

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Gezondheid bevorderen, niet alleen ziekte bestrijden

Eind 2014 verdedigde Machteld Huber haar proefschrift *Towards a new definition of Health*. In plaats van de WHO-definitie uit 1948, die gezondheid grofweg omschrijft als de afwezigheid van ziekte, stellen Huber en anderen als definitie voor: 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Bij zo'n definitie passen vragen als: wat vindt de patiënt belangrijk voor zijn gezondheid en wat kan hij daar zelf in doen? En er past een andere rol van de arts bij: niet primair de rol van behandelaar, maar die van gezondheidsadviseur. Ook stelt deze definitie niet het behandelend specialisme centraal, maar de patiënt. Stond de laatste decennia ziektebestrijding voorop, nu moeten we de omslag maken naar gezondheidsbevordering. Een essentiële opdracht voor de gezondheidszorg.

Het past goed bij 2015, het jaar van grote transitie. Meer zelfzorg en meer zorg door de directe omgeving. Een onvermijdelijke beweging, want zouden wij het huidige zorgaanbod willen blijven bieden, dan zouden alle middelbare scholieren die in 2020 hun eindexamen halen, in de zorg aan de slag moeten. Dit heeft niets met bezuinigingen te maken, maar met een toename van de zorgvraag door de vergrijzing. De nieuwe definitie van gezondheid geeft een krachtige aanzet tot verdere emancipatie van patiënten en een 'gezonde' reactie van de zorgprofessionals om hen te ondersteunen in het vermogen 'zich aan te passen en een eigen regie te voeren'. Daar zijn onbaatzuchtigheid en leiderschap voor nodig. Onbaatzuchtigheid in die zin dat we de patiënt centraal stellen in plaats van het eigen domein, de eigen 'lijn' of (sub)specialisme. En door het doorbreken van de paradox dat

artsen, andere zorgprofessionals en instellingen financieel gebaat zijn bij meer ziekte. Net zoals we de brandweer niet per brand betalen, zal de maatschappij zich moeten afvragen hoeveel zij wil investeren in de beschikbaarheid in plaats van de verrichtingen door zorgprofessionals. Dit vormt een gigantische puzzel en uitdaging. Een oplossing vergt medisch leiderschap in de definitie van Eisenhower: 'Mensen in beweging krijgen door hen te laten realiseren dat hun inspanningen zullen leiden tot het gezamenlijk gewenste resultaat.' Voor de zorg betekent dit: gaan voor de beste kwaliteit ten bate van de samenleving en de patiënt.

Het zijn ook interessante tijden voor de artsenfederatie KNMG. In 2014 hebben de wetenschappelijke verenigingen met de Orde van Medisch Specialisten een beweging ingezet om tot een federatie van medisch specialisten te komen, die onderdeel uitmaakt van de artsenfederatie KNMG. Zij stellen kwaliteit, opleiding en wetenschap voorop, beroepsbelangen zijn volgend. Hopelijk volgt hierop een beroepsgroepbrede transitie waarin we de schotten tussen de lijnen wegnemen. Dat is hard nodig om de patiënt en zijn omgeving optimaal te informeren en samen te besluiten over de meest gezonde oplossing. Alle KNMG-federatiepartners spelen hierin essentiële rollen. Denk ook aan het kritisch ondersteunen van gemeenten, het bevorderen van preventie en het verzekeren van de meest kwetsbaren van de noodzakelijke steun om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Onze grootste troef voor een toekomst zonder schotten is de volwaardige toetreding per 1 januari van De Geneeskundestudent als achtste federatiepartner. Zij zullen de primaire positie van de arts als gezondheidsadviseur kunnen gaan waarmaken.

“

RUTGER JAN VAN DER GAAG



Arts past
andere rol:
die van
gezondheids-
adviseur

knmg

Rutger Jan van der Gaag
voorzitter knmg



GERT VAN DIJK



Rond
euthanasie
blijken helaas
nog misver-
standen te
bestaan

Gert van Dijk
beleidsmedewerker ethiek KNMG

COLUMN

Euthanasie: geen recept dat je even ophaalt

Artsen lopen in toenemende mate aan tegen het misverstand dat patiënten en hun naasten euthanasie in de vorm van levensbeëindigend handelen door een arts als een recht zien, zo blijkt uit een belevingsonderzoek van de artsenfederatie KNMG en het NHG. Ook ervaren artsen met name vanuit familie soms druk om euthanasie uit te voeren op basis van een schriftelijke wilsverklaring die de patiënt zelf niet meer kan bevestigen. Over het algemeen kunnen artsen gelukkig goed met deze druk omgaan, al vinden sommigen het moeilijk om in genoemde gevallen 'nee' te zeggen.

Rond euthanasie blijken helaas nog meer misverstanden te bestaan. Zo lijken mensen zich niet altijd te realiseren dat euthanasie nog steeds een strafbare handeling is, die een arts alleen mag uitvoeren als voldaan is aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen. En dat euthanasie een intensief en vaak emotioneel proces is, dat een arts niet op stel en sprong regelt, is ook niet overal bekend. Maar het als arts overtuigd kunnen raken en voorbereiden van euthanasie kost tijd. Tijd om de procedure zorgvuldig te laten verlopen, maar ook tijd voor arts én patiënt om naar de euthanasie 'toe te groeien'. Euthanasie is de mogelijke uitkomst van een door arts en patiënt gezamenlijk doorlopen proces, niet een 'recept' dat je zomaar bij de arts kunt ophalen.

En het is en blijft een uitzonderlijke handeling waar elke arts 'nee' op mag zeggen. Het op-eisen van euthanasie als recht past in een cultuur waarin het zelfbeschikkingsrecht steeds dominanter wordt. Enerzijds is dat positief: de tijd dat de arts alles voor de patiënt bepaalde, ligt gelukkig achter ons. Zonder actieve rol van de patiënt kan niet bepaald worden wat 'goede zorg' in een specifieke situatie is. Tegelijkertijd moeten artsen met druk van de patiënt en diens familie leren

omgaan en scherp hun eigen morele en emotionele grenzen bepalen én bewaken. Wil ik eventueel euthanasie uitvoeren? Onder welke voorwaarden? Wat doe ik als ik niet op een euthanasieverzoek wil of kan ingaan? Op dit soort vragen past geen ontwijkend antwoord meer. Dat vinden artsen zelf ook volgens het belevingsonderzoek. Zij zien het als hun professionele taak om patiënten tot het einde van hun leven te begeleiden. Dat werk is voor artsen doorgaans bevredigend, omdat ze het gevoel hebben in deze fase 'echt iets voor de patiënt te kunnen betekenen'. Maar tegelijkertijd is en blijft euthanasie emotioneel belastend, ook als artsen het vaker doen. 'Het went nooit'. Alleen al daarom zullen artsen ook hun grenzen duidelijk moeten aangeven aan hun patiënten. Als een arts bijvoorbeeld geen euthanasie wil uitvoeren bij patiënten met dementie, dan zal hij daarover open moeten zijn naar de patiënt, zodat die in staat is tijdig andere wegen te zoeken.

Voor het schriftelijke euthanasieverzoek geldt iets soortgelijks. Als een patiënt zo'n wilsverklaring aan de arts overhandigt, stop deze dan niet zomaar in het dossier, maar ga het gesprek aan. Wat wil de patiënt, onder welke omstandigheden? Wat zijn diens angsten? Bent u bereid in te gaan op het verzoek in de wilsverklaring? Gaat u dit gesprek niet aan, dan kan bij de patiënt de suggestie ontstaan dat euthanasie 'geregeld is'. Tijdig en open communiceren kan veel misverstanden voorkomen en legt de basis voor een vaak intensief traject waarin arts en patiënt samen tot een goede afweging kunnen komen. *knmg*

Zie ook het artikel van Eric van Wijlick op blz. 16 en het artikel van Joost Visser op blz. 20.

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

LAD wijst cao-bod ziekenhuiswerkgevers af

De LAD en de collega-werknemersorganisaties die sinds ruim acht maanden onderhandelen over de Cao Ziekenhuizen, vinden het eindbod van werkgeversorganisatie NVZ voor een nieuwe cao onacceptabel. In een bijeenkomst met vertegenwoordigers van de achterban in de instellingen is dit bevestigd. Acties zullen een beter resultaat moeten afdwingen.

Nu het eindbod van de NVZ onaanvaardbaar is verklaard, betekent dit dat er voorlopig geen nieuwe Cao Ziekenhuizen is. De cao had een looptijd tot 1 maart 2014.

Niet bereid


De onderhandelingen over een nieuwe cao begonnen in het voorjaar van 2014. Na maar liefst tien moeizame onderhandelingsronden werd het overleg eind november abrupt afgebroken. Nadat de LAD en de collega's dachten de werkgevers dicht te zijn genaderd, en er dus een akkoord binnen bereik was, legde de NVZ een eindbod op tafel. Na maanden onderhandelen is hierin amper iets van de voorstellen van de werknemersorganisaties terug te vinden.

Er is geen loonstijging over 2014 en een schamele 1,5 procent in 2015. Werkgevers houden de daling van de pensioenpremie in eigen zak en willen de bijdrage voor de aanvullende zorgverzekering schrappen.

Cao-onderhandelaar Arthur Warmer, namens LAD/FBZ: 'De werkgevers zijn niet bereid de mogelijkheden voor een fatsoenlijke salarisverhoging te gebruiken. Ook willen ze geen afspraken maken over afbouw van flexibel werk of op het gebied van opleidingen en ontwikkeltrajecten voor hun medewerkers. Het eindbod van de NVZ doet de professionals die zich voor de patiëntenzorg inzetten dan ook geen recht. Dus is het logisch dat we dit niet voorleggen aan onze achterban!'

Acties?

Door actie te voeren in de ziekenhuizen kan de druk op de NVZ worden vergroot om nu eindelijk open en reële onderhandelingen te voeren. Om te beginnen moet het eindbod van tafel. Binnenkort sturen de gezamenlijke werknemersorganisaties de werkgevers een ultimatum. Daarin eisen ze dat de onderhandelingen worden hervat. Gaan zij daar niet op in? Dan worden de leden opgeroepen om in actie te komen.

Hoe het verder gaat? Surf ook daarvoor geregeld naar lad.nl. Daar staat ook de uitkomst van LAD's ledenraadpleging over de Cao Nederlandse Universiteiten. Dat overleg lukte namelijk al wel... 

Gevolgen einde OMS voor leden

Per 1 januari 2015 start de Federatie Medisch Specialisten en houdt de Orde van Medisch Specialisten als individuele ledenvereniging op te bestaan. Wat betekent dit voor de leden en niet-leden van de Orde van Medisch Specialisten (OMS)?

Gewone leden

Als u op 1 januari 2015 lid bent van uw wetenschappelijke vereniging en in Nederland als medisch specialist, ziekenhuis-apotheker, klinisch fysicus of klinisch chemicus praktiseert, dan kunt u gebruikmaken van de diensten van de Federatie Medisch Specialisten, KNMG en LAD. De Federatie Medisch Specialisten wordt regelmatig door de wetenschappelijke verenigingen van ledengegevens voorzien, zodat u gebruik kunt maken van de diensten die de federatie levert. De federatie deelt uw gegevens ook met de KNMG en de LAD. Hiervoor is een privacystatement te vinden op samenwerkenaaneenfederatie.nl.

Senior en buitengewone leden

Voor de huidige seniorleden en een aantal groepen buitengewone leden is een stichting opgericht, waardoor zij verbonden blijven met de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG. Als u seniorlid was, kunt u deelnemer worden van deze stichting. Dit geldt ook voor medisch specialisten die in het buitenland werkzaam zijn en voor arbeidsongeschikten. Betrokken leden hebben hierover een brief ontvangen, of kunnen contact zoeken via infodesk@orde.nl of bellen naar 030 2823 666.

De Stichting voormalig seniorleden OMS /voormalig aangesloten Federatie Medisch Specialisten deelt uw gegevens ook met het KNMG en de LAD. Hiervoor is een privacystatement te vinden op samenwerkenaaneenfederatie.nl.

A(n)ios

De Jonge Specialist blijft op gelijke wijze nauw verbonden met de federatie. Het individuele lidmaatschap van de a(n)ios van de OMS vervalt, maar de producten en diensten blijven gelijk.

Medisch Contact

Tot en met het derde nummer van Medisch Contact verandert er niets. Vanaf het vierde nummer wordt gebruikgemaakt van de ledengegevens van de wetenschappelijke verenigingen. Vanaf dat moment krijgen de aangesloten leden van de federatie Medisch Contact. Mensen die separaat een abonnement hebben, ontvangen een brief met de vraag of zij het abonnement willen opzeggen zodat zij hun abonnementsgeld terugkrijgen. Seniorleden en buitengewone leden ontvangen de gehele maand januari nog Medisch Contact, ook als zij geen deelnemer zijn van de Stichting voormalig seniorleden OMS.

Beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden: Wat mag een arts delen?

In (gemeentelijke) samenwerkingsverbanden ervaren zorgverleners druk om medische gegevens te delen. Een nieuwe Wegwijzer helpt zorgverleners bij de afweging welke medische informatie zij mogen of moeten delen. En het geeft alle betrokkenen inzicht in het belang van het medisch beroepsgeheim: komen tot de beste hulp aan mensen die dat nodig hebben.

Zorgverleners zitten steeds vaker aan tafel met andere professionals in samenwerkingsverbanden zoals sociale wijkteams en veiligheidshuizen (samenwerking tussen politie, justitie, zorg, gemeentelijke partners en bestuur bij de aanpak van complexe problematiek). Zij mogen in dit overleg niet onbeperkt gegevens uitwisselen. Het medisch beroepsgeheim staat garant voor vertrouwelijke omgang met medische gegevens. Dit vertrouwen vormt een belangrijke basis om de juiste zorg aan een betrokkene of gezin te kunnen verlenen. Zo valt soms met het bieden van hulp en met het open bespreken van de situatie met het gezin meer te bereiken, dan met een melding of het spreken over een gezin. Het beroepsgeheim kan zo juist een krachtig hulpmiddel zijn voor veilige zorg en escalaties en zorg mijden tegengaan.

Onterechte druk op zorgverlener

Branche- en beroepsorganisaties ontvangen echter signalen dat zorgprofessionals onder druk worden gezet om met andere deelnemers aan deze overleggen, zoals gemeenteambtenaren en politie, informatie te delen. De regels rond uitwisseling van medische gegevens blijken niet altijd breed bekend. Dit schept verwarring, zeker als tijdens een bespreking tegenstrijdige opvattingen worden geuit over het mogen delen van informatie met anderen. Deze verwarring wordt nog eens vergroot door de nieuwe regels na transitie van jeugdzorg en langdurige zorg naar gemeenten.

Wat mag zorgverlener delen?

De Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden maakt daarom nog eens heel duidelijk wanneer zorgverleners nu wel en niet informatie mogen delen met derden en legt uit waarom dit belangrijk is. Ook bevat de Wegwijzer handvatten voor zorgprofessionals om te kunnen beoordelen of doorbreking van hun geheimhoudingsplicht is toegestaan. Zo kunnen zorgprofessionals bepalen wanneer zij hun rug recht moeten houden en wanneer zij informatie mogen delen. *knmg*

De Wegwijzer en informatie over de betrokken branche- en beroepsorganisaties vindt u op knmg.nl/dossier/beroepsgeheim-dossier.



Kennisgeving wijziging Besluit Spoedeisende Geneeskunde

Het afgelopen jaar heeft het College Geneeskundige Specialisten (CGS) geïnventariseerd welke wijzigingen in de diverse besluiten noodzakelijk en wenselijk waren. Er zijn diverse wijzigingsvoorstellen ontvangen. Deze hebben geleid tot wijzigingen in kaderbesluiten en enkele specifieke besluiten, waaronder het besluit Spoedeisende Geneeskunde. Na de adviesronde heeft het CGS de wijziging van dit besluit vastgesteld in zijn vergadering van 8 oktober jl. Aangezien dit een profiel betreft, vergt dit niet de instemming van de minister van VWS en is het besluit definitief. De wijzigingen in het besluit betreffen het vastleggen van bestaande praktijk. Het gewijzigde besluit Spoedeisende Geneeskunde treedt in werking op 1 juli 2015 en is te vinden op de website van de KNMG: knmg.nl/cgs. *knmg*

Eventuele vragen kunt u richten aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn, via cgs@fed.knmg.nl.

IN MEMORIAM

Eugène Collard

Huisarts

10 maart 1984 – 2 december 2014

Een busongeluk in zijn tienerjaren waarbij twee klasgenoten omkwamen, was één van de redenen voor Eugène Collard om arts te willen worden. Jaren later voegde hij daad bij woord. Hij vertrok naar Utrecht om geneeskunde te studeren, een actief studentenleven volgde. Het leven lachte hem toe, en Eugène ontwikkelde een 'joie de vivre'. Hij genoot van de kleine dingen van het leven.

Afkomstig uit Zuid-Limburg, koos hij ervoor om na zijn studie terug te gaan naar zijn roots, de huisartsopleiding in Maastricht te doorlopen en te trouwen met zijn jeugdliefde. Een hartelijke huisarts in het Limburgse heuvellandschap wilde hij worden. Eugene was sensitief, voelde mensen haarfijn aan en genoot van het directe contact met de mens achter de patiënt. In discussies werden ratings en kwaliteitsindicatoren in de zorg door hem uiteindelijk afgedaan als ondergeschikt, en meldde hij nuchter dat je gewoon moest luisteren naar je patiënt.

Zijn droom was wonen in een fijn huis met vrouw, kinderen, Hector-hond, Volvo en af en toe een potje golf. Ogenschijnlijk zonder moeite, maar ondertussen doelgericht was hij hiernaar op weg.

Op zijn eerste Vaderdag, 16 juni 2013, net drie maanden huisarts en een maand vader, meldde Eugène



zich op de eerste hulp van het azM. Zijn onderbuikgevoel zei hem dat de pijntjes die hij meer en meer leek te ontwikkelen, geen goed nieuws waren. Hij werd gediagnosticeerd met een primair darmcarcinoom, gemetastaseerd naar lever, longen en bot. De grootste ramp die Eugène kon overkomen.

Een zware, maar ook mooie periode volgde, waarin Eugène, familie en vrienden vaak bijeen waren op allerlei plekken in de wereld. Veel herinneringen zijn geschapen, niet in de laatste plaats voor de liefdes van zijn leven; echtgenote Lenneke en dochter Emma.

Eugene overleed op 2 december 2014 op 30-jarige leeftijd in het azM. Zijn geliefde was erbij, zijn geliefden nabij. Een huisarts met een authentiek hart voor het vak is heengegaan.

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde nummer 6-2014

2014 is een bewogen jaar geweest met veel veranderingen. Het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde is hier een mooi voorbeeld van. Met het tijdschrift zijn we wederom een stap verder de moderne wereld ingestapt. U kunt deze nu ook prettig lezen op uw tablet of smart-phone. 2014 is ook het jaar van de vele transities in de zorg. Een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een zware zorgvraag woont zelfstandig thuis of in een kleinschalige woonvorm. Om deze patiëntengroep de juiste medische zorg te kunnen bieden, is samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde essentieel. Zoals u kunt lezen in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde nr. 6 van 2014 heeft dit geleid tot een door Verenso en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) ondertekend convenant.


Het laatste nummer van 2014 geeft in een aantal artikelen een beeld weer van de diverse veranderingen in de zorg. Voor 2015 is er een belangrijke rol weggelegd voor zowel organisaties, specialisten ouderengeneeskunde als voor huisartsen om de benodigde initiatieven voor een verantwoorde zorg voor kwetsbare oude-

ren in de thuissituatie te realiseren. Als specialisten ouderengeneeskunde kunnen we gezien alle veranderingen niet achteroverleunen en de verantwoordelijkheid bij anderen laten. Het is belangrijk goed te onderzoeken waar de financiële mogelijkheden liggen. De DBC-ouderenzorg zou wel eens het uitgangspunt kunnen worden. Maar ook andere initiatieven die kunnen leiden tot een goede financiering van een multidisciplinair team in de ouderenzorg zouden

onderzocht moeten worden.

Reeds lange tijd zijn we in afwachting van de nieuwe wet Zorg en Dwang. Wanneer deze van kracht wordt is bij het schrijven van deze tekst niet duidelijk. In de geest van de wet is er gelukkig wel steeds meer aandacht voor probleemgedrag en onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperking. In nr. 6-2014 van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde wordt een aantal initiatieven beschreven ter verbetering van deze besluitvorming. De laatste jaren is risicodenken belangrijker geworden, maar helaas is dat nog geen standaard geïmplementeerde methode in de verpleeg- en verzorgingssector. In het artikel van dr. Maya Fiolet et al wordt een appel gedaan om hier expliciet aandacht voor te vragen.

Wilt u per e-mail geïnformeerd worden wanneer er een nieuwe editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde beschikbaar is? Meld u dan aan via redactie@verenso.nl.

De redactie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde wenst u en uw dierbaren een gezond 2015 toe! 



Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
J.W. Hingst, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
mw. C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl
lad.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwalietsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



**Federatie Medisch
Specialisten**
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secre@orde.nl
orde.nl

**FEDERATIEPARTNERS
KAMG**
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
R.A.C.L. Héman, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
mw. N.A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. S. van der Burg-Vermeulen, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



Verenso
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
verenso.nl

