

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Werkgevers en opleiden

Mijn hele carrière heb ik het voorrecht gehad in loondienst te mogen werken. Oké, heel rijk ben ik er niet van geworden, maar dat was ook nooit mijn ambitie. Maar ik had wel altijd werkgevers die dachten aan mijn pensioen, vakantiedagen en ingewikkelde fiscale regels. Die zorgden voor fatsoenlijke werkruimte en min of meer werkende ICT en die onderhandelden met financiers. Natuurlijk lever je wat autonomie in, maar in het algemeen heeft het loondienstverband me gevrijwaard van allerlei sores en me daarnaast de mogelijkheid geboden om te werken als arts M&G in afwisselende banen in de publieke gezondheidszorg.

Tot zover hulde aan de werkgevers. Maar er zitten een paar addertjes onder het gras. Eén betreft het opleiden van personeel. De sector waar ik werk, heeft op dit gebied een serieus punt van aandacht. Goed opgeleid personeel is erg prettig om te hebben en levert kwaliteit. Het opleiden van personeel is echter duur en drukt zwaar op de arbeidsproductiviteit. In mijn optiek mag dan ook geen enkele werkgever in de verleiding komen om het opleiden van personeel uit te stellen of te beperken. Maar er lijkt altijd wel iets belangrijkers waar het geld naar toe moet: een nieuw project, een nieuwe manager, of juist een zelfsturende teamcoach, of gewoon om het jaarlijkse gat in de begroting te dichten.

Jaren geleden waren er grote problemen bij het opleiden van klinisch specialisten. Vervolgens heeft VWS het geld voor de specialistenopleidingen gekort op de ziekenhuisbudgetten en ervoor gezorgd dat er een mooi systeem ontstond van ramingen door het Capaciteitsorgaan en het vaststellen van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen door de minister. Daar-

door hebben we nu – als de ramingen tenminste kloppen – ongeveer het aantal klinisch specialisten dat we nodig hebben. Ook bij de huisartsen is een en ander helder geregeld. Maar hoe anders is het in mijn sector, de sociale geneeskunde.

Er is daar veel ellende ontstaan. Ik kan me niet heugen dat er de afgelopen 5 jaar één forensisch arts is opgeleid. De gemiddelde leeftijd van deze groep artsen ligt inmiddels rond de 60 jaar en als er niet heel snel iets gebeurt, dan sterft dit vak uit en is er niemand meer over die fatsoenlijk de doodsoorzaak ervan kan vaststellen. Er zijn jaren geweest dat het Capaciteitsorgaan berekende dat er 160 nieuwe bedrijfsartsen nodig waren om de uitstroom op te vangen. Werkgevers stuurden er zes in opleiding. Voor vertrouwensartsen is er niet eens een opleiding, behalve dan enkele eisen vanuit de beroepsvereniging die soms wel, soms niet door werkgevers worden gesteund.

Gelukkig is het niet overall kommer en kwel. Bij jeugdartsen, tuberculoseartsen, medisch milieukundigen en artsen infectieziektenbestrijding gaat het iets beter. Waarom? Subsidie van VWS. Helaas nog geen centrale planning en organisatie, maar die komt gelukkig wel, in januari 2019.

Het lijkt me hoog tijd dat we met z'n allen eindelijk de lessen leren die zo overduidelijk zijn; laat het opleiden van personeel niet over aan werkgevers en de markt. Zij hebben nu eenmaal andere prioriteiten. Dus overheid, neem je verantwoordelijkheid en zorg ervoor dat ook alle 'overheids'-artsen – zoals wij in Medisch Contact werden genoemd – fatsoenlijk en volledig worden opgeleid.¹ Hoe dat moet? Dat weten we allang. Gewoon, net zoals bij de klinisch specialisten en de huisartsen, centraal gestuurd en gefinancierd.

“

ELISE BUITING



Goed
opgeleid
personeel
levert
kwaliteit

KAMG
Elise Buiting

arts M&G, voorzitter KAMG

De voetnoot vindt u bij deze column op medischcontact.nl/federatienieuws.

‘Als je het probleem onder ogen ziet, kun je er iets aan doen’

‘Misschien had hij een laatste zetje nodig, een klein steuntje in de rug van ons. Maar uiteindelijk heeft hij het natuurlijk helemaal zelf gedaan.’ Michelle Prud'homme werkt sinds 2015 als casemanager voor ABS-artsen, steunpunt voor artsen die kampen met een verslaving. Ze geeft advies, begeleidt artsen naar behandeling en biedt houvast door regelmatig contact met hen te houden. Michelle vertelt over de beller die haar het meest is bijgebleven.

Deze arts belde ons vroeg in de ochtend. Zijn kinderen hadden een tas met lege wijnflessen in zijn werkkamer gevonden. Onder zijn bureau, verstopt achter de prullenbak. Ze confronteerden hun vader met de vondst. En drongen er in een emotioneel gesprek op aan om te stoppen met drinken, want ze hadden al langer het gevoel dat die vloeibare sluipmoordenaar steeds meer macht over hem kreeg.’

Spanning kwijtraken

Aan de telefoon vertelde de arts me dat hij zich dagelijks terugtrok in zijn werkkamer, om met een glaasje wijn even tot zichzelf te komen en de spanning van weer een lange, intense werkdag kwijt te raken. Op korte termijn kan alcohol inderdaad ontspanning brengen; het werkt in op het beloningssysteem in je hersenen. Maar er ontstaat al snel een afhankelijkheid. En op de langere termijn heb je vaak steeds meer nodig voor hetzelfde gevoel van ontspanning.

Geleidelijk was het aantal glazen opgelopen tot vijf á zes. Hij voelde dat hij de controle begon te verliezen. Hij dronk niet op zijn werk, maar merkte wel dat hij 's ochtends minder scherp was. Gelukkig hadden zijn patiënten er nog niet onder te lijden gehad. De confrontatie met zijn kinderen vond hij verschrikkelijk, maar had hem ook veel gebracht: het had zijn ogen geopend. Hij belde ons voor hulp om zijn afhankelijkheid te boven te komen.

Erkenning is essentieel

Artsen die uit zichzelf contact met ons opnemen, erkennen vaak



wel dat ze een probleem hebben waar ze iets aan moeten doen. Die erkenning is essentieel: pas als je het probleem onder ogen ziet, kun je er iets aan doen. Tijdens het eerste telefoongesprek raad ik artsen meestal aan om langs te komen voor een persoonlijk gesprek. Sommigen zijn daar nog niet aan toe. Dan vraag ik of het oké is dat ik over een paar weken nog eens bel, om te vragen hoe het gaat. Heel vaak voelen artsen zich enorm opgelucht dat ze eindelijk met iemand over hun probleem hebben kunnen praten, open en zonder te worden veroordeeld. Later vertelde deze arts dat een collega in de ochtend wel eens een kegel bij hem had geroken. Ze vond ook dat hij er minder goedverzorgd uit zag dan voorheen. Dat zie je vaker, dat mensen om de persoon heen vermijden om het probleem te benoemen. Eigenlijk is dat het slechtste dat je voor je collega kunt doen. Collega's die het zwaar hebben moet je helpen, vind ik. Door op tijd in gesprek te gaan, zonder oordeel, kun je voorkómen dat je collega verder afglijdt. Goed voor elkaar zorgen is belangrijk, zeker in een stressvolle omgeving die gepaard gaat met grote verantwoordelijkheden en heftige emoties.

Gezond ontspannen

Als je voortdurend onder hoogspanning werkt, is het ontzettend belangrijk om na je werk op een gezonde manier te ontspannen. Doe je dat niet, dan gaat het vaak een tijd goed, maar uiteindelijk houdt niemand zo'n leven vol. In die groep artsen zie je dat de ene arts een burn-out te verwerken krijgt of zijn stethoscoop resoluut aan de wilgen hangt, terwijl de ander afstevent op een echtscheiding of grijpt naar middelen als alcohol of drugs. Na het telefoontje is de arts voor een persoonlijk gesprek naar ons toegekomen. Samen met zijn vrouw. Daarna heeft hij meteen een afspraak gemaakt met een hulpverlener uit ons netwerk. Dat zijn verslavingsartsen die ervaring hebben met het behandelen van artsen. Ons netwerk bestrijkt heel Nederland, want als dokter wil je in de wachtkamer geen eigen patiënten tegenkomen. De verslavingsarts heeft hem geholpen om helemaal te stoppen met alcohol, op een andere manier om te gaan met spanning en

om nieuwe vormen van ontspanning te vinden. Na een pittige werkdag maakt hij nu bijvoorbeeld een lange wandeling met zijn vrouw.

Vraagbaak

Met de meeste artsen houd ik gedurende het hele traject contact: voor, tijdens en ook na de behandeling. Ze zitten vaak vol met vragen, zoals: 'is het normaal dat ik na een jaar abstinentie opeens weer zin heb om te gebruiken? Hoe moet ik daarmee omgaan?' Of: 'ik voel me heel goed, maar in ons gezin word ik nog steeds als 'de kwetsbare' gezien, hoe vind ik mijn positie weer terug?' Ik ben een soort vraagbaak. Omdat ik al vijfentwintig jaar in de verslavingshulpverlening werk, heb ik vrijwel alle vragen al eens voorbij zien komen.

Ondanks een aantal zeer ingrijpende gebeurtenissen in zijn leven is de arts niet teruggevallen in zijn oude gewoonte. 'Ik ga niet meer drinken. Nooit meer.' Dat zei hij gisteren nog tegen me aan de telefoon. Eens in de vier, vijf weken belt hij nog, om te laten weten dat het, ondanks alles, heel goed met hem gaat.'

knmg

Are you okay?

Makkelijk is het niet, om het gesprek aan te gaan met je collega die mogelijk te veel drinkt. Waarom moet je het toch doen? En hoe begin je zo'n gesprek? Bekijk het video-interview met Michael Kaufmann, grondlegger van het Canadese Physician Health Program op knmg.nl/abs



SEBASTIAAN TER BURG

Administratielast: Laat dokters dokteren

Onder het motto 'Laat dokters dokteren' gaat de Federatie Medisch Specialisten absurde voorbeelden van administratielast en de consequenties hiervan voor de patiënt en medisch specialist zichtbaar maken. Het voeren van een goede administratie is onderdeel van het werk van de medisch specialist, maar onzinnige administratie is dat niet. Zeker niet als dit ten koste gaat van de tijd voor de patiënt.

Oproep aan medisch specialisten en aiossen

De Federatie Medisch Specialisten roept daarom medisch specialisten en specialisten in opleiding op de meest absurde voorbeelden van administratieve lasten uit de dagelijkse praktijk in te sturen. Er wordt al veel gedaan door medisch specialisten, aiossen en wetenschappelijke verenigingen om de administratieve lasten omlaag te brengen en de urgentie daarvan op de kaart te zetten, maar daarmee is de dagelijkse frustratie van onzinnige administratie nog niet weggenomen.

De Federatie Medisch Specialisten wil daarom vooral de impact van onzinnige administratie voor de dokter en patiënt zichtbaar maken. Hiermee wil zij alle initiatieven die nu worden ondernomen om de administratielast te verminderen extra ondersteunen. Alle medisch specialisten, specialisten in opleiding, en arts-assistenten niet in opleiding wordt gevraagd om mee te denken en mee te doen. 

Stuur uw voorbeeld in naar: laatdokersdokteren@demedischspecialist.nl. Dit mag een omschrijving zijn, maar ook foto's of zelf opgenomen filmpjes (conform de privacy-wetgeving) zijn welkom.

Congres kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland – Van papier naar praktijk



GETTY IMAGES

Wat is nodig om de palliatieve zorg op het afgesproken kwaliteitsniveau te krijgen? Palliatief en IKNL nodigen zorgverleners en beleidsmakers uit om op 26 april 2018 over deze vraag mee te denken en praten. Het congres 'Kwaliteitskader palliatieve zorg - van papier naar praktijk' is de aanzet voor de implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Tijdens het congres ontvangen deelnemers adviezen om het kwaliteitskader in de eigen praktijk te implementeren.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft tot doel gesteld dat iedere inwoner van Nederland vanaf 2020 verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. Om voor patiënten, hun naasten en zorgprofessionals te verhelderen wat dit inhoudt, begonnen IKNL en Palliatief in 2015 met het ontwikkelen van een kwaliteitskader. Hierbij raakten vrijwel alle organisaties en zorgverleners in de palliatieve zorg betrokken. Gezamenlijk legden ze in het kwaliteitskader vast wat de kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland moet zijn, geredeneerd vanuit de wensen en waarden van de patiënt en diens naasten. Dit kwaliteitskader palliatieve zorg is inmiddels officieel gelanceerd en geautoriseerd en onder meer te vinden op pallialine.nl.

Experts in palliatieve zorg aan het woord

De Amerikaanse Diane Meier, een internationaal gezaghebbend expert in de palliatieve zorg, zal op het congres toelichten waarom een kwaliteitskader van belang is en waarom implementatie daarvan onmisbaar is. Zij put hierbij uit haar eigen ervaring in de Verenigde Staten. Daarnaast zal de Ier Phil Larkin, een andere topexpert in de palliatieve zorg, suggesties doen over hoe generalisten en specialisten in de palliatieve zorg kunnen samenwerken. Het congres wordt geopend door operazanger Ernst Daniël Smid, die vertelt over zijn persoonlijke ervaring met palliatieve zorg en een lied zal zingen.

KNMG-voorzitter René Héman zal in een korte videoboodschap toelichten hoe hij naar de toekomst van palliatieve zorg in Nederland kijkt. Verder wordt een onderzoek toegelicht over wat patiënten en naasten bij palliatieve zorg belangrijk vinden en staat er een uitgebreide over het kwaliteitskader op het programma.

Introductie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)

In de middag zijn er diverse workshops, die onder meer ingaan op palliatieve zorg in de eerste lijn, palliatieve netwerkzorg en de ontwikkeling van het individueel zorgplan. Tot slot wordt op deze congresdag Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) geïntroduceerd. Deze is opgericht om meer samenhang in de palliatieve zorg te brengen, zorgverleners te ondersteunen en de samenwerking tussen de vele betrokken partijen te versterken.

Aanmelden congres

Het congres is op donderdag 26 april in Burgers' Zoo in Arnhem en duurt van 09.00 uur tot 18.00 uur. Aanmelden en meer informatie: iknl.nl.



Mariëlle Jambroes nieuwe vice- voorzitter CGS



Drs.
Mariëlle
Jambroes,
arts maatschappij en
gezondheid
en lid van
het CGS

per 23 april 2018, is per dezelfde datum gekozen tot nieuwe vicevoorzitter van het CGS. Zij volgt dr. M.B.M. Soethout op als lid en vicevoorzitter.

Besluit maatschappij & gezondheid voor instemming naar minister

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 14 maart 2018 het Besluit maatschappij & gezondheid vastgesteld. Dit nieuwe besluit is opgesteld in navolging van de geneeskundige specialismen bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde. Het besluit hevelt grotendeels enkele bepalingen uit het Kaderbesluit CSG over naar dit besluit. Alleen de omschrijving van het vakgebied in artikel A.1. is op aangeven van de KAMG geactualiseerd. Inhoudelijk bevat het besluit geen nieuwe elementen. Het besluit is inmiddels ter instemming aangeboden aan de minister voor Medische Zorg en Sport. De beoogde datum van inwerkingtreding is 1 juli 2018.

In 'De Dokter': Wijsheid van de minderheid

Is er ook nog iemand die een heel ander idee heeft? Bij Deep Democracy gaat het erom dat de minderheid wordt uitgenodigd om zich te laten horen. 'Mensen durven dat niet altijd als ze het gevoel hebben dat de meerderheid al bezig is een ander besluit te nemen dan wat ze zelf goed zouden vinden', constateert huisarts Jolien Plantinga. Zij is één van de huisartsen die tijdens de Doc-talks op de LHV Huisartsbeurs op 7 april hun 'gezonde ambitie' delen met collega-huisartsen.



Ook in deze editie van De Dokter:

- Huisartsentekort: waar blijven de opvolgers?
- Gezonde ambitie: huisartsen stoppen het roken
- Vijf vragen over meldplicht calamiteiten
- De stelling: waarnemers willen geen praktijk overnemen

In het contact met patiënten maak ik ook gebruik van Deep Democracy. Stel, een patiënt heeft kanker en chemotherapie is de meest voor de hand liggende behandeling.

Dan kun je vragen: is er ook een deel van je dat géén chemo wil? Door ook die gedachten duidelijk de ruimte te geven, kun je een bewuste afweging maken voor wel of geen chemo. Het minderheidsstandpunt in een groep of – als het ware – binnen één mens mag gehoord worden, ook als het ongemakkelijk is. Dat lucht op. Want het is zoals Loesje zegt: wat in de doofpot zit, kookt gewoon verder.'

Katalysator

Ook bij mediation komt er veel boven tafel. 'De Dokter' staat in een ander artikel stil bij de voordelen van het inschakelen van een mediator, als er problemen zijn bij een samenwerkingsverband of als er sprake is van een op handen zijnde dissociatie. Het inschakelen van een neutrale derde kan in zo'n geval de lucht klaren. Zoals bij de maatschap van huisarts Walter Huisman (naam gefingeerd), die merkte dat de ontstane wrijving tussen hem en zijn collega's niet zomaar overwaaide nadat hij de stekker uit een gezamenlijke pilot had getrokken. 'De manier waarop ik dat deed, riep bij mijn collega's veel boosheid op. We hadden een maandenlange radiostilte, in ieder geval over dit onderwerp. We besloten een mediator in te schakelen. In onze opleiding hebben we ook het een ander geleerd over intervisie en zelfreflectie. Maar met een gespreksleider erbij ging het vlotter en was het minder eng. De drempel om met elkaar in gesprek te komen was een stuk lager. De mediator had bij ons een katalysatoreffect. Hij koos geen partij en stelde open vragen.'

Anekdoten

De lucht in de praktijk van Huisman is intussen geklaard. 'We hebben onze ambities op het gebied van samenwerking bijgesteld. Nu we weten met welk verschil we rekening moeten houden, kunnen we professioneel en persoonlijk weer prima door één deur. We lopen weer bij elkaar binnen om anekdoten te vertellen en we zijn weer elkaars vraagbaak.' 

De maart-editie van De Dokter valt bij alle leden van de LHV op donderdag 29 maart op de mat.

Strafrechtelijk onderzoek OM naar Coöperatie Laatste Wil



GETTY IMAGES

Het Openbaar Ministerie (OM) is een strafrechtelijk onderzoek gestart naar de gedragingen van de Coöperatie Laatste Wil (CLW), die in september 2017 bekendmaakte een 'zelfdodingsmiddel' aan haar leden ter beschikking te stellen. De directe aanleiding voor het onderzoek is de bekendmaking door de CLW vorige week dat inkopers het middel daadwerkelijk gaan bestellen. Daarmee kunnen naar verwachting ongeveer 1000 mensen

op korte termijn via de CLW over het middel beschikken.

De KNMG is hier bezorgd over. Het verspreiden van dodelijke middelen in de samenleving kan er namelijk toe leiden dat kwetsbare mensen, zoals mensen met psychiatrische problemen, zichzelf suïcideren.

De KNMG heeft er begrip voor dat in de huidige samenleving mensen meer regie over het eigen levenseinde willen. Tegelijkertijd mag deze ontwikkeling er naar de mening van de KNMG niet toe leiden dat kwetsbare groepen op een te laagdrempelige wijze de beschikking krijgen over dodelijke middelen. Dit kan onder meer leiden tot zelfdodingen in situaties waar andere hulp meer gewenst en gepast zou zijn. *knmg*

Zie ook: knmg.nl/lijdenaanleven

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



CGS ontwerpbesluit radiotherapie adviesronde in

De Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO) heeft het landelijke opleidingsplan voor het specialisme radiotherapie herzien. Naar aanleiding daarvan heeft het CGS het specifieke besluit radiotherapie op verzoek van de NVRO herzien. Het CGS heeft op 14 maart het gewijzigde besluit als ontwerp vastgesteld. Het besluit ligt nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben daar tot 17 mei de tijd voor. U kunt het ontwerpbesluit vinden op de website onder toekomstige 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 kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn.

Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij de secretaris CGS via cgs@fed.knmg.nl of 088 440 4350.

U kunt het ontwerpbesluit vinden op de website knmg.nl/cgs-regelgeving onder toekomstige regelgeving.

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
W. Bontje, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, 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. 030 282 3723
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 en
interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

