

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Samen

Bijna zeven jaar heb ik voorzitter van Verenso mogen zijn. Vanaf 1 november draag ik het stokje over. Ik kijk met heel veel plezier en gepaste trots terug op de afgelopen jaren. Trots op de zichtbaarheid van ons vak in het publieke debat en het landelijk beleid. Dat heb ik natuurlijk niet alleen gedaan, maar samen met de medewerkers en directie van het bureau van Verenso. Ook zij hebben enorm hard gewerkt om alle mooie resultaten te kunnen bereiken. En natuurlijk samen met al die specialisten ouderengeneeskunde die hun kennis hebben willen delen en hun tijd hebben ingezet om te komen tot handreikingen, richtlijnen, standpunten, het organiseren van het congres en ons tijdschrift. En natuurlijk mij de ruimte gaven hun voorzitter te zijn. Zij verdienen alle lof! Een vereniging bestaat tenslotte alleen bij de gratie van haar leden. Zonder hen geen Verenso.

Veel heb ik geleerd van de samenwerking met partners in de zorg zoals Actiz, Zorgthuis.nl, Patiëntenfederatie Nederland, LOC, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland, IGJ en NZa. Hun perspectief is heel waardevol, juist daar waar het soms schuurt. Ik ben ervan overtuigd dat, als we echt goed leren luisteren naar elkaar, we daar alleen maar beter van worden. We delen allemaal de wens om daadwerkelijk een bijdrage te leveren aan een nog betere gezondheidszorg. Laten we daar steeds naar terug keren en elkaar onze ruimte en expertise gunnen.

Met veel plezier heb ik samengewerkt met de collega's van andere beroepsverenigingen; medisch, paramedisch en natuurlijk ook met de collega's van V&VN. Samen staan we ijzersterk! Die interdisciplinaire samenwerking en

belangenbehartiging zouden we vaker en beter kunnen benutten. Ik hoop in de toekomst op nog meer verbinding vanuit 'de inhoud'. Samen optrekken richting partners en politiek. Dat gaat ons helpen de uitdagingen van de toekomst op te lossen.

Last but not least heb ik genoten van de kennismaking met de Haagse politiek en de samenwerking met VWS. Ik kan er veel over vertellen, maar doe dat hier nu niet. Behalve dat ik dankbaar ben voor de hulp van vele bevlogen mensen in Den Haag die, net als wij, de zorg beter willen maken en het vertrouwen hebben dat de specialist ouderengeneeskunde daar een belangrijke bijdrage in kan leveren.

Jacqueline de Groot zal de nieuwe voorzitter van Verenso worden. De komende tijd werken we samen aan een warme overdracht. Met haar achtergrond en ervaring heb ik er alle vertrouwen in dat ze Verenso geeft wat het nu nodig heeft: stabiliteit en een vaste koers in woelige wateren. Ik hoop van harte dat we de komende tijd aan de slag kunnen met de lessen die covid-19 ons heeft gebracht. Niet alleen is een heroriëntatie op het huidige beleid continu noodzakelijk met weging van de risico's van het coronavirus ten opzichte van de noodzaak van contact en nabijheid. Ook in bredere zin zet deze crisis aan het denken over de relatie tussen de organisatie van onze gezondheidszorg en de basiswaarden van onze maatschappij. Het perspectief van de specialist ouderengeneeskunde is daarin mijns inziens zeer waardevol. Maar het toverwoord blijft 'samen'. Interdisciplinair. Cure en care. Medisch en verpleegkundig. Met de patiënt voorop natuurlijk.



NIENKE NIEUWENHUIZEN



Ik ga
het stokje
overdragen

verenso

Nienke Nieuwenhuizen
voorzitter Verenso

De arts die ervoor zorgt dat onze maatschappij blijft werken

Meer dan ooit zien we hoe belangrijk een gezond en vitaal werkend Nederland is. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen dragen hier, ieder op hun eigen manier, dagelijks aan bij. Ze zorgen er letterlijk en figuurlijk voor dat onze maatschappij blijft werken. Toch weten jonge geneeskundestudenten vaak maar weinig van deze specialismen. Dat is zonde, vinden bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en artsen in opleiding binnen het domein arbeid en gezondheid. 'Het is een werkveld waarin je heel veel kunt betekenen. Voor individuele mensen, maar ook voor bedrijven en voor de maatschappij.'



DENNIS VLOEDMANS

Tessa Kouwenhoven

Tijdens de geneeskundestudie is er veel aandacht voor vakken binnen de klinische geneeskunde. De sociale geneeskunde blijft daarin achter.

Een gemiste kans, vinden de jonge artsen in opleiding Lisette Hubens (aios verzekerings-geneeskunde) en Boyd Thijssens (aios bedrijfsgeneeskunde). 'Het is een fantastisch vak, nog veel te onbekend', vertelt Lisette. Ook Boyd pleit ervoor om studenten beter te informeren over het vak. 'Ik hoop dat meer mensen de mogelijkheid krijgen om te zien wat voor moois het vak te bieden heeft.'

Arbeid en gezondheid

Artsen in het domein arbeid en gezondheid kunnen en mogen – als enigen – de klachten van werkende mensen medisch duiden. Op zoek naar oorzaken en oplossingen kijken ze zowel naar de werk- als de privéomgeving van werkenden. 'Het vak vraagt om medische kennis en om kennis van psychosociale aspecten', vertelt adviseur verzekeringsarts

Heefan Cheung. Bedrijfsarts Tessa Kouwenhoven-Pasmooij voegt toe: 'Gezondheid is het grootste goed en voor velen staat werk met stip op twee. Ze beïnvloeden elkaar ook: werk is belangrijk om je gezond te voelen, en de mate van gezondheid bepaalt weer in hoeverre je het werk kan uitvoeren'. Ook Heefan ziet dagelijks wat werk betekent voor mensen. 'Mensen die thuiszitten geven vaak aan dat ze iets willen doen, ze willen bijdragen aan de maatschappij. Wij kunnen hen op weg helpen en ervoor zorgen dat ze ook de (financiële) ruimte krijgen om hieraan te werken.'

Patiënt achter de ziekte

Voor Lisette is het vooral het contact met de patiënt áchter de ziekte wat haar zo aanspreekt in het vak. Ze kwam tot dit besef toen ze werkte als anios cardiologie. 'Ik heb eerst biomedische wetenschappen gestudeerd en veel onderzoek gedaan naar het hart. Dat vond ik fantastisch.' Toen ze daarna geneeskunde ging

'Laat mensen zien wat voor moois het vak te bieden heeft'



Boyd Thijssens



Heefan Cheung



Lisette Hubens

‘Je brengt de hele mens in kaart’

studeren, bleef ze onderzoek doen naar het hart en ging ze na haar afstuderen als anios cardiologie aan de slag. ‘Op een gegeven moment lag er een man op zaal met zeer ernstig hartfalen. Hij was niet therapie-trouw, tot hij op een gegeven moment maatjes werd met zijn buurman. Toen begon hij zijn pillen wel goed te nemen. Het contact met zijn buurman had een therapeutisch effect. Ik besepte hoeveel invloed de omgeving van de patiënt heeft op ziekte en herstel. Daar wilde ik meer van weten.’ Het was, achteraf, de eerste stap naar een carrière in het domein arbeid en gezondheid.

Oog voor alle aspecten

Ook Boyd werd verrast door de praktijk. ‘Ik wist zeker dat ik orthopeed zou worden.’ Totdat hij, na jarenlang studeren, op de orthopedie-afdeling mocht rondlopen. ‘Ik kwam erachter dat het toch niet bij mij paste.’ De coschappen waar hij vooraf weinig van verwachtte, zoals psychiatrie en huisartsengeneeskunde, verrasten hem juist

positief. ‘Je leert mensen kennen en je kijkt niet alleen naar het menselijk functioneren op medisch vlak, maar neemt ook psychologische en sociale factoren mee. Het draagt allemaal bij aan de gezondheid van mensen.’ Inmiddels is hij in opleiding tot bedrijfsarts.

Verdiepingsmogelijkheden

Als verzekeringsarts en bedrijfsarts ben je geen superspecialist op één gebied of orgaan, maar breng je de hele mens in kaart. ‘Tegelijkertijd’, vult Tessa aan, ‘kun je jezelf wel degelijk verder specialiseren in innovatie of onderzoek. Het domein arbeid en gezondheid biedt echt heel veel verdiepingsmogelijkheden.’

Meer horen van Tessa Kouwenhoven-Pasmooij, Heefan Cheung, Boyd Thijssens en Lisette Hubens? Ga naar deanderedokter.nl of beluister de podcast De andere dokter op Spotify of Soundcloud.

Het platform De andere dokter wil jonge geneeskundestudenten informeren en inspireren over de carrièremogelijkheden in het domein arbeid en gezondheid. Een initiatief van de NVVG, NVAB, OVAL, KoM, UWV, De Geneeskundestudent, IOSG, NSPOH en SGB0. Mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

“
RENÉ HÉMAN



Zien we
het wel
als het met
een collega
niet goed
gaat?

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

COLUMN

Behandel verslaving als een ziekte

Uit internationale studies blijkt dat een op de zeven artsen problematisch middelen gebruikt, zoals alcohol, drugs of medicijnen. Dat zijn in Nederland meer dan tienduizend artsen. Het is een akelige ziekte die bovendien niet verenigbaar is met het uitoefenen van ons vak. Gelukkig is de ziekte vaak goed te genezen – maar wat misschien nog wel belangrijker is: ze is ook te voorkomen.

Alcohol-, drugs en medicijngebruik op het werk is niet bij wet verboden, maar instellingen kunnen wel regels stellen. 66 procent van de artsen heeft behoefte aan dergelijke regels en 70 procent wil een procedure hoe te handelen als ze vermoeden dat een collega problematisch middelen gebruikt of verslaafd is.

In juli kondigde toenmalig staatssecretaris van Sociale Zaken Tamara van Ark aan het beleid op het gebied van alcohol, drugs en medicijnen (ADM) binnen bedrijven en instellingen te willen versterken. Samen met het Trimbos-instituut werkt het ministerie nu aan criteria en richtlijnen en aan een modernisering van de Arbowet. Een beetje laat, maar goed: het is een steun in de rug voor organisaties die zich hier al langer mee bezighouden. De KNMG bijvoorbeeld heeft haar eigen plan getrokken en we hebben – overigens ook in samenwerking met het Trimbos instituut – inmiddels het Beleidsplan ‘Werken in de gezondheidszorg: middelengebruik en verslaving’ gepresenteerd als onderdeel van de ABS-artsen toolkit.

Met het beleidsplan en de toolkit wil de KNMG ondersteuning bieden waardoor medewerkers ‘signalen kunnen herkennen bij zichzelf en anderen’ en samen kunnen zorgen voor ‘een gezond en veilig werk- en leerklimaat’.

Toen ik bij de voorbereiding van deze column nadacht over dat ‘gezond en veilig werk- en leerklimaat’ herinnerde ik mij een etentje dat ik enige tijd geleden had met een vriend. Meestal praten we over het werk, maar deze keer werd hij persoonlijker en vertelde mij dat een van zijn kinderen een verslaving heeft. Hij vertelde hoe zijn vrouw, hij en de andere kinderen erop hadden gereageerd. Ze hadden onder ogen gezien dat dit een probleem was van hen allemaal – en

dus waren ze ook met elkaar, als gezin, in therapie gegaan. Openhartig vertelde hij me hoe confronterend het voor hem was geweest om tijdens die gesprekken te horen dat hij wel erg hoge eisen had gesteld aan zijn kinderen. En dat zijn dochter steeds heeft gedacht dat zij daar nooit aan zou kunnen voldoen. Het was een heftige ervaring, voor het hele gezin, maar het heeft wel enorm geholpen.

Ik vond het een enerverend gesprek, en zeer leerzaam. Want wat geldt voor een gezin, dat geldt ook voor een medisch team. Als één van je collega's te maken heeft met problematisch middelengebruik of verslaving, dan moet je kijken naar het hele team. Stellen we niet te hoge eisen aan elkaar? Is dit eigenlijk wel zo'n veilige werkomgeving? Kun je hier openlijk zeggen: het gaat niet goed met mij? Zien we het wel als het met een collega niet goed gaat? Zien we die ander alleen als collega, of zien we ook de mens? Met andere woorden: we moeten onze gezamenlijke verantwoordelijkheid accepteren. Mijn vriend vertelde me bij dat etentje trouwens nog iets anders. Namelijk dat het hem erg geholpen had de verslaving te zien als een ziekte. Daar kon hij mee aan de slag, zoals hij gewend was met patiënten. Maar ook zijn dochter kon daarmee vooruit, want ze hoefde zich niet te schamen. Verslaving is een te behandelen ziekte en zo moeten we er ook mee omgaan. Als we merken dat een collega te maken heeft met problematisch middelengebruik of verslaving, dan ontslaan we hem of haar dus ook niet, want dat lost het probleem niet op. Dat staat ook uitdrukkelijk in het beleidsplan van de KNMG: we zien stoornissen in middelengebruik en verslaving als behandelbare ziektes en medewerkers die hiermee te maken krijgen bieden we een veilige re-integratie. Dat is de goede weg.

Overigens: natuurlijk blijft voorkomen altijd beter. Maar dat hadden mijn vriend en ik ook al bedacht. *knmg*

Zie voor meer informatie over de ABS Artsen Toolkit:
knmg.nl/abs-artsen-toolkit

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.
Reageren kan op knmg.nl/columns.

Agenda medisch specialisten

Tweede Kamerverkiezingen 2021

Voorafgaand aan de verkiezingen in het voorjaar van 2021 presenteert de Federatie Medisch Specialisten (FMS) namens 22 duizend medisch specialisten en de 33 wetenschappelijke verenigingen die samen de FMS vormen, de verkiezingsagenda van de medisch specialisten. Mede door de covid-19-pandemie en de impact hiervan op de samenleving en het zorgstelsel zal de gezondheidszorg een belangrijk onderwerp zijn tijdens deze verkiezingen. De Federatie Medisch Specialisten voelt een grote verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de medisch-specialistische zorg in ons land.

Intrinsieke motivatie

In de afgelopen jaren lopen we in de curatieve zorg steeds vaker tegen de grenzen aan van wat mogelijk is. Dat gaat ten koste van de patiënt en de zorgverleners. Door de vergrijzing stijgt de zorgvraag en door multi-morbiditeit en technologische ontwikkelingen wordt de zorg complexer. Budgetten staan onder druk en we komen steeds vaker handen en bedden tekort. Toenemende institutionalisering en bureaucratisering leiden tot vervreemding en demotivatie. Iedere dokter wil voor alles de patiënt beter maken en het vak verder ontwikkelen. Willen we de patiënt de

beste zorg blijven bieden, toegankelijk, innovatief en betaalbaar, dan dienen we de intrinsieke motivatie van de zorgverleners richtinggevend te maken in het landelijke zorgbeleid.

Terugdringen

Dankzij al die betrokken en bevroegen vakmensen staat Nederland al jaren bovenaan de lijsten van landen met de beste medisch-specialistische zorg ter wereld, en dat voor een gemiddelde prijs. Maar het zijn juist deze zorgverleners die gebukt gaan onder onnodige administratielast en ict-problematiek. Ze zien de wachtlijsten oplopen terwijl er ondertussen vele patiënten in verkeerde bedden liggen, omdat er geen doorstroming is naar bijvoorbeeld een verpleeghuis. Ze raken gedemotiveerd door controledrang en regelgeving-reflexen van overheden en instituties. Dit leidt tot vervreemding van de professionals op de werkvloer, tot hoge werkdruk en zelfs tot burn-out. Als we de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit willen houden, dan moeten we als samenleving gaan staan voor de professionals die de vernieuwing van de sector gezamenlijk vormgeven. Help de institutionalisering en bureaucratisering terug te dringen.



Verkiezingsagenda

- Maak de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals richtinggevend in het zorgbeleid.
- Dring de bureaucratisering en institutionalisering terug.
- Plaats de arbeidsmarktproblematiek bovenaan de politieke agenda. Het tekort aan verpleegkundig personeel is een van de grootste bedreigingen voor de toegankelijkheid van de medisch-specialistische zorg.
- Stimuleer de juiste zorg op de juiste plek door structurele bekostiging en financiering van onder andere netwerkgeneeskunde en zorgevaluatie.
- Maak ruim baan voor e-health toepassingen en vernieuwende vormen van zorg op afstand. De versnelde implementatie van e-health toepassingen tijdens de covid-19-crisis moeten we vasthouden.
- Faciliteer het werken aan meten, leren en verbeteren van zorg door middel van de kwaliteitsregistraties van, voor en door medisch specialisten.
- Halveer de administratielast. De dokter wil meer tijd voor de patiënt. Iedere patiënt heeft recht op tijd van de dokter.
- Verbeter de gegevensuitwisseling zodat patiënten en zorgverleners op het juiste moment op de juiste plek over alle relevante patiënteninformatie beschikken.
- Behoud de wereldwijd erkende toppositie van de Nederlandse medisch-specialistische zorg: toegankelijk, innovatief en betaalbaar.

Bekijk de verkiezingsagenda van de Federatie Medisch Specialisten op demedischspecialist.nl/agendaverkiezingen.

Nieuwe aflevering van de KNMG Artsenpodcast: Voltooid Leven

Hebben ouderen recht op hulp bij zelfdoding?

In de nieuwe serie Artsenpodcast praat BNR-presentator Paul Laseur met gasten over belangrijke onderwerpen die het artsenvak raken. De tweede aflevering staat nu online.

Wanneer je zelf vindt dat je genoeg hebt geleefd, heb je dan recht op hulp bij zelfdoding? Als het wetsvoorstel Voltooid Leven wordt aangenomen, kunnen ouderen met hulp van een 'levenseindebegeleider' op een zelfgekozen moment hun leven beëindigen. Biedt dit wetsvoorstel een oplossing of creëert het juist meer problemen?

Onderzoek toonde eerder al aan dat de groep ouderen die van de wet gebruik zou maken klein is. Tegelijkertijd heeft dit wetsvoorstel ook invloed op de huidige euthanasiewet en kan het stigmatiserend zijn voor ouderen. Is er een beter alternatief?



Te gast:

- **Els van Wijngaarden**, onderzoeker aan de Universiteit voor Humanistiek en eindverantwoordelijk voor het rapport Perspectief, waarin zij onderzocht welke ouderen een wens tot levensbeëindiging hebben.
- **Antina de Jong**, ethicus en jurist bij de KNMG.

Beluister de podcast via knmg.nl/artsenpodcast

De Artsenpodcast is een initiatief van de KNMG. Welke onderwerpen verdienen volgens u een podcast? Welke gasten zou u wel eens willen horen? Laat het ons weten via: communicatie@fed.knmg.nl



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
P.P.G. van Benthem, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
F. van de Zuidwind, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derijck, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
S.J. Booi, 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
lvh@lvh.nl, lvh.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
A.G.C. van Lommel, 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
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

