één te gaan: in district Friesland op 13 maart 2014. Online reageren kan tot 14 maart 2014 via een kort webformulier of via een e-mail aan Eric van Wijlick, secretaris van de KNMG-commissie: [e.van.wijlick@fed.knmg.nl](mailto:e.van.wijlick@fed.knmg.nl). De handreiking, het webformulier en informatie over de districtsdebatten vindt u op [knmg.nl/afzien-eten-drinken](http://knmg.nl/afzien-eten-drinken) *knmg*

## Handig van de KNMG



### KNMG-factsheets

Niet alleen artsen, ook publiek en journalisten benaderen de KNMG regelmatig met vragen over bijvoorbeeld ethische en juridische thema's. Denk aan vragen over euthanasie bij psychiatrische patiënten. In een factsheet hebben we nu uitgelegd wat er mogelijk is, onder welke voorwaarden en hoe de KNMG hierin staat. Ook bestaat er vaak verwarring over het verschil tussen euthanasie, palliatieve sedatie en pijnbestrijding. In een factsheet leggen we de verschillen uit. Maar ook uw vragen over bijvoorbeeld het vermelden van de reden van voorschrijven op het recept komen aan bod. En mocht u van een buitenlandse collega nog eens de vraag krijgen hoe het nou zit met euthanasia in the Netherlands, dan helpt de Engelstalige factsheet hem op weg. Kijk op [knmg.nl/factsheets](http://knmg.nl/factsheets).

### Engelstalig

Alle Engelstalige informatie van de KNMG staat op [knmg.nl/english](http://knmg.nl/english)

### Patiënteninformatie

Ook handig om uw patiënt op te kunnen attenderen:

- brochure 'Spreek op tijd over uw levenseinde' ([knmg.nl/spreken-over-levenseinde](http://knmg.nl/spreken-over-levenseinde))
- patiëntenfolder over SCEN ([knmg.nl/scen-patientenfolder](http://knmg.nl/scen-patientenfolder)).

*knmg*



ACADEMIE VOOR MEDISCH SPECIALISTEN



## Agenda

### Tijdbesparend vergaderen

3 april 2014

Het hoort bij het werk van de zorgprofessional: overleggen en besluitvorming. Veel zorgprofessionals hebben te maken met tijdrovende en inefficiënte besluitvormingsprocessen. Opvallend is tegelijkertijd de geringe aandacht voor mogelijke verbeteringen in de besluitvorming. Er zijn andere manieren om tot glasheldere besluiten te komen zonder de geijkte vergadering. U leert om efficiënt en effectief verschillende manieren van besluitvorming te hanteren, en om uw organiserend vermogen te vergroten.

Plaats: Utrecht; prijs: leden VvAA: 415 euro, niet-leden: 465 euro.  
duur: 1 dag.

### Basics van management en beleid

Start 20 mei 2014

Speciaal voor beginnende medisch specialisten (en voor alle anderen, die hun kennis willen bijspijkeren), bieden wij een inleiding in de basics van management en beleid in het ziekenhuis. Onder meer actuele ontwikkelingen, financiën, organisatievormen, beleid en het functioneren van de maatschap komen aan bod.

Plaats: Zeist; prijs leden VvAA én OMS/NVZA 1595 euro, niet-leden: 1995 euro; duur: 3 dagen.

### Medisch management in het ziekenhuis

Start 21 mei 2014

Alle aspecten van management en organisatie van ziekenhuizen en medische staven komen in negen dagen aan bod. Ook staan de deskundige docenten uitgebreid stil bij de nieuwste ontwikkelingen en komen vaardigheden aan bod waarmee u efficiënter leert functioneren binnen de dynamische organisatie van het ziekenhuis om u heen.

Plaats: Utrecht of omgeving; leden VvAA én OMS/NVZA: 3750 euro, niet-leden: 4250 euro; duur: 9 dagen.

### Leergang management voor medici

Start 15 september 2014

De Academie voor Medisch Specialisten biedt samen met de Universiteit van Tilburg voor de 20e keer de postdoctorale leergang 'Management voor medici' aan. Een zeer gedegen en diepgaand programma waarmee u goed voorbereid wordt op managementtaken waarmee een medicus in de ontwikkeling van zijn/haar carrière te maken kan krijgen. Gekenmerkt door een zeer persoonlijke en interactieve werkwijze.

Plaats: ntb; prijs: Leden OMS (of NVZA) én VvAA: 9500 euro; niet-leden: 9950 euro (exclusief verblijfskosten); duur: 8 keer 2 dagen.

Meer informatie en inschrijving: [academiemedischspecialisten.nl](http://academiemedischspecialisten.nl).  
Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
F.C. Raasveldt, algemeen directeur  
L. Wigersma, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://knmg.nl)



**FEDERATIEPARTNERS  
KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 3033 662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
J.G. van Enk, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 030 6702 702  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl),  
[lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
S.R.A. van Eijck, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[thv@lhv.nl](mailto:thv@lhv.nl),  
[lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 030 2040 620  
[kwakeitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwakeitsbureau@nvab-online.nl),  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging  
voor Verzekeringsgeneeskunde  
W.A. Faas, voorzitter  
mw. C.F.M. Woldberg, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl),  
[nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**OMS**  
Orde van Medisch  
Specialisten  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[secre@orde.nl](mailto:secre@orde.nl),  
[orde.nl](http://orde.nl)



**VerenSo**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl),  
[verenso.nl](http://verenso.nl)

