

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Samen sterk...

Een alpenweide in de Dolomieten, tientallen spelende bergmarmotten, een achtergrond van imposante rotspartijen, vrolijk geklets van mijn twee dochters. Dat was nog geen maand geleden; een flink contrast met de hectiek van de septembermaand. En in die drukte realiseer ik me ineens: het zijn nog maar zes weken tot aan de algemene ledenvergadering van 2 november. De vergadering waar Gertjan Beens de NVAB-voorzittersshamer na vijf jaar van me overneemt. Met trots en bevoegenheid heb ik mijn voorzitterschap ingevuld. We hebben mooie resultaten geboekt. Er ligt een nieuwe visie en een missie, die laat zien waar de bedrijfsartsen voor staan en waar we voor gaan. We hebben geïnvesteerd in de kwaliteit van ons handelen, er is een nieuw beroepsprofiel, een herijkt visitatiemodel en er liggen mono- en multidisciplinaire richtlijnen. Het doet me goed dat na jarenlange zorgen over de instroom in onze opleiding, er sinds kort weer behoorlijke aantallen jonge collega's kiezen voor ons vak. Zij gaan met ons het verschil maken en werkenden helpen gezond te blijven werken, hun ambities waar te maken en ze te beschermen tegen ziekmakende werkfactoren.

Natuurlijk zijn er ook nog slagen te maken. Het melden van beroepsziekten moet beter. Het verminderen van die jaarlijkse 3700 doden door het werk blijft topprioriteit en absolute noodzaak. En meer maatwerk op de arbeidsmarkt: meer en beter passend werk om ook voor (chronisch) zieken invulling te geven aan hun recht op werk.

Reflectie is een belangrijke competentie voor iedere professional, en dus ook voor een bedrijfsarts en een bestuurder. Ook ik heb de afgelopen jaren heel wat afgerefleeteerd. Hoe houd ik koers en beweeg ik langs een weg van geleidelijkheid de goede kant op? Hoe ga ik om met bevooroordeelingen over de bedrijfsarts vanuit belangengroepen of vanuit curatieve hoek en laat ik ze zien dat de werkelijkheid heel anders is? Hoe ben ik vooruitstrevend, maar niet naïef. Hoe houd je risico's overzichtelijk, maar val je niet stil door te behoudend te zijn. Daartussen laverend ben je weleens minder uitgesproken dat je zou willen. Ik vond het frustrerend om te zien hoe gemakkelijk er soms gesproken werd over de bedrijfsarts als werkgeversvriend. Ik durf wel te stellen dat weinig medische disciplines zich zo bewust zijn van hun maatschappelijke positie en het belang van professionele onafhankelijkheid en integriteit. Die zelfkritische blik maakt ons als beroepsgroep juist sterk.

Ik sluit af waarmee ik ooit begon: werken is gezond. Dus beste collega, koester je werk en houd aandacht voor het arbeidsvermogen van je patiënt. Zijn of haar gezondheid is ook daar afhankelijk van.

Met trots heb ik de voorzitterskar getrokken, maar in mijn eentje was ik niet ver gekomen. Mijn dank gaat uit naar velen die op voor- en achtergrond hebben bijgedragen aan alle ontwikkelingen en resultaten van de afgelopen jaren. Niet alleen binnen mijn bestuur en vereniging, maar binnen de sociale geneeskunde en de hele artsenij. Samen staan we sterk.



“

JURRIAAN PENDERS

Ik heb de afgelopen jaren heel wat afgerefleeteerd



Jurriaan Penders
voorzitter NVAB

‘Als je iets wilt met álle artsen in Nederland, moet je bij de KNMG zijn’

‘Sommige zaken moet je echt als artsen samen oppakken of agenderen.’
Christiaan Keijzer over zijn drijfveer om namens de medisch specialisten het nieuwe compacte KNMG-bestuur te versterken.

Het federatiebestuur van de KNMG kent sinds 1 september naast voorzitter René Héman drie bestuurders. Zij vertegenwoordigen elk een cluster van artsen. Een verademing, zo noemt Christiaan Keijzer de nieuwe besturingsstructuur. De anesthesioloog vertegenwoordigt in het federatiebestuur-nieuwe-stijl cluster 2; medisch-specialistische geneeskunde. ‘De nieuwe opzet is een geweldige manier om de daadkracht van de KNMG te vergroten. We kunnen beter anticiperen op ontwikkelingen in de zorg en sneller reageren op dingen die

op ons af komen. Daarnaast maakt de compactheid van het bestuur het eenvoudiger om nauwer met het KNMG-bureau samen te werken.’

Samen agenderen

Als student geneeskunde werd Keijzer KNMG-lid. ‘Ik zag hoe belangrijk het is dat er een organisatie is die jouw belangen als dokter behartigt. In mijn ogen zou elke dokter (in opleiding) dan ook aangesloten moeten zijn. De KNMG is je spreekbuis. Dat ervoer ik onlangs bijvoorbeeld weer toen de KNMG zich in Den Haag en de media duidelijk uitsprak tegen de verwerpelijke praktijk van *naming and shaming* van dokters die een berisping hebben gekregen. Zoiets moet je echt als artsen samen agenderen.’

Nieuwe inzichten

De samenkomst van alle artsengebieden binnen de KNMG levert vaak nieuwe inzichten op, vindt Keijzer. ‘Je kijkt vanzelf buiten je eigen domein. Neem de discussie rondom tabaksontmoediging. De ene beroepsgroep kijkt vooral naar de schade die roken veroorzaakt, de andere richt zich op het voorkomen van blootstelling van kinderen aan rook, of draagt bij aan preventie. Zo kom je samen tot een breder plan.’

Goed aangehaakt

Keijzer wil als bestuurslid-nieuwe-stijl veel informatie ophalen. ‘Met een compact bestuur vertegenwoordigen we alle artsen in Nederland. Die moeten dus goed aangehaakt zijn. Daar hebben we de afgelopen jaren al hard aan gewerkt. We vragen de federatiepartners om artsen uit hun achterban actief te wijzen op KNMG-districtsbijeenkomsten om mee te discussiëren. Of we raadplegen leden online,



Christiaan Keijzer:

‘Neem een verwerpelijke praktijk als *naming and shaming* van dokters. Dat moet je echt als artsen samen agenderen’

door enquêtes uit te sturen, zoals we dit voorjaar deden rond het opnemen van gesprekken in de spreekkamer en eerder over voltooid leven. De uitkomsten delen we met onze federatiepartners en verwerken we in de richtlijnen en standpunten van de KNMG. Iedereen wordt daar dus wijzer van.'

Veel belangrijke vragen

Het dagdeel in de week dat hij formeel beschikbaar heeft voor zijn bestuurstaak zal zeker te weinig zijn, verwacht Keijzer. 'Er ligt heel veel. De discussie rondom het levenseinde bijvoorbeeld, of de vraag hoe we ons voorbereiden op de ontwikkelingen in de zorg. Nu is de opleiding geconcentreerd op de ziekenhuiszorg, maar als we ons meer op preventie willen richten, moet het sociale domein veel sterker worden dan het nu is.'

Discussies met achterban

Voor de toekomst hoopt hij op een nog sterkere uitstraling van de KNMG. 'Zodat het voor iedereen duidelijk is dat als je iets wilt met alle artsen in Nederland, je bij de KNMG moet zijn. Zodat we ook een actieve bijdrage kunnen leveren aan alle relevante discussies. Als bestuur moeten we ervoor gaan zorgen dat we nog veel makkelijker in het hele land belangrijke themadiscussies kunnen voeren met onze achterban. Alleen op die manier kunnen we onze rol als vertegenwoordiger van alle artsen waarmaken.' knm§

De Dokter september: Krijgen huisartsen in 2018 meer tijd voor de patiënt?

Uiterlijk 1 oktober moeten huisartsen hun contract van de preferente zorgverzekeraar in huis hebben. Dan zal blijken in hoeverre zij daadwerkelijk meer tijd krijgen voor hun patiënten. Is er ruimte voor een praktijkmanager? Meer geld voor kwetsbare ouderen? Voldoende aandacht voor substitutie?

In hoeverre geven de verschillende zorgverzekeraars invulling aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN), VWS en de LHV in juni hebben gesloten? Daarin werden knelpunten in de huisartsenzorg benoemd die dringend om een oplossing vragen. In de september-editie van De Dokter vertellen acht zorgverzekeraars over hun inkoopplannen voor 2018.

Gemiste kans

De beleidsregel die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in juni publiceerde, had ook een belangrijk middel kunnen zijn om de knelpunten op te lossen. De LHV vindt dat de NZa die kans heeft laten liggen. Zo gaat de NZa nog steeds uit van cijfers uit het verleden. De gegevens waarop de conclusies gebaseerd zijn, betreffen het jaar 2015. Ingrijpende stelselwijzigingen die sinds die tijd plaatsvonden, zijn daarmee geen onderdeel van de nieuwe tarieven. Er is niet gekeken naar wat huisartsenpraktijken nodig hebben, wat er in akkoorden is afgesproken of wat de maatschappij wenselijk vindt. Ook houdt de NZa geen rekening met de uren van huisartsen die meer dan fulltime werken. Overwerk hoort er volgens de NZa gewoon bij.

Meer tijd voor de patiënt

Meer tijd door minder patiënten per fte huisarts én een stevig, breed inzetbaar praktijkteam, dat is ook de boodschap die de LHV rond Prinsjesdag aan de demissionaire minister van VWS presenteert. In een overzichtelijke factsheet onderbouwt de LHV deze noodzaak met feiten en cijfers over onder meer een toename aan taken (bijvoorbeeld sinds 2009 van 86 naar 105 NHG-Standaarden, 25% meer personeel in dienst, grote transitie die meer werk opleverden voor huisartsen) en de stijging van het aantal patiëntencontacten (een toename van 11,8% aldus het Nivel). Alle LHV-leden ontvangen deze factsheet bij De Dokter die op 21 september op de mat valt. LHV



Ook in deze editie van De Dokter:

- Toolkit Ggz helpt bij het maken van heldere afspraken
- Agenda van een belangenbehartiger
- Vijf vragen over werken met gedetacheerd personeel
- Mijn werk & ik: 'Ik voelde me betrap'



Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde Themanummer advance care planning

De core business van de specialist ouderengeneeskunde is 'advance care planning'. Maar wat is advance care planning in de praktijk? Op de eerste hulp routinematig vragen of iemand gereanimeerd wil worden? Nee, zeker niet. Advance care planning gaat veel verder.

In de bijgesloten special over ouderengeneeskunde beschrijft Cees Hertogh wat goede advance care planning is: 'een (cyclisch) proces van communicatie en onderhandeling tussen arts en patiënt over patiëntgerichte doelen en daarbij passende zorg'. De persoonlijke levensdoelen van de patiënt staan centraal. Maar omdat het ondoenlijk is om op alle potentiële scenario's te anticiperen, stel je bij advance care planning, samen met de patiënt, een overkoepelend (behandel)doel vast dat richting geeft aan medische beslissingen die mogelijk een keer genomen moeten worden.

Het septembernummer van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde gaat over advance care planning; van een 75-plusser in de huisartspraktijk die nadenkt over toekomstige zorg en behandeling (Van de Plas en collega's) tot het bespreken van mogelijke scenario's in de stervensfase (De Kort en Steen). Jansen en

collega's laten zien hoe advance care planning een essentieel onderdeel is van de zorg die de specialist ouderengeneeskunde biedt aan mensen met gevorderd longfalen. Zij geven een mooi overzicht van essentiële elementen in het advance care planningsproces en doen aanbevelingen voor de praktijk. Oosterbaan en collega's vonden dat de meerderheid van de patiënten in het verpleeghuis palliatieve zorg nodig heeft. Specialist ouderengeneeskunde overwegen intuïtief al snel een palliatieve zorgbenadering en bespreken dit in advance care planningsgesprekken. Pouw gaat onderzoeken hoe je in het advance care planningsproces van overkoepelend doel kunt komen tot passende medicatie. [verenso](#)

Ga naar verenso.nl/tijdschrift.nl en lees hoe specialisten ouderengeneeskunde dagelijks werken met advance care planning.

Nieuw: Platform Innovatie

Innovaties. Als het goed is maken ze de zorg beter en uw werk als medisch specialist leuker en makkelijker. Maar hoe blijft u op de hoogte van innovaties die relevant zijn voor uw dagelijkse praktijk? En hoe komt u erachter wat wel werkt en wat niet? Deze vragen staan centraal binnen het nieuw opgerichte Platform Innovatie van de Federatie Medisch Specialisten.



Platform Innovatie geeft u de kans om nauw aangesloten te blijven bij de vele innovaties in de zorg, met andere geïnteresseerden kennis en ervaringen uit te wisselen en nieuwe initiatieven op te starten. Met als uiteindelijk doel de innovatiecultuur onder medisch specialisten te versterken en te bevorderen dat innovaties sneller en beter landen in de praktijk.

Bent u erbij?

Bent u als medisch specialist geïnteresseerd in of betrokken bij innovatie in de zorg? En wilt u ook graag kennis en ervaringen uitwisselen met vakgenoten? Dan nodigen wij u graag uit om deel te nemen aan de eerste inspiratiesessie. Deze vindt plaats op dinsdagavond **31 oktober van 18.00 tot 21.00 uur** in congrescentrum NBC in Nieuwegein. Tijdens deze avond houden medisch specialisten een korte pitch: hoe heeft een specifieke innovatie ervoor gezorgd dat de zorg is verbeterd of het werk leuker is geworden? Aanmelden kan via raadw&i@demedischspecialist.nl. Via dit mailadres kunt u het ons ook laten weten als u tijdens deze avond zelf een pitch wilt houden. We verwelkomen u graag op 31 oktober!



de Jonge Specialist
AIOS Upgrade

Vrijdag **27**
2017 oktober
09:00 uur – 17:15 uur
in Zwolle

Wat weet jij over **VALUE BASED HEALTHCARE?**

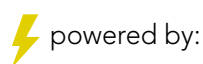
Een inspirerend congres over wat 'toegevoegde waarde' betekent in de gezondheidszorg. Zowel voor jou in je dagelijkse praktijk, als voor jouw patiënten en jouw ziekenhuis. Ontdek hoe innovatie en verbetering onderdeel worden van de dagelijkse klinische praktijk en wat jij hiermee kan doen.

Stel je eigen programma samen:

- Kies uit maar liefst 18 workshops over Value Based Healthcare, de ins en outs van je opleiding en je toekomstige baan
- Een aansprekend plenair programma
- Gratis pensioencheck
- De uitreiking van de Opleidingsprijs 2017!

Meld je nu aan via www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade

Deelname is €35,- voor leden van De Jonge Specialist, €100,- voor niet-leden. Als je lid wordt, betaal je €35,-.




Dokter, begrijpen wij elkaar?

Meneer A. is het Nederlands redelijk machtig en kan zijn situatie in een gesprek adequaat toelichten. Het gesprek gaat over een hem aangeboden woning ergens in het noorden van Nederland. Meneer kan niet akkoord gaan met die verhuizing, omdat het daar voor hem en zijn gezin te koud is. Dat lijkt vreemd, want in Friesland is het niet veel kouder dan in Zuid-Holland, waar hij wel wil wonen. Nadere vragen ter verheldering van zijn opmerking leren dat meneer de woning in het noorden niet wenselijk vindt, omdat hij dan te ver van zijn in Zuid-Holland wonende neven en nichten woont. Omdat hij niet de juiste woorden kon vinden, koos hij voor het tegengestelde van (familie)warmte.

Mevrouw B. komt op het Wmo-spreekuur met de vraag voor ondersteuning in het huishouden. Zij is bekend met een verhoogde bloeddruk en met een schildklierprobleem. Zij gebruikt diverse medicijnen, die zij voor u uitstelt. U stelt na uw onderzoek geen noodzaak voor de inzet van hulp vast. U bespreekt met haar dat u geen aandoeningen of problematiek vaststelt, waardoor zij specifieke huishoudelijke taken niet kan verrichten. Daarop reageert mevrouw boos en vraagt waar de prullenbak is. Zij werpt haar medicatie in de prullenbak, want u heeft vastgesteld dat zij niet ziek is en dan is medicatie in haar ogen niet nodig.

Twee voorbeelden van situaties, die samen-

hangen met het elkaar (juist) verstaan en begrijpen. Cliënten met een migratieachtergrond vormen in het werk van de medisch adviseur regelmatig een extra uitdaging in verband met een andere manier van verwoorden van klachten of hulpvraag en ander ziektegedrag. Dat kan tot misinterpretaties en misverstanden leiden, die de kwaliteit van de advisering beïnvloeden.

De najaarscholingsmiddag van de VIA besteedt aandacht aan deze actuele problematiek. Een ervaren docente van Pharos zal u deze middag achtergronden geven en handvatten bieden, waardoor uw cliënten de centrale vraag van de middag met een volmondig ja zullen beantwoorden. 

Zie voor meer informatie over het programma en aanmelden vianieuws.nl onder agenda.

Dokter, begrijpen wij elkaar?
Communicatie in de sociaal medische advisering met cliënten met een migratieachtergrond

GGz Centraal
Amersfoort
9 oktober 2017

12.30 – 17:00 uur



Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandse 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. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniels, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



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



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



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



NVVG
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter en interim directeur
tel. 030 2271 910
info@verenso.nl, verenso.nl



Openbare kennisgeving

REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN


Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft op 18 augustus 2017 bepaald dat de registratie als arts in het BIG-register van de heer R.F. Ravelli, laatst bekende woonplaats Zutphen, met als beroep psychiater, per 18 augustus 2017 bij wijze van voorlopige voorziening is geschorst. Ingevolge artikel 35 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst leidt deze schorsing van de inschrijving in het register van artsen tot schorsing van de inschrijving in het register psychiatrie, eveneens per 18 augustus 2017.