

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Na 20 jaar weet ik nog steeds zijn naam

**H**et is alweer 20 jaar geleden maar ik weet het nog als de dag van gisteren. Het ventje lag suf en slap in de armen van zijn wanhopig kijkende vader. En dat alles vanwege een uit de hand gelopen oorontsteking, met een groot abces in het rotsbeen en een hersenvliesontsteking met halfzijdige verlamming tot gevolg. Met een operatie kon ik het abces tot op de hersenvliezen wegnemen. Samen met een hoge dosis antibiotica was dit de optimale behandeling en moesten we wachten op herstel. Voor de ouders en mij een spannende tijd. Gelukkig liep het goed af.

Stom toevallig loop ik het ventje en zijn vader op een zaterdagmiddag in de stad tegen het lijf, ik zeg gedag, maar zij lopen zonder te groeten voorbij. Op straat, zonder mijn witte jas, herkennen ze mij niet. In die tijd hielden we ieder weekend een inloopspreekuur en die zondag stonden ze daar ineens, het jochie en zijn vader. Ik schrok in eerste instantie en dacht dat er iets aan de hand was. Maar ze kwamen 'gewoon om even gedag te zeggen', want vader had zich pas later gerealiseerd dat ik hen de dag ervoor gegroet had. Dit gebaar raakte mij. Door dit patiëntje en zijn vader voelde ik nog meer dan anders bevrediging in mijn werk.

Het toelaten van emotie is ook iets wat ik bespreek met de dokters in opleiding op mijn afdeling. Zo ook laatst, tijdens de overdracht in mijn ziekenhuis. Een jonge getalenteerde dokter vertelt dat die nacht een patiënt stikkend binnenkomt, alles wordt uit de kast getrokken om hem te redden. Deze dokter had

uitstekend en professioneel gehandeld. Hij wordt emotioneel terwijl hij vertelt dat de patiënt het maar net heeft overleefd. Die emotie verrast hem. Een gevoel dat volgens hem op de werkvloer eigenlijk niet thuishoort. We hebben toen met elkaar besproken dat het juist betekent dat je een betrokken dokter bent die zich kan verplaatsen in de patiënt.

Voor alle dokters is het cruciaal om de ruimte te hebben om de beste zorg te kunnen geven aan hun patiënten en hun vak verder te kunnen ontwikkelen. Maar als ik nu, anno 2020, om me heen kijk, zie ik de toenemende druk op de schouders van mijn collega's. Collega's die gebukt gaan onder onnodige administratielast, ICT- en epd-problematiek. Die de wachtlijsten zien oplopen en patiënten in verkeerde bedden zien liggen. Die gedemotiveerd raken door controledrang en regelgeving-reflexen van overheden en instituties.

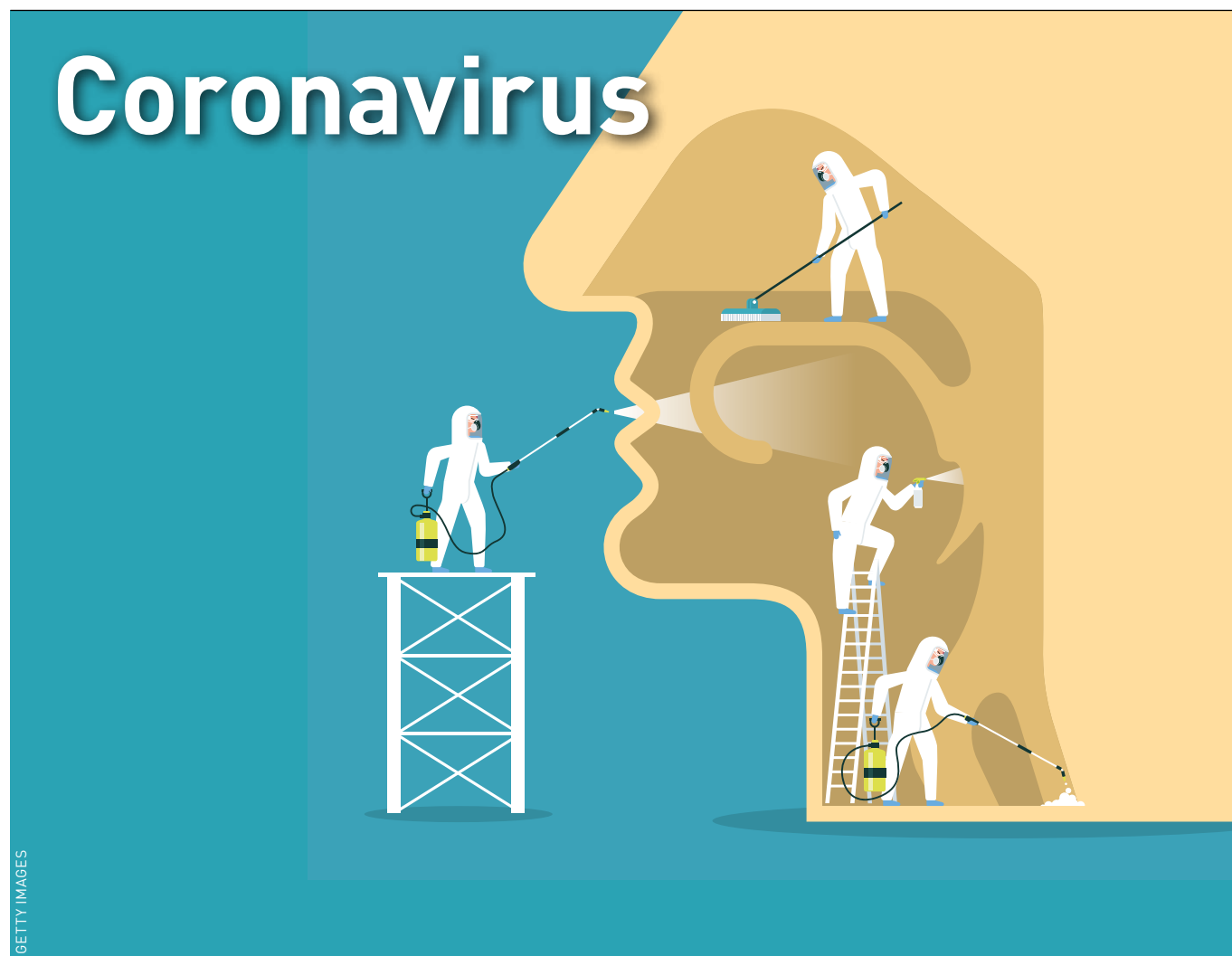
Op de vraag naar mijn agenda als nieuwe voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten is dan ook mijn antwoord dat ik in het politieke speelveld en aan de bestuurlijke tafels continu aandacht zal vragen voor het geven van ruimte aan de dokter. Dat is goed voor de ontwikkeling van het vak, voor het welbevinden van de dokter en dus voor de patiënt. En daar doen we het allemaal voor. Ik gun het iedere dokter dat die na 20 jaar kan zeggen: ik weet nog steeds de naam van die ene patiënt.



Deze dokter had uitstekend en professioneel gehandeld



**Peter Paul van Benthem**  
voorzitter Federatie Medisch  
Specialisten



GETTY IMAGES

Op de website van de KNMG is een verwijspagina gepubliceerd met informatiebronnen voor dokters en patiënten over het coronavirus (covid-19).

Het RIVM geeft advies aan artsen, laboratoria en GGD's over de aanpak van een eventuele uitbraak van het coronavirus.

- Het RIVM biedt algemene informatie en 'Vragen en antwoorden' over het coronavirus
- Voor GGD's en ziekenhuizen biedt het RIVM informatie over hoe te handelen bij een patiënt bij een verdenking op covid-19 in haar Richtlijnen & Draaiboeken.

Het NHG biedt informatie voor huisartsen, zie dossier coronavirus (covid-19)

#### **Informatie voor patiënten**

Informatie voor patiënten en tips om besmetting te voorkomen vindt u op [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)

Reisadvies vindt u op de website van het ministerie van Buitenlandse Zaken [knmg](https://www.knmg.nl)

## Vermoedens van kindermishandeling



## Wat doet u met een niet-pluisgevoel?

Lees het in de KNMG-meldcode  
kindermishandeling en huiselijk geweld.

[www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld](http://www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld)

*knmg*



MICHEL VAN BAAL



Was dit een strijd tussen grachtengordel en Biblebelt?

Michel van Baal, Hoofd Communicatie & Public Affairs  
 m.van.baal@fed.knmg.nl  
 @michelvanbaal

COLUMN

## Voltooid leven: hoe journalistieke keuzes beeldvorming bepalen

**E**ind januari presenteerde onderzoekster Els van Wijngaarden het langverwachte rapport 'Voltooid leven'. Haar onderzoek zocht antwoord op de vraag wie de mensen zijn die vinden dat hun leven 'voltooid' is en wat hun omstandigheden zijn. Vanuit de KNMG volgden wij dit onderwerp uiteraard op de voet. Wat mij vanuit Communicatie opviel waren de journalistieke keuzes die de beeldvorming rondom dit onderwerp bepalen. Een voorbeeld. Nieuwsuur koos ervoor de politieke hoofdrolspelers tegenover elkaar te zetten: Pia Dijkstra van D66, initiatiefneemster van de Voltooid Leven-wet, en Carla Dik-Faber van de ChristenUnie, een felle tegenstander van die wet. Politieke journalistiek heeft een voorliefde voor uitersten. Het tweegesprek werd ingeleid door twee korte filmpjes, die bij die uitersten aansloten.

Het eerste filmpje betrof een mevrouw van wie ik de indruk had dat zij hoogopgeleid, gezond en welvarend was. Haar leven was nog zeker niet 'voltooid', dat gaf ze duidelijk aan, maar ze wilde wel graag zelf de regie over haar laatste levensfase. In het tweede filmpje zat een oudere heer met een christelijke achtergrond, duidelijk in beeld gebracht door het kruis aan de muur en het shot waarin zijn hand de bijbel uit de kast pakte. Hij was niet voor een voltooid leven-wet, uit geloofsovertuiging.

Met die keuze op zich is niets mis, alleen werd het studiogesprek tussen Dijkstra van D66 en Dik-Faber (CU) door de filmpjes meteen neergezet als 'een strijd tussen de grachtengordel en de Biblebelt'. Zo werkt beeldvorming, maar klopt het ook? Hoofdonderzoekster Els van Wijngaarden gaf bij haar presentatie van het rapport aan dat ze die gezonde oudere met een 'voltooid leven' niet had kunnen vinden. Wat ze wel had gevonden was een groep mensen met een doodswens, sommigen al hun leven lang, en vaak mensen met een stapeling van medi-

sche, sociale en financiële problemen. Klopt dat wel met het beeld van een strijd tussen 'grachtengordel versus Biblebelt'?

Het laat zien hoe journalistieke keuzes beïnvloeden hoe we naar verhalen kijken, beeldvorming dus. Vaak kiezen media allemaal dezelfde invalshoek met scherpe tegenstellingen, en blijft er van nuance weinig over. In dit geval was er rond het rapport over mensen met een doodswens gelukkig wel meer variatie.

Het hoofdredactioneel commentaar van NRC ('Voltooid leven lijkt geen bruikbare route meer naar zachte dood', 3 februari) maakte een andere keuze. Het stuk schetst een beeld dat artsen in de dagelijkse praktijk herkennen en dat de KNMG in 2017 al bij de achterban ophaalde: 'Dat sluit precies aan bij het KNMG-advies dat de groep ideële, oudere maar gezonde zelfbeschikkers als "zeer klein" zag en vond dat aan "voltooid leven" ten onrechte een positieve connotatie hing. (...) Het gaat om zo'n tienduizend vooral 50+'ers die piekeren, zich eenzaam, overbodig of onvervuld voelen en het nut van het leven niet meer inzien.'

Een andere keuze, een ander beeld. Wat viel u als arts op in de berichtgeving en in hoeverre klopt het beeld in de media met uw ervaringen? Laat u het me weten op Twitter of via e-mail? [knmg](mailto:knmg@knmg.nl)

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

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

## ■ CGS ontwerpbesluit revalidatiegeneeskunde adviesronde in

Onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) is een nieuw landelijk opleidingsplan (LOP) opgesteld. Naar aanleiding hiervan is het concept-besluit revalidatiegeneeskunde overeenkomstig het landelijk opleidingsplan aangepast. Naast de inhoudelijke wijzigingen zijn overeenkomstig vaste procedure de overbodige details uit het besluit gehaald, indien deze in het opleidingsplan of in het Kaderbesluit CGS zijn terug te vinden. Op 15 januari stelde het CGS het aangepaste specifieke besluit revalidatiegeneeskunde als ontwerpbesluit vast.

Het besluit ligt nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben daar tot 17 april de tijd voor. U kunt het ontwerpbesluit vinden op de website [knmg.nl/cgs/regelgeving](http://knmg.nl/cgs/regelgeving)

Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen of vragen hierover kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn via [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl) of 088 440 4350. *knmg*

### 'Moet ik in een ander ziekenhuis re-integreren?'

Kinderarts Michael stelde ons deze vraag. Hij is een paar maanden ziek geweest en is bezig te re-integreren. We vertellen Michael dat eerst moet worden geprobeerd om in de eigen functie (eventueel met aanpassingen) te re-integreren. Als dat niet lukt, kan worden gekeken naar een passende functie binnen de eigen instelling en pas daarna komt re-integratie bij een andere werkgever in beeld. Zover is het voor Michael nog lang niet. Onze juristen staan hem bij in gesprekken met zijn werkgever, om te zorgen dat alles volgens de regels verloopt.



Juridische vragen?

Bel 088 - 134 41 12



Het Kennis- en dienstverleningscentrum is een samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialististen en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Wij geven juridisch advies bij onder andere arbeidsconflicten, opleidingsgeschillen en MSB-contracten.



## Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde

1-2020

In de nieuwe editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde staan de grote veranderingen in 2020 centraal. Het werkveld van de specialist ouderengeneeskunde verbreedt zich sinds jaren steeds meer naar de eerste lijn. Het inspirerende artikel 'Zorg voor kwetsbare ouderen' bespreekt de diversiteit aan samenwerkingsverbanden op dit gebied.



Onder 'Actueel' vindt u een artikel over het spanningsveld dat ontstaan is door de invoering van de Wet zorg en dwang en de dienstverlening vanuit de ggz per 1 januari 2020.

Om aan de toenemende zorgvraag van ouderen te voldoen zullen veel meer specialisten ouderengeneeskunde opgeleid moeten worden. Opleiden binnen een opleidingsgroep biedt hier mogelijkheden voor, zoals beschreven in de rubriek 'Praktijk'.

Behalve het bespreken van een uitspraak van het tuchtcollege wordt in dit nummer ook een overzicht gegeven over trends in gegronde verklaarde klachten door het tuchtcollege jegens specialisten ouderengeneeskunde.

Het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde is voor iedereen gratis en gemakkelijk te lezen via [verenso.nl/nieuws/tijdschrift-voor-ouderengeneeskunde](http://verenso.nl/nieuws/tijdschrift-voor-ouderengeneeskunde).

[verenso](http://verenso.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](mailto:info@fed.knmg.nl)  
[knmg.nl](http://knmg.nl)



### FEDERATIEPARTNERS

**Federatie Medisch Specialist**  
P.P.G. van Benthem, voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 088 505 3434  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
A. Abdelmoumen, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
[info@degeneekundestudent.nl](mailto:info@degeneekundestudent.nl)  
[degeneekundestudent.nl](http://degeneekundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
C.T.J. Derrjck, directeur  
tel. 030 303 3662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband  
S.J. Booij, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 088 134 4100  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl), [lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
N.A. Kalsbeek, voorzitter  
P. van Rooij, algemeen directeur  
tel. 085 048 0000  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://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](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
M. van Bork, directeur  
tel. 030 686 8764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
N. Hauet, directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

