

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Vicieuze cirkel

**O**nlangs publiceerden we samen met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) de uitkomsten van een onderzoek onder psychiaters in de ggz. Daaruit blijkt dat bijna drie op de tien psychiaters die nu in loondienst bij een ggz-instelling werken, overwegen dat in de toekomst als zelfstandige te gaan doen. Dat gegeven an sich is uiteraard geen reden tot paniek; we maken ons meer zorgen over de achterliggende redenen. Veel psychiaters overwegen namelijk een zzp-bestaan omdat ze een hoge regeldruk en te veel administratieve lasten ervaren. Daarnaast vinden ze dat ze onvoldoende worden betrokken bij het beleid van hun instelling. Door zich als zzp'er te laten inhuren, hebben ze geen last meer van alle 'interne beslommeringen' en krijgen ze meer regie over hun inzet, waardoor ze bijvoorbeeld zelf kunnen kiezen welke diensten ze draaien. Dat ze als zzp'er ook nog eens beter worden betaald, helpt bepaald niet om hen gemotiveerd als dienstverbander te behouden ...

Laat ik één ding vooropstellen: als LAD hebben wij helemaal niets tegen zzp'ers. Iedere psychiater moet zelf kunnen kiezen in welke dienstbetrekking hij werkt. Maar als die keus wordt ingegeven uit onvrede over de werkomstandigheden, dan is dat geen goed teken en moeten we goed kijken wat we kunnen doen om psychiaters te behouden. Probleem van de huidige situatie is namelijk dat psychiaters in loondienst die 'achterblijven' door het vertrek van collega's, te maken krijgen met een toenemende interne regel- en dienstendruk. Met als gevolg dat ze een stuk werkplezier verliezen en .... een interimbestaan overwegen. Een vicieuze cirkel dus, waardoor de arbeidsmarkt en daarmee de continuïteit van de geleverde zorg onder druk kan komen te staan.

Om het probleem te lijf te gaan, opperde staatssecretaris Blokhuis onlangs om diensten voortaan voor alle psychiaters (dus ook zzp'ers) verplicht te stellen. Op het eerste gezicht een logisch voorstel, maar het is een kortetermijnoplossing die eigenlijk alleen de symptomen bestrijdt. Het koppelen van diensten aan de registratie leidt tot een rare constructie; het draaien van diensten zegt generiek immers niets over de kwaliteit van een psychiater. De hamvraag is wat we kunnen doen om psychiaters weer met plezier naar hun werk te laten gaan, zodat ze toekomen aan waar het om gaat: het leveren van goede geestelijke gezondheidszorg. In onze aanbevelingen doen we daar een aantal suggesties voor. Zo zijn we een groot voorstander van medische staven, zodat psychiaters regulier met hun raad van bestuur overleggen en invloed hebben op de bedrijfsvoering – net zoals dat nu al in ziekenhuizen gebeurt. Daarnaast moet het takenpakket van psychiaters beter worden afgebakend en moet de administratieve ondersteuning op orde zijn.

Binnenkort vindt een algemeen overleg in de Tweede Kamer plaats over de arbeidsmarktproblematiek in de ggz. Ik hoop dat de betrokken Kamerleden de uitkomsten van ons onderzoek lezen en met weloverwogen voorstellen komen. Op 23 mei starten daarnaast de onderhandelingen voor een nieuwe Cao GGZ. U zult begrijpen dat onze onderhandelaars de onderzoeksuitkomsten en -aanbevelingen meteen op tafel leggen. Ik ga ervan uit dat werkgevers onze signalen serieus nemen. Niet alleen omdat ze belang hebben bij meer werkplezier van hun werknemers, maar ook – en misschien wel vooral – omdat de zorg daar beter van wordt.

“

SUZANNE BOOIJ



Wat kunnen we doen om psychiaters weer met plezier naar hun werk te laten gaan?



Suzanne Booiij  
voorzitter LAD



de Jonge Specialist  
DJS CONGRES

Dit jaar wordt voor de **elfde keer** op rij de **Opleidingsprijs** uitgereikt aan de beste opleider van Nederland! Dit vieren we graag met jullie tijdens het DJS Congres op 27 september 2019. Voorheen de AIOS Upgrade. Het thema van de prijs is dit jaar **individualisering en persoonlijke ontwikkeling**.

Wil je dat jouw opleider meedingt naar de prijs? Ga dan nu aan de slag!



**NOMINEER  
JE OPLEIDER  
NU!**

Is jouw opleider het voorbeeld van een goede opleider die oog heeft voor jou en je individuele wensen ten aanzien van de opleiding? Is het de opleider die jou stimuleert en ruimte geeft voor verdere ontwikkeling? Zo ja, nomineer hem of haar voor de prijs van 'Opleider van het jaar 2019'. Nomineren kan tot 10 juni 2019 via het aanmeldformulier op onze website.

Begin juli worden de genomineerden bekendgemaakt.

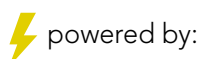
## Afgelopen jaren zijn de volgende opleiders ervandoor gegaan met de trofee:

- 2018:** Elisabeth Bloemena, patholoog, Amsterdam UMC (locatie VUmc)
- 2017:** Michael van Balken, uroloog, Rijnstate Arnhem
- 2016:** Stefaan Bergé, Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurg, Radboudumc
- 2015:** Watske Smit, internist-nefroloog, Jeroen Bosch ziekenhuis
- 2014:** Jacqueline Stouthard, internist-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis
- 2013:** Frank van den Hoogen, KNO-heelkunde, Radboudumc

- 2012:** Paul Jansen, geriater, UMC Utrecht
- 2011:** Didi Braat, gynaecoloog, Radboudumc
- 2010:** Paetrick Netten, internist, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- 2009:** Robert Pierik, chirurg, Isala Klinieken

De gelukkige winnaar van 2019 krijgt, naast de prijs, een geldbedrag dat besteed mag worden aan het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding. Deze prijs wordt ondersteund door het ministerie van VWS.

Nomineer je opleider via: [www.opleidingsprijs.nl](http://www.opleidingsprijs.nl)



“  
RENÉ HÉMAN



Dit  
dilemma  
kun je niet  
'oplossen'

René Héman  
voorzitter artsenfederatie  
KNMG

COLUMN

## Die ene vraag die de dokter vreest

**B**ent u straks bereid euthanasie uit te voeren? Hoeveel artsen vrezen niet die vraag als ze iemand de diagnose dementie moeten meedelen? Om deze vrees vervolgens opzij te zetten en samen met de patiënt in gesprek te gaan over wat past in de verschillende fasen van dementie en hoe je de patiënt zo goed mogelijk zal begeleiden.

Maar de druk die de vraag teweegbrengt, die blijf je als arts vaak gedurende het hele traject voelen. Als arts begrijp je dat iemand op zoek is naar zekerheid over de bereidheid van de dokter als 'het moment daar is', maar we weten uit ervaring dat mensen, naarmate de dementie vordert, niet altijd lijden. En dat iemands wensen kunnen veranderen. Wat kun je toezeggen? Met ook de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet in je achterhoofd, zoals de toets op de aanwezigheid van ondraaglijk lijden op het moment van uitvoering?

Die vrees van artsen voor die ene vraag kunnen mensen zich vaak wel indenken. Dat zag ik gebeuren tijdens de rondetafelgesprekken die we in maart organiseerden. We vroegen deelnemers vanuit maatschappelijke en beroepsorganisaties en diverse expertises om zich in te leven in de rol van arts, van naaste, van patiënt. De complexe dilemma's kwamen scherp op tafel. Het deed pijn, er kwam boosheid, vertwijfeling op tafel. Ook als je van rol wisselde.

Dat is een belangrijk aspect in ons project 'Euthanasie bij dementie' dat we met onze federatiepartners momenteel uitvoeren: over en weer oog hebben voor de complexe dilemma's waar iedereen vanuit zijn eigen gezichtspunt mee te maken heeft.

Vanuit dit vertrekpunt zoeken wij naar een visie die artsen ondersteunt om samen met

patiënten en naasten de juiste afwegingen te maken. Dit dilemma kun je niet 'oplossen'. Wij komen dus niet met een document dat zou aangeven hoe iemand euthanasie bij dementie kan 'regelen' of een document dat juist euthanasie bij vergevorderde dementie uitsluit. Elke patiënt en situatie is uniek en elke dokter heeft hierin een eigen afwegingsruimte. Maar ondersteuning in dat afwegingsproces, daar is behoefte aan. Een visie die inzicht geeft in de vraag onder welke voorwaarden het professioneel verantwoord is om euthanasie uit te voeren bij mensen in de verschillende fasen van dementie. Want hoe vaak vraagt een arts zich ook achteraf nog af: heb ik er nou goed aan gedaan?

We gaan gedegen te werk. We luisteren goed naar de diversiteit aan medische en maatschappelijke opvattingen. We bekijken de literatuur, de oordelen van de regionale toetsingscommissies en volgen rechterlijke uitspraken op de voet. Dat kost tijd. Maar dat vinden wij het waard. Want een snel project leidt al gauw tot een lege huls of weinig draagvlak. Wij hopen op uw brede steun om dit kronkelige pad samen te bewandelen. Zonder tijdsdruk, zonder polarisatie en in een open gesprek. En tot slot dit. Dit project gaat in op de dilemma's rond euthanasie bij dementie. Maar euthanasie is maar één scenario. Het is belangrijk om te beseffen dat er een breed spectrum aan zorg beschikbaar is voor mensen met dementie. Dit besef kan rust geven. Wat mij betreft zou voor dit brede zorgaanbod rond dementie dan ook veel meer aandacht mogen zijn in de maatschappelijke discussie. *knmg*

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

## Euthanasie: lichte daling, weinig meldingen onzorgvuldig

In 2018 ontvingen de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie iets minder meldingen van euthanasie en hulp bij zelfdoding, zo blijkt uit het vandaag verschenen jaarverslag. Slechts in zes situaties luidde het oordeel 'onzorgvuldig'. De druk op artsen blijft onverminderd aanwezig.

**N**a jaren van toename van meldingen was in 2018 voor het eerst sprake van een lichte daling van circa 6 procent: van 6585 in 2017 naar 6126. Daarvan hadden 67 meldingen betrekking op patiënten die leden aan een psychiatrische aandoening en 146 meldingen op dementie. Voor de lichte daling kunnen verschillende oorzaken zijn. De KNMG onderstreept het belang van het inmiddels gestarte onderzoek naar de trends in het aantal euthanasiemeldingen, waar de KNMG op heeft aangedrongen. De minister van VWS heeft toegezegd dat de resultaten in het voorjaar van 2020 aan de Tweede Kamer zullen worden aangeboden.

### Complexe problematiek

In een recente KNMG-peiling onder 1500 artsen gaf 15 procent aan dat zij iets terughoudender zijn geworden ten opzichte van euthanasie. Daarbij spelen de straf- en tuchtrechtzaken slechts een marginale rol (5%). Belangrijker is de emotionele belasting en de druk die artsen vanuit patiënten en hun familie voelen, vooral bij patiënten met complexe problematiek. Dit laatste komt ook naar voren in een recente enquête van de Radboud Universiteit onder negenhonderd huisartsen.

Dat artsen worstelen met de druk van patiënten en naasten om euthanasie uit te voeren, is een consistent beeld dat ook uit eerder onderzoek van de KNMG blijkt. De KNMG maakt zich zorgen over deze druk en wijst op het belang van juiste

informatievoorziening aan burgers over euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde.

### Euthanasie bij dementie

De KNMG werkt in het project 'Euthanasie bij dementie' samen met haar federatiepartners aan een visie die dokters houvast geeft om samen met patiënten en hun naasten tot goede afwegingen te komen als in een situatie van dementie een euthanasiewens speelt. Die visie wordt in de loop van 2020 verwacht, na een uitgebreide raadpleging van artsen, experts en maatschappelijke, beroeps- en patiëntenorganisaties. Ook worden literatuur, oordelen van de regionale toetsingscommissies en rechterlijke uitspraken meegewogen. Dit kost tijd, die nodig is om tot een gedegen visie te komen, weg van polarisatie.

### Nog minder meldingen 'onzorgvuldig'

Van de in totaal 6126 meldingen heeft de toetsingscommissie in zes situaties geoordeeld dat niet is voldaan aan één of meer van de zorgvuldigheidseisen uit de wet, tegenover twaalf in 2017. Deze verdere daling bevestigt het beeld van voorgaande jaren: artsen handelen zeer zorgvuldig en professioneel.

### Meldingen sneller afgehandeld

De KNMG drong aan op kortere afhandelingstermijnen, om artsen een lange wachttijd te besparen. Dit leidde onder meer in 2018 tot Kamervragen. Met resultaat: de afhandelingstermijn van meldingen van euthanasie is door een efficiëntere werkwijze van de RTE verkort naar gemiddeld 37 dagen.

De KNMG is hier blij mee: hoe minder lang artsen in spanning hoeven te zitten, hoe beter. Ook juicht de KNMG toe dat de toetsingscommissies ernaar streven om de kwaliteit van de oordeelsvorming en uniformiteit in de oordelen te verbeteren. *knmg*

Zie ook: [knmg.nl/euthanasie](http://knmg.nl/euthanasie)

COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN

*knmg*

## Cosmetische geneeskunde als profiel erkend

**H**et College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 10 april 2019 het Besluit cosmetische geneeskunde vastgesteld. Naar aanleiding van een verzoek tot erkenning als profiel van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG) in 2016, heeft het CGS na een lange periode van voorbereiding en afstemming de cosmetische geneeskunde als geneeskundig profiel erkend. Het profiel is gelet op de organisatorische structuur van de opleiding

toegevoegd aan de geneeskundig specialismen en profielen uit cluster 1 (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde etc.). Het besluit hoeft niet ter instemming aan de minister te worden voorgelegd en is definitief vanaf het moment van deze aankondiging in Medisch Contact. Het besluit treedt vervolgens in werking op 1 juli 2019.

Het besluit is te vinden op de regelgeving pagina van de website van de KNMG [knmg.nl/regelgeving](http://knmg.nl/regelgeving).

# 'Selfcare ≠ selfish'



Jo Shapiro

Altijd maar sterk zijn en doorgaan. Typisch gedrag van artsen. 'Het wordt tijd dat we daar eens mee ophouden', zegt keelchirurg Jo Shapiro. 'Selfcare ≠ selfish. Alleen als je goed voor jezelf zorgt, kun je goed voor je patiënten zorgen.' Met die boodschap reist prof. dr. Jo Shapiro vanuit Boston de hele wereld over om trainingsprogramma's in ziekenhuizen op te zetten voor peersupport en professionaliteit. Kern daarvan? Emoties en taboes bespreekbaar maken onder collega's en psychologische hulp toegankelijk maken. Belangrijk als je weet dat één op de vijf jonge artsen in Nederland burn-outverschijnselen heeft.

## Ongezonde copingstrategieën

'Selfcare is een belangrijk onderdeel van onze professionaliteit. Doe je daar niet voldoende aan, dan liggen risico's als burn-out en depressie op de loer. En ongezonde copingstrategieën om maar dóór te kunnen blijven gaan, zoals overmatig middelengebruik. Met op termijn risico's

voor de patiëntveiligheid, de kwaliteit van zorg en de arts zelf. Gelukkig groeit het besef dat we er samen iets aan moeten doen', zegt Shapiro, die keelchirurg is in Boston en daar een centrum voor peersupport opzette. Shapiro werkt ook in het Nederlandse UMCG aan het verbeteren van professionaliteit en samenwerking

onder medische professionals. Er komt nu in Nederland steeds meer aandacht voor het welzijn van zorgverleners. Een ontwikkeling die goed aansluit bij de visie van ABS-artsen, het KNMG-ondersteuningsprogramma voor verslaafde artsen.

## 'Burn-out en depressie liggen op de loer'

### Peersupport

Peersupport is booming. In veel Nederlandse ziekenhuizen zijn inmiddels peersupportgroepen actief. Shapiro: 'Peersupport, oftewel collegiale opvang, wordt nu nog primair ingezet voor opvang na een calamiteit. Dat is namelijk hét moment waarop zorgverleners de steun van hun collega's goed kunnen gebruiken, omdat er vaak gevoelens spelen van schaamte, schuld of angst voor de gevolgen van de calamiteit.'

Vervolg op blz. 46.



BETTY IMAGES

## Cultuurverandering

Peersupport helpt niet alleen individuele artsen. Shapiro: 'In mijn ogen is het ook een cruciaal en ijzersterk middel om een cultuurverandering in een organisatie op gang te brengen. Een cultuur van respect, vertrouwen en support, waarin het normaal en veilig is om je gevoelens te uiten en te praten over wat er zich in je hoofd afspeelt. Omdat we nou eenmaal allemaal mens zijn.' Mede door peersupport kan er meer aandacht ontstaan voor de risico's van het vak en bijvoorbeeld de aanpak van overmatig middelengebruik. Shapiro: 'Als je vertrouwd met elkaar bent en meer met elkaar in contact staat, dan wordt het vaak ook makkelijker om persoonlijke issues bespreekbaar te maken.'

'In kleine groepen bespreken we hoeveel spanning het werk met zich kan meebrengen'

## Training in professionaliteit

Inmiddels heeft Shapiro wereldwijd duizenden zorgverleners getraind in professionaliteit. 'Voor mij zijn professionaliteit en een cultuur van respect en vertrouwen sterk met elkaar verbonden.' In haar eigen ziekenhuis volgt elke arts, physician assistant en verpleegkundig specialist in de eerste zes maanden een verplicht trainingsprogramma. 'In kleine groepen bespreken we hoeveel spanning het werk met zich kan meebrengen, hoe je jezelf en elkaar kunt helpen en welke hulpverlening er eventueel beschikbaar is.'

## Trainingsprogramma in UMCG

In het UMCG werkt Shapiro onder meer aan een trainingsprogramma's voor aiossen en supervisors. 'Daarin komen de belangrijkste principes van een goede veiligheidscultuur aan bod: een professionele, veilige leeromgeving waarin voorzieningen zijn voor als iets anders loopt dan gepland. We plannen in mei

een masterclass voor aiossen waarin we de principes van een veilige cultuur willen overbrengen. Onderdeel daarvan is: hoe is de cultuur nu? Pas als je dat samen inzichtelijk hebt gemaakt, kun je aanwijzen wat je wilt veranderen en hoe je dat gaat doen.'

## Nieuwe inzichten

'Alles kan altijd beter, ook in mijn eigen ziekenhuis in Boston. Uit onderzoek bleek bijvoorbeeld dat artsen in opleiding bij ons geen goede toegang hadden tot psychologische hulp. De openingstijden pasten niet bij hun rooster en het was te duur. We hebben een Wellness Task Force in het leven geroepen, die ervoor heeft gezorgd dat aiossen nu zes weken lang gratis psychologische hulp kunnen krijgen. Geheel vertrouwelijk; informatie hierover komt niet in hun personeelsdossier. En zo blijven we zoeken naar manieren om collega's te helpen. Niet voor niets is ons motto "We care about you, you matter".'

knmg

## ABS-artsen: het Nederlandse Physician Health Program

In de VS bestaat specifieke hulp voor dokters al decennialang onder de naam 'Physician Health Programs' (PHP's). Elke staat heeft minstens één PHP. Shapiro: 'Iedereen kent ze en respecteert ze. Ze zijn onderdeel van onze cultuur.' Bij de PHP's kunnen artsen terecht voor gespecialiseerde psychologische hulp, zoals hulp bij verslaving. De PHP's kennen een hoog succespercentage en weinig terugval. Het Nederlandse hulpprogramma ABS-artsen van de KNMG is gebaseerd op deze succesvolle PHP's. ABS-artsen biedt artsen die kampen met overmatig middelengebruik steun en advies, begeleiding naar behandeling en monitoring tijdens re-integratie. Ook collega's, familieleden en werkgevers kunnen bij ABS-artsen terecht voor steun en advies.

Meer informatie: [knmg.nl/abs-artsen](http://knmg.nl/abs-artsen).

## 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 Specialisten  
M.C.G. Daniëls, algemeen 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. Derijck, directeur a.i.  
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)

