Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De unieke coassistent

Het is een vraag die elk jaar voorbij komt bij de talloze carrièrebeurzen voor geneeskundestudenten: 'Wat moet ik doen om in opleiding te komen?'. Het antwoord daarop is doorgaans hetzelfde: 'wees uniek'. Floreer in waar jij goed in bent en onderscheid jezelf hiermee van de rest. Als je immers hetzelfde bent als alle andere geneeskundestudenten om je heen, word je er niet snel uitgepikt. Eén probleem: als coassistent is dit haast onmogelijk.

De coschappen betreffen een periode in je leven waar je veel ervaringen en kennis opdoet die nuttig is voor de rest van je carrière, maar ook een periode met beperkte vrijheid. Momenteel sta ik elke dag om half zes op en ben ik om half zeven thuis. Dit huis, je eigen kamer of een tijdelijke kamer waar je geplaatst bent, is de plek waar je gedurende de coschappen je poli's voorbereid, pico-presentaties in elkaar zet en leert voor de toetsmomenten. De tijd die dan nog over blijft, gaat vaak naar een bijbaantje en af en toe wil je ook je ouders zien. Alle coassistenten, ook ik, vinden deze inrichting van ons leven geen enkel probleem. We weten immers waar we aan begonnen zijn en studeren graag om te ontwikkelen tot een goede arts.

Wanneer ik dan mijn 'unieke ik' moet ontwikkelen, blijft mij af en toe wel een raadsel. Deze uniekheid kan vanwege de coschappen niet gebonden zijn aan congressen, vergaderingen of overheidsprojecten. Op die momenten loop je namelijk rond als coassistent.

Degenen die het wél proberen, wordt het niet makkelijk gemaakt. Zo wilde een mede-coassistent graag naar een congres om zijn wetenschappelijke publicatie te presenteren. De dagen die hij hierdoor mistte, moest hij van het ziekenhuis dubbel inhalen. Ook bij mijn huidige bestuursfunctie loop ik hier tegenaan. Na uitgebreide motivering heb ik toestemming gekregen voor het lopen van deeltijd coschappen. Als gevolg moet ik dan wel mijn vakanties inleveren. Ook zijn er ziekenhuizen die mij niet willen als coassistent, omdat ik deeltijd coschappen loop. Ik betreur het dat elke keer als er 's avonds bestuursvergaderingen zijn, we nagenoeg nooit volledig vertegenwoordigd zijn. De coassistenten, die dit er vrijwillig naast doen, krijgen namelijk geen toestemming om twee uur eerder te vertrekken.

Het is een paradoxale kwestie. Ieder van ons moet zich onderscheiden en tegelijkertijd wordt er van ieder van ons verwacht elke dag coassistent te zijn. Willen we dat geneeskunde een academische opleiding is en geen beroepsopleiding, dan moet er ook tijd zijn voor eigen ontwikkeling. Vanzelfsprekend dient dit niet ten koste te gaan van de beoogde eindkennis van een basisarts. Als een coassistent door te veel afwezigheid niet goed genoeg is, moet hij of zij hier ook terecht een onvoldoende voor krijgen. Het andere spectrum, waar we ons nu in bevinden, is dat we willen voorkómen dat dit gebeurt en er 100 procent verplichte aanwezigheid is. Hierdoor blijven we als coassistenten toch eerder die eenheidsworst, terwijl we allen maar al te graag buiten de muren van het ziekenhuis willen kijken.

AMIR ABDELMOUMEN

Wanneer moet ik mijn 'unieke ik' ontwikkelen?

Amir Abdelmoumen
voorzitter
De Geneeskundestudent

Wat bezielt een SCEN-arts?

Artsen die ervoor kiezen om naast hun gewone baan SCEN-arts te worden, worden nog wel eens vol ongeloof aangekeken. Want lijden we niet allemaal aan chronisch tijdgebrek? We vroegen huisarts én SCEN-arts Marloes Tack wat haar bezielt.

Marloes Tack is huisarts in Rockanje. Al drie jaar combineert ze haar drukke praktijk met de taak van SCEN-arts.

Hoe kwam u op het idee om SCEN-arts te worden?
'In de eerste vijf jaar nadat ik deze huisartsenpraktijk had overgenomen kwam ik een aantal keer achter elkaar voor euthanasie te staan. In al die gevallen heb ik veel steun ervaren van de SCEN-artsen die ik heb getroffen. Als huisarts draag je de zorg voor een patiënt toch vaak alleen. Als de situatie dan intensiever en complexer wordt, en een patiënt om euthanasie vraagt, dan is het heel fijn als iemand met je meedenkt. Dat gaf mij het gevoel dat ik er niet helemaal alleen voor stond. Door de persoonlijke gesprekken die ik met die SCEN-artsen voerde, werd langzaam maar zeker mijn interesse voor het SCEN-werk gewekt. Toen heb ik besloten de aanvullende opleiding tot SCEN-arts te doen.'

Haalt u zelf ook iets uit het SCEN-werk?
'Ik hou ontzettend van mijn werk als huisarts, vooral van het contact met patiënten. Maar het is ook een heel solistisch vak. Het SCEN-werk is mijn manier om verbinding en samenwerking te krijgen met collega's.'

SCEN-arts raadplegen of er zelf eentje worden?
Wilt u weten hoe u een SCEN-arts raadpleegt, hoe de procedure eruitziet en hoe u zich het beste voorbereidt? Of wilt u meer weten over het werken als SCEN-arts en de opleiding daarvoor? Ga naar scen.nl.

GETTY IMAGES

'Het is een verrijking van mijn eigen persoon als dokter'

Pakt dat ook zo uit?
'Dat verschilt heel erg per consult. Ik krijg dokters aan de lijn die ik nog net niet hoor verzuchten "Oh ja, ik moet die SCEN-arts ook nog vragen", maar die allang hebben besloten dat ze de euthanasie gaan uitvoeren en geen moment twijfelen of aan de eisen is voldaan. Maar ik krijg ook dokters aan de lijn die nog nooit een euthanasie hebben uitgevoerd en daarom nog vragen en onzekerheden hebben. En alles wat daar tussenin zit.'

Waar haalt u de tijd vandaan?
'Dat is zeker een uitdaging. Dit werk laat zich niet plannen, dus ik moet zorgen dat ik in mijn dienstweken – dat zijn er twee per kwartaal – ruimte in mijn programma laat om consultaties te kunnen doen. Zo'n consultatie is een behoorlijke kluif; het gesprek met de aanvragend arts, het bestuderen van het dossier, het bezoek aan de patiënt, het terugkoppelen van mijn bevindingen aan de arts en last but not least: het schrijven van het verslag met mijn advies. Intussen draait mijn praktijk gewoon door.'

Is het die moeite wel waard?
'Ronduit: ja. Dit is mijn manier om intensiever met mijn werk als arts bezig te zijn. Ik ervaar het als een verrijking van mijn eigen persoon als dokter. Ik geniet van de hersengymnastiek die dit werk me biedt. Geen casus is hetzelfde. Iedere keer is het weer een uitdaging om precies boven water te krijgen aan welke wettelijke zorgvuldigheidseisen wel of niet voldaan is. Daarnaast kan ik van betekenis zijn voor andere dokters. Laatst kreeg ik bijvoorbeeld van een longarts die voor het eerst euthanasie zou uitvoeren terug dat onze samenwerking de druk bij haar had verlicht. Alles bij elkaar geeft het die "plus" aan mijn werk die ik nodig heb.'

Welke eigenschap is onmisbaar voor dit werk?
'Een sterk analytisch vermogen. Ik moet heel clean kunnen beschrijven waarom er wel of niet aan de afzonderlijke wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Los van de emoties die leven bij de patiënt, en vaak ook bij de arts. De arts die me inschakelt moet op mijn advies kunnen bouwen.'

Wat vindt u lastig aan dit werk?
'Een behandelend arts kan vanuit een positieve en zorgzame motivatie de neiging hebben om de euthanasie uit te voeren. Desondanks voldoet de situatie soms niet aan één of meer zorgvuldigheidseisen. Dat vind ik moeilijk. Maar het is mijn taak om te toetsen of de situatie binnen de Nederlandse wet valt. Dat is uiteindelijk de belangrijkste steun die ik een collega kan geven. Patiënten willen euthanasie soms ruim van tevoren geregeld hebben. Die wens is heel invoelbaar, maar er moet sprake zijn van ondraaglijk lijden bij een actueel verzoek van de patiënt. Bij ziekte en lijden verleggen mensen hun grenzen, waardoor het moeilijk is om van tevoren in te schatten hoe ze toekomstig lijden ervaren. Het komt voor dat mensen ondanks een reeds in gang gezette euthanasieprocedure toch op een natuurlijke wijze overlijden. Euthanasie is een mogelijkheid, maar nooit een doel op zich. Hoe je als arts uiteindelijk handelt, moet recht doen aan hoe de situatie zich ontwikkelt.'

Euthanasie staat volop in de publieke belangstelling, hoe ervaart u dat?
'Er zit een scala aan ethische aspecten aan euthanasie, waar heel verschillend over wordt gedacht. Door mijn werk als SCEN-arts ben ik onderdeel van die discussie en heb ik tot op zekere hoogte invloed op hoe we het met zijn allen doen. Ik vind dat we in Nederland euthanasie ontzettend goed hebben georganiseerd en dat we daar zuinig op moeten zijn. Daar draag ik graag aan bij.' *knms*

De Academie
voor medisch specialisten

Nieuwe programmaleiding voor dé postdoctorale opleiding Management voor Medici

Na drie jaar als programmaleider voor Management voor Medici focust Piet-Hein Buiting zich geheel op de inhoud van deze postdoctorale opleiding. Buiting blijft in iedere module betrokken als keynote docent. Hij is ervan overtuigd dat deelnemers groeien en ontwikkelen in deze cursus omdat de mix van wetenschappelijke inzichten met de praktijk op unieke wijze samenkomt. De afsluiting van 'zijn' laatste leergang op 25 mei jl. heeft weer een groep artsen geïnspireerd voor een rol in het managen of besturen. De programmaleiding is nu in handen van Paul Wormer.

Als bestuurder van ziekenhuizen heeft Piet-Hein Buiting in zijn rol als leergangbegeleider voor de opleiding Management voor Medici een sterke, kwalitatieve verdieping én een verbreding van de opleiding gebracht. Na drie jaargangen draagt hij dit stokje over aan Paul Wormer, MBA. Bij de talentenklas voor aiossen deed Wormer al ruime ervaring op met het programmaleiderschap en met het begeleiden van medici in hun loopbaanontwikkeling. Wormer is zelf van origine huisarts en jarenlang ervaren in de omgang met organisatie en loopbaanvraagstukken van medici. Beide heren dragen zorg voor een uitstekende opleiding die met deze wisseling weer een andere impuls krijgt en focus houdt op het steeds veranderende managementvakgebied.

Vooral voor de arts met interesse in de ontwikkeling van de zorg naast de medisch-inhoudelijke, is deze leergang een goede basis van 'zo werkt het in de zorg' van essentieel belang. Die kennis ontwikkelt de medicus door inzichten te krijgen in managementvraagstukken van een ziekenhuis of zorginstelling. Deze postdoctorale opleiding heeft een compleet curriculum waarin marktontwikkelingen, strategie en verandermanagement, leiderschap, financiën, organisatie, ondernemerschap en samenwerking aan de orde komt. Van wetenschappelijke perspectieven tot directe toepassing in de zorg. Management voor Medici, die op 9 september start, is dé basis voor ervaren en startende medici die leidinggevende functies vervullen of ambiëren.

Prijs leden FMS en VvAA: 9750 euro, niet-leden: 10.150 euro. Geaccrediteerd door ABAN (40 punten). academiemedischspecialisten.nl.

CPME: Aanbevelingen in de strijd tegen defensieve geneeskunde

Behandelingen die geen medische noodzaak hebben, maar een ander (oneigenlijk) doel: defensieve geneeskunde is van alle tijden en culturen en moet zoveel mogelijk bestreden worden. De Europese artsenorganisatie CPME ziet geen universele oplossing voor dit probleem. Wel geeft zij aanbevelingen die defensieve geneeskunst zoveel mogelijk moeten voorkomen.

De CPME omschrijft defensieve geneeskunst als 'de praktijk van het aanvragen van medische tests, procedures of consulten die niet medisch zijn geïndiceerd'. Er is volgens de CPME geen universele oplossing om dit fenomeen tegen te gaan. Culturele, economische en sociale verschillen tussen landen spelen hierbij een rol. De CPME komt tot een aantal gemeenschappelijke oplossingsrichtingen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen aanbevelingen gericht op zorgprofessionals en aanbevelingen voor beleidsmakers.

Transparantie

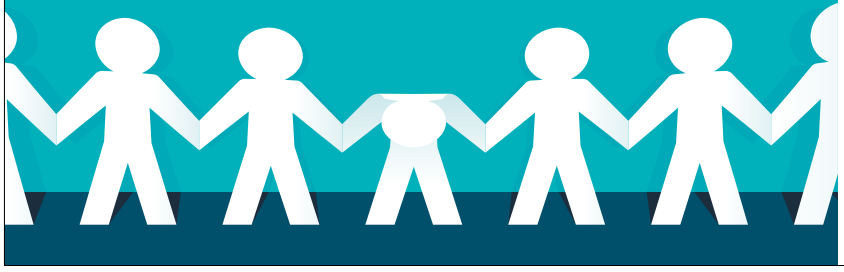
Eén van de aanbevelingen gericht op beleidsmakers is het ontwikkelen van een cultuur die gericht is op transparantie en het voorkomen en leren van fouten. Hierbij geven ze aan dat een beleid van openheid zowel arts als patiënt kan ondersteunen en voldoende dient te worden ondersteund. In de praktijk blijkt dat veel incidenten met een goed gesprek tussen de arts, de patiënt en zijn familie en excuses van de arts, kunnen worden opgelost. Escalatie, bijvoorbeeld in de vorm van een rechtszaak, wordt hiermee voorkomen.

Openheid

De KNMG vindt het een goede ontwikkeling dat de CPME met het aannemen van deze position paper aandacht vraagt voor openheid na incidenten. In Nederland gebeurt dit al langer. Naast de KNMG-handreiking 'Omgaan met incidenten' is in de gedragscode 'Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)' vastgelegd dat artsen zo snel mogelijk na een incident in gesprek moeten gaan met een patiënt en dat zij daarbij openlijk mogen spreken over eventuele fouten. Deze gedragscode wordt momenteel herzien in het kader van de Wet kwaliteit en geschillen in de zorg, die in 2017 in werking trad. De KNMG is betrokken bij de totstandkoming van de GOMA. *knmg*

Meer informatie:
knmg.nl/openheid-na-incidenten

Problemen met alcohol, medicijnen of drugs? Wij helpen u.
Drinkt of gebruikt u meer dan u zou willen? Wij kunnen u helpen. Met gesprekken of adviezen. En, als u dat wilt, begeleiding naar behandeling.



ABS-artsen
een hulpprogramma van knmg
Telefoon: 0900-0168
op werkdagen van 9.30 tot 16.00 uur
E-mail: info@abs-artsen.nl
www.knmg.nl/abs-artsen

KNMG Arts & Carrière

Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van KNMG Arts & Carrière

Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op knmg.nl/artsencarriere.

■ medisch specialisten

Leergang management in de zorg

Om het maximale uit uw maatschap of vakgroep te halen zijn helder communiceren, conflictbeheersing en timemanagement de essentiële ingrediënten. Niet alleen voor uw praktijkvoering, maar ook voor de onderhandelingen met en de beoordelingen door zorgverzekeraars. Na de leergang Management in de zorg (9 dagen) stuurt u uw maatschap of vakgroep pragmatischer, interactiever en strategischer aan.

Datum: vanaf 12 september

■ basisartsen, aiossen, medisch specialisten

Persoonlijke effectiviteit in de zorg

Doe ik ook wel dát wat ik ook echt wil doen? Dit is één van de vragen die aan de orde komen in de driedaagse training 'Persoonlijke Effectiviteit in de Zorg'. De training is opgebouwd uit verschillende 'blokken' die logisch in elkaar overlopen; Wie ben ik en wat doe ik?, Wat wil ik eigenlijk écht? Waar ga ik mij concreet op richten en (heel belangrijk): hoe doe ik dat met mínder moeite en méér resultaat?

Datum: vanaf 24 september

■ medisch specialisten

Praktisch leidinggeven

Herkent u als leidinggevende deze situaties:

- uw medewerkers zijn nauwelijks te motiveren. Zij weten wel goed te vertellen wat er niet deugt en vooral ook door wie dat komt;
- tijdens een vergadering zitten twee maten elkaar in de haren. De andere maten willen dat u als voorzitter ingrijpt.

Hoe lost u deze lastige situaties op met behoud van de relatie? Hoe houdt u ook uw team betrokken en (mede)verantwoordelijk voor uw praktijk en de voortgang? U leert het in de vijfdaagse training Praktisch leidinggeven.

Datum: vanaf 30 september

■ basisartsen, medisch specialisten

Teamcoaching

Tijdens een teambijeenkomst of beleidsdag voor vakgroepen of zorgpraktijken is het belangrijkste doel om op een pragmatische en nuchtere manier de samenwerking binnen de vakgroep/praktijk te bespreken. Hierbij wordt aandacht geschonken aan de goede punten én de verbeterpunten. Het resultaat moet zijn dat de vakgroep/praktijk voorlopig weer op eigen kracht verder kan en vooruit kan kijken.

Datum: op afspraak

knmg ARTS & CARRIÈRE

KNMG Arts & Carrière Biedt, in samenwerking met VvAA Opleiding en teamcoaching, geaccrediteerde workshops en trainingen voor geneeskundestudenten, basisartsen, aiossen en medisch specialisten. Kijk voor meer informatie, locaties en aanmelding op knmg.nl/artsencarriere.

Medisch toezicht bij dwang niet geborgd

Naar verwachting ligt het interne toezicht op onvrijwillige zorg straks niet meer per se bij een gespecialiseerd arts en wordt de Wet zorg en dwang toch per 1 januari 2020 ingevoerd. De KNMG maakt zich grote zorgen om de gevolgen die dit kan hebben voor de rechtspositie van patiënten.

Vorige week woensdag debatteerde de Tweede Kamer over een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet zorg en dwang, een wet die vooral gevolgen heeft voor ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking en die ook onvrijwillige zorg thuis mogelijk maakt.

Onafhankelijk medisch toezicht

In het wetsvoorstel wordt de bestaande functie van de Bopz-arts vervangen door een Wzd-functionaris. Deze ziet toe op de toepassing van onvrijwillige zorg. Deze functionaris hoeft echter niet per se een arts meer te zijn, zoals oorspronkelijk in de Wzd stond. Het mag ook een gz-psycholoog of een orthopedagoog-generalist zijn. KNMG, LHV, NVAVG en Verenso bepleiten al langer dat de kwaliteit van zorg en de rechtspositie van de patiënt daarmee niet voldoende worden geborgd.

Zoals KNMG-voorzitter René Héman ook uitlegt in zijn column 'Geen dwang zonder medische toets', is onafhankelijk medisch toezicht noodzakelijk om dwang zoveel mogelijk te voorkomen. Gedragsproblemen kunnen ook door somatische problemen (zoals pijn) worden veroorzaakt en dat moet worden uitgesloten en getoetst. Daarom moet de eindverantwoordelijkheid voor het toezicht op onvrijwillige zorg bij de Wzd-arts worden gelegd. Een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en een specialist ouderengeneeskunde zijn goed in staat om ook de gedragsmatige aspecten van onvrijwillige zorg te toetsen.

Geen uitstel is een risico

Verder wil de minister vasthouden aan invoering van de wet per januari 2020. De KNMG maakt zich zorgen over de problemen voor patiënten en zorgorganisaties die dat met zich zal meebrengen. De Wzd kent namelijk nog veel open einden. Als onduidelijk is hoe dwang in de thuissituatie verantwoord kan worden toegepast – bijvoorbeeld doordat onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor het toezicht op onvrijwillige zorg door een mantelzorger – zal de neiging kunnen ontstaan de cliënt eerder onder dwang op te nemen. Dat biedt geen goed vooruitzicht voor kwaliteit van zorg. KNMG, LHV, NVAVG en Verenso blijven pleiten voor uitstel.

Overgangsjaar

Minister De Jonge gaf tijdens het debat aan vóór 1 juli met een voorstel te komen voor de inwerkingtreding per 1 januari 2020 met een overgangsjaar. Hij vond daarvoor steun van de Kamer, hoewel er kritische vragen zijn gesteld, zoals hoe de Inspectie voor de Gezondheid en Jeugd (IGJ) toezicht moet houden op een wet die slechts gedeeltelijk is geïmplementeerd.

Position paper

De KNMG bracht samen met LHV, NVAVG en Verenso voor dit debat een position paper in. De drie belangrijkste boodschappen van deze paper zijn: zorg voor een verplichte medische toets op onvrijwillige zorg, leg de rol van zorgverantwoordelijke bij de juiste persoon en geef voldoende tijd voor de implementatie. knmg

Meer informatie: knmg.nl/zorg-en-dwang

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
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl

De Geneeskundestudent
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl

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

LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
lhv@lhv.nl, 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
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