

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Penrose-driehoek



Laatst liep ik in de boekhandel tegen een indrukwekkend werk aan van Roger Penrose. Geen bestsellerauteur, dus weinig bekend. Hij is een Britse wis- en natuurkundige. En toevallig zoon van twee artsen. Hij is vooral bekend van zijn Penrose-driehoek. Een ruimtelijke figuur die hij feitelijk herontdekte. Drie balken, loodrecht op elkaar staand, vormen toch een gelijkzijdige driehoek. Door het hanteren van verschillende perspectieven, creativiteit en vakmanschap verbindt hij wat niet mogelijk lijkt. M.C. Escher gebruikte dezelfde techniek.

De Penrose-driehoek is een mooie metafoor voor mijn werk. Mijn hele loopbaan krijg ik vragen over de vermeende onmogelijkheid om zowel de werkgever als de werknemer te adviseren. De 'onmogelijke' adviesdriehoek die toch mogelijk is. Vaak hoor je dan uitspraken als wiens brood men eet, diens woord men spreekt. Of badinerende opmerkingen over op schoot zitten bij de klant. Alsof ook een bedrijfsarts niet allereerst arts is. Die een eed heeft afgelegd om naar beste vermogen zorg te leveren – met kernwaarden die zijn beroepsvereniging heeft vastgesteld, met een steun gevend professioneel statuut (onderschreven door alle grote arbodiensten), met wetenschappelijke richtlijnen voor het handelen, met permanente educatie en ontwikkeling, met tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. En ga zo maar door.

Bedrijfsartsen hebben geen simpel vak. We geven inderdaad vaak één advies aan twee partijen, met elk hun eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid en inzetbaarheid in werk. Elk advies is zo effectief als het draagvlak dat het heeft. Dat draagvlak vraagt een bewuste inspanning van de bedrijfsarts. Belangen moeten worden gekend en gewogen, zonder te leiden tot partijdigheid. We moeten rekening houden met

verschillende perspectieven. En daarbij steeds ons beroepsgeheim in acht nemen. Beschermen en bevorderen van de gezondheid van werkenden moet centraal staan. En we hebben vaak te maken met oneigenlijke of onterechte verwachtingen. Kortom: het vraagt zelfbewust en toetsbaar vakmanschap. Waarbij uiteindelijk perspectieven vaak weer samenvallen.

Bron van genoemde misvattingen is het stelsel van private financiering van ons werkveld. Met vóór- en tegenstanders daarvan. Dat stelsel mag wat ons betreft best ter discussie worden gesteld. Maar niet omdat bedrijfsartsen onder de huidige financiering alleen maar partijdige adviezen zouden geven. Er zijn onvolkomenheden in het stelsel die bijdragen aan problemen zoals een jarenlange stagnatie van instroom van nieuwe bedrijfsartsen, en het ontbreken van structurele financiering van kennis- en kwaliteitsbeleid. Natuurlijk komen de opbrengsten van onze inzet ten goede aan werknemers en werkgevers. Maar ook aan de maatschappij als geheel. De NVAB vindt dat de overheid systeemverantwoordelijkheid draagt voor zorg aan werkenden, gezien het maatschappelijk belang van gezondheidsbescherming en arbeidsparticipatie. Daarom pleiten we voor financiële medeverantwoordelijkheid van die overheid.

We hebben daar alleen invloed op door te lobbyen. Werkgevers- en werknemersorganisaties hebben tegengestelde opvattingen. En politiek is er geen draagvlak voor grote stelselwijzigingen. Voorlopig is het wat het is. Zou de Engelse betekenis van het woord 'arts' toeval zijn? Het vraagt creativiteit, soms berekening, maar in elk geval vakmanschap om een *schijnbaar* onmogelijke driehoek mogelijk te maken. Het resultaat is frappant, verrast, en geeft veel voldoening. Ik hou van mijn vak.

“

GERTJAN BEENS



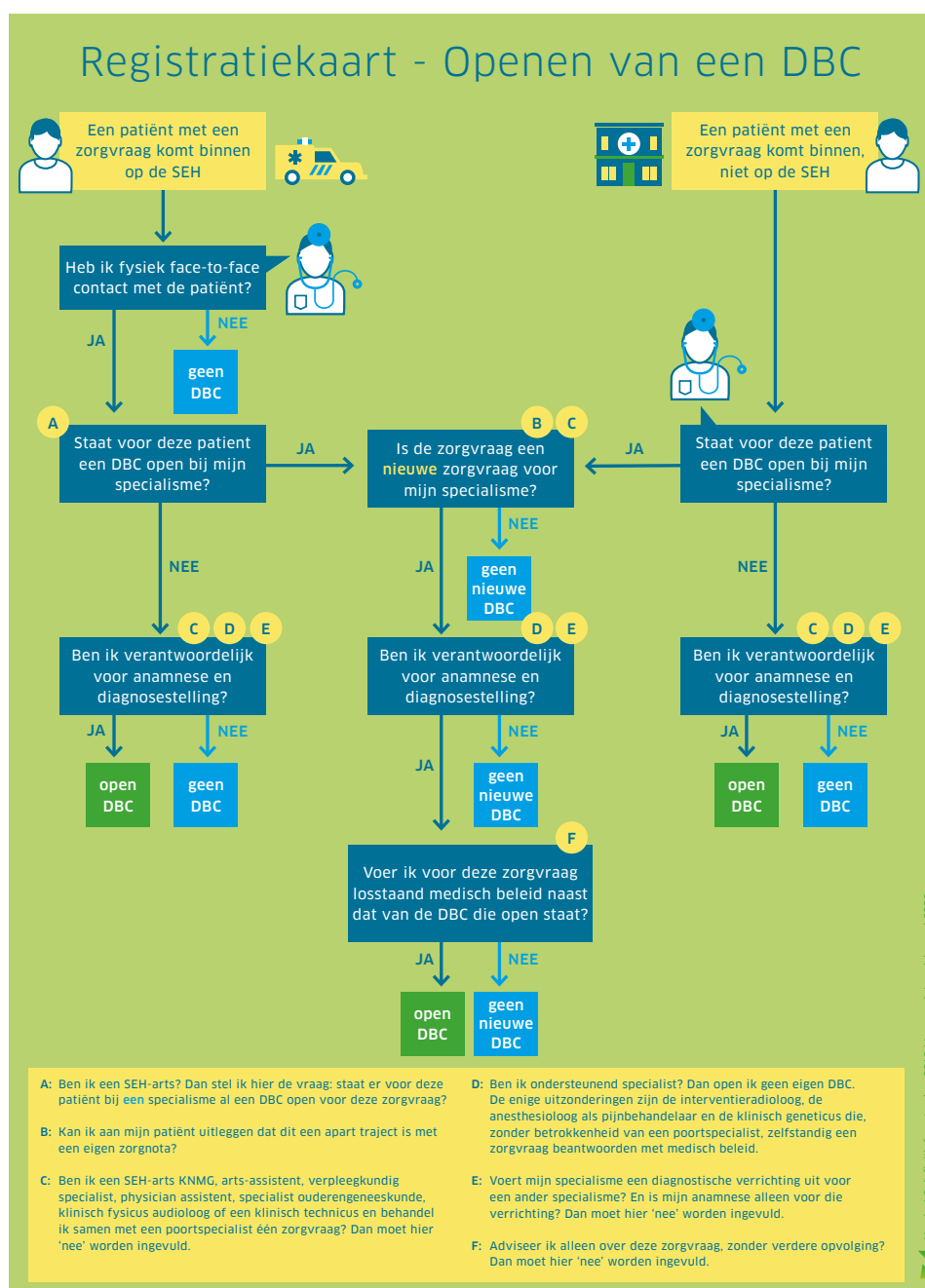
De opbrengst van onze inzet komt ten goede aan werknemers en werkgevers



Gertjan Beens
voorzitter NVAB

Praktische registratiekaart bij openen dbc

Wanneer mag je een dbc openen? Met de nieuwe registratiekaart wordt het in één oogopslag duidelijk voor medisch specialisten en andere zorgprofessionals of een nieuwe dbc gerechtvaardigd is. Vanaf 2020 worden de regels voor het (parallel) openen van een dbc vereenvoudigd. De Federatie Medisch Specialisten ontwikkelde samen met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en toezichthouder NZa deze registratiekaart om de regelgeving zoals die per 2020 geldt in de dagelijkse praktijk beter te kunnen toepassen.



Vanaf 1 januari 2020 kan een medisch specialist zelf de afweging maken of het openen van een tweede dbc gerechtvaardigd is. Het wordt daarvoor eenvoudiger om ook geleverde zorg te registreren als medisch specialisten besluiten om niet te behandelen. Daarnaast kunnen zij makkelijker geleverde zorg aan patiënten van een collega registreren. Het ziekenhuis kan op haar beurt door de geregistreerde zorg makkelijker declareren bij de zorgverzekeraar.

Ingewikkelde regels vereenvoudigd

Een patiënt met bijvoorbeeld een gebroken been én maagklachten zal in het ziekenhuis door twee specialismen onderzocht worden voor deze twee verschillende zorgvragen. Als er voor de maagklachten geen diagnose wordt gesteld, dan mag de mdl-arts volgens de huidige NZa-regelgeving geen dbc openen, terwijl er wel uitgebreid onderzoek en diagnostiek heeft plaatsgevonden. Met de wijzigingen in de regelgeving wordt dit per 2020 wél mogelijk. De ingewikkelde regels rondom 'paralleliteit' – de regels die voorschrijven wanneer er twee of meer dbc's naast elkaar geregistreerd mogen worden – veroorzaken in de praktijk de meeste administratieve last bij registreren. De registratiekaart biedt aan de hand van een aantal eenvoudige vragen in een beslisboom duidelijkheid.

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Ik vermoed dat mijn collega-arts te veel drinkt. Wat moet ik doen?

CASUS

Eén van mijn collega's ziet er al een tijdje slecht uit. Ik weet dat hij van een wijntje houdt. Nu valt me op dat hij soms naar alcohol ruikt. Ook vergeet hij de laatste tijd afspraken. Ik heb het vermoeden dat hij zijn alcoholgebruik niet meer onder controle heeft. Ik twijfel of ik hier iets van kan en wil zeggen. Moet ik in actie komen als ik vermoed dat mijn collega-arts te veel drinkt?

ADVIES

Als je vermoedt dat je collega-arts te veel drinkt, heb je de morele verantwoordelijkheid in actie te komen door het vermoeden bespreekbaar te maken.

Maak een afspraak met je collega om het vermoeden te bespreken. Bereid het gesprek goed voor. Het kan zijn dat de collega ontkent, boos wordt of anderszins emotioneel reageert tijdens het gesprek. Het is goed je te realiseren dat vaak meerdere gesprekken nodig zijn voordat de collega erkent dat hij hulp nodig heeft. Soms kan het helpen om iemand anders, zoals een collega, leidinggevende of vertrouwenspersoon, erbij te betrekken. Je kunt voor advies ook terecht bij ABS-artsen. Zij kunnen bijvoorbeeld tips geven om als collega's op een goede manier met elkaar in gesprek te gaan.

TOELICHTING

Als je vermoedt dat het alcoholgebruik van je collega-arts risico's voor het welzijn van je collega, de patiëntveiligheid of de kwaliteit van zorg met zich meebrengt, heb je de morele en professionele verantwoordelijkheid om actie te ondernemen door het gesprek aan te gaan. Deze verantwoordelijkheid wordt groter als de risico's voor patiënten of andere betrokkenen toenemen. Daarnaast geldt voor jou en je collega-arts de KNMG-gedragsregel 'Nul is de norm'. Uitgangspunt is dat artsen hun werk nuchter horen te verrichten. Deze gedragsregel kun je mogelijk gebruiken in het gesprek met je collega-arts.

Het kan zijn dat je er tegen opziet om in gesprek te gaan met je collega-arts. Gedachten die je kunnen weerhouden, zijn bijvoorbeeld:

- 'Stel dat ik het mis heb...'
- 'Waarschijnlijk zal mijn collega direct ontkennen, dus het

maakt niet uit of ik er iets van zeg.'

- 'Wie ben ik om hier iets van te zeggen. Wat mijn collega doet in zijn vrije tijd is zijn eigen zaak.'
- 'Ik heb geen klachten van patiënten gehoord.'
- 'Ik wil onze samenwerking niet schaden.'
- 'Als de collega zich ziek meldt, moet ik diensten overnemen en ik heb het al zo druk.'

Dit zijn veel voorkomende gedachten. Het zijn echter geen redenen om niet in actie te komen. Door in gesprek te gaan, toon je medemenselijkheid richting je collega en draag je mogelijk bij aan zijn herstel, de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg. Niets doen helpt je collega niet verder en kan risico's meebrengen voor de patiëntveiligheid. Als je niet in actie komt, terwijl dat wel binnen jouw mogelijkheden lag, kan dit aanleiding geven voor een (tuchtrechtelijk) verwijt bij een klacht, afhankelijk van de ernst en de risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Het is mogelijk dat zich een calamiteit voordoet die verband houdt met overmatig alcoholgebruik van je collega-arts. Meld dit dan bij de daarvoor verantwoordelijke functionaris of volg het protocol bij vermeend disfunctioneren. Bij een dergelijke calamiteit is de zorgaanbieder wettelijk verplicht hiervan melding te doen bij de IGJ. knmg.nl

ABS-artsen

Wat voor collega wil jij zijn?

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn: van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242. Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.



GERT VAN DIJK



Vroeger leek het me vreselijk om zestig te worden

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG en het
Erasmus MC

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

Waarom ik geen wilsverklaring heb

Wat moet de dokter doen als ik wilsonbekwaam word door een CVA of dementie? Nu ik wat ouder word en de schriftelijke wilsverklaring veel in het nieuws is, dringt die vraag zich steeds meer aan me op.

Maar hoe doe je dat, een wilsverklaring opstellen? In de standaardwilsverklaringen op internet staan dingen als 'een voor mij onwaardige situatie' en 'geen langdurig coma'. Maar hoe weet de dokter wat voor mij onwaardig is? En ik wil inderdaad liever niet jarenlang in coma liggen, maar ik weet dat dat in Nederland eigenlijk niet gebeurt. Ook mensen zonder wilsverklaring worden niet eindeloos doorbehandeld of in coma gelaten. Overigens laat divers onderzoek zien dat er nauwelijks verschil in behandelbeslissingen is tussen mensen die wel en geen wilsverklaring hebben.

Ik denk dat standaardwilsverklaringen in de praktijk te weinig houvast geven. En dus probeer ik om een persoonlijk document op te stellen waarin ik diverse situaties beschrijf. Maar ook dat lukt me niet. Ik kan namelijk heel moeilijk bedenken wat ik in alle denkbare situaties zou willen. En dat is niet alleen omdat er zo veel verschillend onheil is dat mij kan overkomen, het is ook omdat ik oprecht niet weet wat ik dan zou willen. Wil ik gereanimeerd worden bij ventrikelfibrilleren? Wil ik antibiotica bij een longontsteking als ik wilsonbekwaam ben door dementie? Steeds is mijn antwoord: 'Dat hangt ervan af'. Veel verder dan 'wees vooral niet te zuinig met morfine' kom ik met mijn wilsverklaring dan ook niet.

En wat als ik dementie krijg? Zou ik dan geen euthanasie willen? Tja, ik weet dat mijn huisarts bij gevorderde dementie waarschijnlijk geen euthanasie zal uitvoeren, en ik wil haar ook helemaal niet met een dergelijk verzoek belasten of in de juridische problemen brengen. Maar eerlijk gezegd weet ik ook niet wat ik dan wil. Natuurlijk, het idee om dementie te krijgen is vanuit mijn huidige wilsbekwame positie

weinig aantrekkelijk. Maar vroeger leek het me ook vreselijk om kinderen te krijgen, niet te roken of te drinken, een vaste baan en relatie te hebben of zestig te worden. Nu al die dingen zover zijn, blijken ze eigenlijk wel mee te vallen en vaak zelfs allerlei voordelen te hebben, die ik onmogelijk vooraf had kunnen voorspellen. Als ik iets zou zeggen over wat er moet gebeuren als ik dementerend ben, doe ik dat onvermijdelijk vanuit het perspectief van iemand zonder dementie. Zoals ik vroeger met de blik van een jong iemand oordeelde over het leven dat ik momenteel leid. Ik kan dus niet met het perspectief van nu de waarde van mijn toekomstige leven beoordelen. Daarmee zou ik onrecht doen aan wie ik in de toekomst ben, zoals ik vroeger onrecht heb gedaan aan mijn huidige ik.

Ik kom er niet uit. Als ik een wilsverklaring zou opstellen zou ik dat eigenlijk doen vanuit een wantrouwen dat artsen en mijn naasten dingen met mij zullen laten gebeuren die ik liever niet wil. En dat is een nare gedachte. Liever vertrouw ik erop dat de mensen om mij heen op dat moment de juiste keuzes voor mij zullen maken. Tegen mijn dokters en geliefden zeg ik dan ook: wilt u goed voor mij zorgen als ik dat zelf niet meer kan? Want als ik daarop kan vertrouwen hoeft ik geen wilsverklaring op te stellen en kan ik gewoon verder met leven in het nu. Dat is al ingewikkeld genoeg. *knmg*

Ethische dilemma's: ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegenaan dan uw collega. Ethische kaders en gedragsregels geven ruimte voor de toepassing in specifieke situaties. KNMG-ethicus Gert van Dijk verkent actuele dilemma's in zijn columns over ethiek in de praktijk.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

KNMG opgelucht over besluit OM arts niet verder te belasten

Het Openbaar Ministerie (OM) heeft besloten geen hoger beroep in te stellen in de zaak tegen de specialist ouderengeneeskunde die euthanasie verleende aan een wilsonbekwame patiënt met dementie, maar om direct te verzoeken om cassatie in het belang der wet bij de Hoge Raad. De zaak is voor de arts daarmee definitief voorbij. De KNMG is opgelucht dat het OM ziet hoe belastend deze zaak is voor de arts en kiest voor de ongebruikelijke stap om de rechtsvragen voor te leggen aan de Hoge Raad.

MG-voorzitter René Héman: 'Helderheid over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten is belangrijk. Het is dus een goede stap dat de vragen die nog spelen worden verduidelijkt, maar dat dit wordt losgekoppeld van deze arts.'

Geen hoger beroep wel cassatie

Cassatie in het belang der wet betekent dat de rechtsvragen die nog spelen, worden gesteld aan de Hoge Raad. De Hoge Raad kijkt dus niet meer inhoudelijk naar de zaak en de feiten die daarin speelden.

Het is uniek dat het OM hierom verzoekt, zonder dat hoger beroep heeft plaatsgevonden. Het voordeel hiervan voor de arts is dat de procedure bij de Hoge Raad voor haar geen gevolgen meer zal hebben. Haar zaak is hiermee tot een definitief einde gekomen. De rechtbank Den Haag oordeelde op 11 september jl. dat de arts moest worden ontslagen van alle rechtsvervolgning.

KNMG-voorzitter René Héman: 'Het OM wil met deze zaak duidelijk krijgen hoe artsen moeten omgaan met euthanasie bij

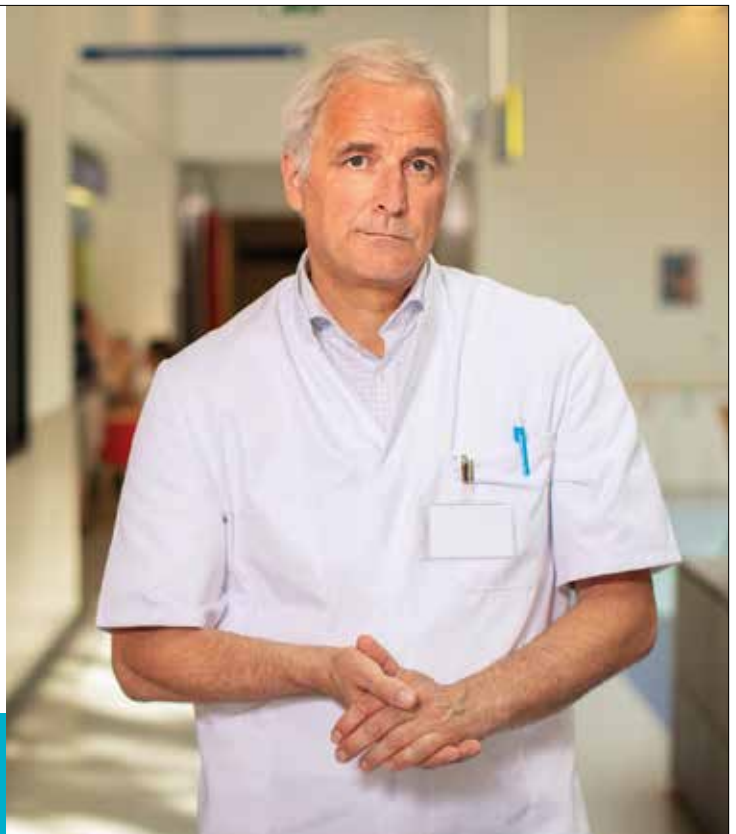
wilsonbekwame patiënten. Die rechtszekerheid is belangrijk voor artsen en patiënten. Eén van de vragen die ter discussie staat is in hoeverre de arts pogingen moet ondernemen om met de wilsonbekwame patiënt te communiceren. Veel artsen vinden communicatie met de patiënt – ook als deze wilsonbekwaam is – erg belangrijk. Momenteel werken we de vragen verder uit in het project Euthanasie bij dementie van de KNMG en haar federatiepartners, waarbij we een professionele standaard willen ontwikkelen. Mogelijk wordt deze standaard strikter dan de wet voorschrijft.' De vordering van de procureur-generaal wordt naar verwachting in december ingesteld. De KNMG houdt dit nauwlettend in de gaten. *knmg*

Zie ook knmg.nl/euthanasiebijdementie

'Ik ben boventallig verklaard. Betekent dat ontslag?'

Deze vraag kregen we van orthopeed Peter. We vertelden hem dat zijn werkgever verplicht is te onderzoeken of hij kan worden herplaatst in een andere functie. Is dat niet mogelijk, dan kan zijn werkgever ontslag aanvragen. Bij ontslag hebben werknemers vaak recht op een ontslag- of transitievergoeding. Wat er in dit soort situaties precies geldt, kan per instelling en per werknemer verschillen. Juist daarom is het zo belangrijk om bij een reorganisatie al in een vroeg stadium juridische ondersteuning van ons te krijgen.

Juridische vragen?
Bel 088 - 134 41 12



De wilsverklaring: vier aandachtspunten

Op 5 oktober is het de Dag van de Wilsverklaring. De KNMG zet de vier belangrijke aandachtspunten op een rij: bespreek de verklaring altijd met de arts, beschrijf bij voorkeur de wens(en) in eigen woorden, actualiseer de verklaring regelmatig en pas op met te hoge verwachtingen van het schriftelijk euthanasieverzoek. Een schriftelijk euthanasieverzoek geeft namelijk geen recht op euthanasie.

De NVVE vraagt met de Dag van de Wilsverklaring aandacht voor de verschillende soorten wilsverklaringen en de manier waarop deze kunnen helpen om regie te houden over het einde van het leven. De KNMG ziet in de praktijk dat deze verklaringen soms duidelijkheid over de wensen en verwachtingen van de patiënt bieden, maar tegelijkertijd ook leiden tot vragen of misverstanden. Daarom de volgende vier aandachtspunten voor artsen én patiënten:

AANDACHTSPUNT 1: BESPREEK DE WILS-VERKLARING ALTIJD MET DE ARTS

Soms hebben mensen een wilsverklaring opgesteld, terwijl ze deze (nog) niet besproken hebben met hun arts en naasten. Dit is jammer, omdat een gesprek duidelijkheid kan scheppen over de wensen en verwachtingen van de patiënt en ook belangrijk is om misverstanden te voorkomen. De KNMG adviseert daarom om een wilsverklaring altijd met een arts te bespreken. Het e-book Praat op tijd over het levens-einde helpt artsen én patiënten hierbij.

AANDACHTSPUNT 2: IN EIGEN WOORDEN

De interpretatie van een wilsverklaring is voor een arts lastig als iemand alleen gebruikmaakt van standaardteksten. De KNMG adviseert mensen dan ook om de wensen en de specifieke situatie(s) waarvoor die wensen gelden zoveel mogelijk in eigen woorden op te schrijven. Zo kan de betrokken arts zich een goed beeld vormen van de bedoelde situatie. Voor artsen is het belangrijk dat ze een wilsverklaring nooit zonder gesprek in het medisch dossier opslaan, maar hierover in gesprek gaan met de patiënt en dit gesprek regelmatig herhalen. Op die manier heeft de arts meer zicht op welke situatie de patiënt precies voor ogen heeft.

AANDACHTSPUNT 3: ACTUALISEER DE WILSVERKLARING REGELMATIG

Wensen veranderen, zeker in de laatste levens-

fase. Als mensen ziek zijn, gaan ze vaak anders denken over de wens om bepaalde behandelingen wel of niet meer te ondergaan. Daarom is het belangrijk dat arts en patiënt de verklaring regelmatig bespreken. Denkt de patiënt er nog net zo over als tijdens het opstellen van de verklaring? Afhankelijk van het antwoord op die vraag, kan de verklaring bestendig of geactualiseerd worden.

AANDACHTSPUNT 4: TE HOGE VERWACHTINGEN VAN EEN SCHRIFTELIJK EUTHANASIEVERZOEK

Mensen hebben vaak te hoge verwachtingen van de waarde van een schriftelijk euthanasieverzoek. Zij schrijven bijvoorbeeld op dat ze euthanasie willen als ze hun kinderen niet meer herkennen, of naar een verpleeghuis moeten. Soms denken mensen dat zij met een schriftelijk euthanasieverzoek euthanasie 'geregeld' hebben. Dat is echter niet het geval. Met een schriftelijk euthanasieverzoek alleen wordt namelijk nog niet voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet. Als iemand bijvoorbeeld niet meer zelf de ondraaglijkheid van het lijden kan aangeven, is het voor een arts buitengewoon moeilijk om vast te stellen of aan deze wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. *knmg*

Zie ook knmg.nl/sprekenoverlevenseinde

VERSCHILLENDE WILSVERKLARINGEN

Negatieve wilsverklaring: Hierin beschrijft iemand wat hij of zij **niet** meer wil in een bepaalde situatie, bijvoorbeeld reanimatie of een andere levensverlengende behandeling.

Positieve wilsverklaring: hierin beschrijft u wat u **wel** wilt in een bepaalde situatie. Een schriftelijk euthanasieverzoek is hier een voorbeeld van.

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. Derrjck, directeur a.i.
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
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
kwalitytsbureau@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

