

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## De zorgen van een rasoptimist

**H**et is nog nét niet aangeboren, maar geneeskundestudent zijn begint vaak voor de officiële aanvang van de studie. Zeker op de middelbare school zijn de toekomstige geneeskundestudenten al goed te herkennen. Ze zitten vooraan bij biologie, doen vrijwilligerswerk en excellentietrajecten om zo een felbegeerde plaats te krijgen in de opleiding. En dan is daar het moment: de toelating tot de opleiding. Vanaf nu kun je jezelf officieel geneeskundestudent noemen. Terwijl je luistert naar een interessant college denk je aan jouw toekomst in een witte doktersjas. Gewapend met een stethoscoop en een stapel zakkaartjes ontdek je het ziekenhuis. Je glimlacht naar een patiënt die jou zojuist dokter noemde. Het leven van een geneeskundestudent. Een zorgeloos bestaan? Helaas is er ook een minder optimistisch scenario.

Als je uiteindelijk wordt toegelaten tot de opleiding bevind je je tussen de meest excellente studenten. De onderlinge concurrentie is gigantisch, je best doen is niet voldoende en er is geen ruimte voor fouten. Vanaf de eerste dag ben je bezig met CV-building, dus als je nog niet weet waarin je je wilt specialiseren; dan mis je de boot. En wil je niet promoveren, ja ook dan is er geen toekomst voor jou in het ziekenhuis. Hoe zorg je dat je in opleiding komt met het groeiende aantal basisartsen terwijl de opleidingsplekken afnemen? Zonder daar zelf aan ten onder te gaan? Wat doet de selectie aan de poort met de diversiteit onder studenten?

Geen optimistisch scenario. Helaas moet ik zelfs als rasoptimist zeggen dat er wel een kern van waarheid in zit. Dit beeld laat zien over welke problemen ik en ook vele andere geneeskundestudenten zich zorgen maken. De arbeidsmarkt,

de diversiteit binnen de opleiding en burn-out onder geneeskundestudenten zijn onderwerpen die hoog op de agenda staan van De Geneeskundestudent. We zullen deze zorgen verder in kaart brengen. Dit doen we aan de hand van de resultaten van de enquête die we jaarlijks verspreiden onder geneeskundestudenten. Daarnaast zullen we de literatuur induiken en met onze medestudenten in gesprek gaan.

Als belangenbehartiger willen we niet alleen problemen signaleren, we gaan op zoek naar oplossingen. Als we kijken naar de arbeidsmarkt dan is het verlagen van de instroom in de geneeskundeopleiding een manier om de toename van de pool aan basisartsen te temperen. Willen we op korte termijn effect hebben dan is dit een optie die zeker serieus moet worden genomen. De scheve verhouding tussen vraag en aanbod met betrekking tot opleidingsplaatsen heeft niet alleen te maken met het aantal basisartsen. Er is een groot contrast in de interesse van studenten voor verschillende opleidingen. Zo wil 37,6 procent van de geneeskundestudenten gaan werken als huisarts, kinderarts of internist. Terwijl maar een zeer klein deel van de studenten wil werken als bijvoorbeeld jeugd- of bedrijfsarts. Moeten de opleidingen meer aandacht geven aan de minder bekende specialismen? Geen slecht idee denk ik, onbekend maakt immers onbemind. Binnenkort publiceren we het onderzoeksrapport van onze enquête waarin bijna drieduizend studenten dezelfde vraag beantwoorden.

Misschien is het leven van een geneeskundestudent niet altijd even zorgeloos maar als nieuwe voorzitter van De Geneeskundestudent kijk ik optimistisch naar de toekomst. Problemen zijn er immers om op te lossen.



WIES BONTJE



Problemen  
zijn er  
immers om  
op te lossen



Wies Bontje  
voorzitter  
De Geneeskundestudent

Praktijkvoorbeelden 'Maak de zorg rookvrij'

## Intentieverklaring gaat niet in rook op

Een verslavingskliniek waar je door de rook heen moet lopen om bij de hoofdingang te komen. Bij verslavingskliniek Bolsterburen in Heerenveen gebeurt dit niet meer. Logisch eigenlijk, want zorg en roken gaan niet samen. Deze kliniek is hard op weg één van de eerste rookvrije zorginstellingen in Nederland te worden.

**B**olsterburen is niet de enige die gaat voor een rookvrije samenleving: negen koepelorganisaties zetten vorig jaar mei hun handtekening onder de intentieverklaring om de zorg rookvrij te maken. Verschillende zorgorganisaties hebben vervolgens niet stil gezeten, hieronder deelt een aantal van hen hun praktijkvoorbeelden.

### Het Máxima Medisch Centrum

is gestart met het rookvrij(er) maken van de omgeving voor zowel medewerkers als patiënten. Belangrijk onderdeel daarvan zijn begeleidingsprogramma's voor medewerkers. Maar bijvoorbeeld ook het stimuleren van patiënten om vóór een operatie te stoppen met roken, waarmee het risico op complicaties vermindert en herstel versnelt. Deze begeleiding maakt onderdeel uit van een prehabilitatieprogramma (het fit maken van patiënten vóór een behandeling). MMC is coördinator van een grote internationale studie naar prehabilitatie die vorig jaar is gestart.

### GLOBAL NETWORK

**H**et Global Network For Tobacco Free Health Care Services ondersteunt individuele instellingen bij de implementatie van het rookvrij beleid. Door elkaar op te zoeken en kennis te delen, wordt een rookvrije generatie versneld bereikt.

Alle zorgorganisaties kunnen zich gratis aanmelden bij de Nederlandse tak: 'Nederlands netwerk voor rookvrije zorgorganisaties'. Na aanmelding kunt u binnenkort gebruik maken van verschillende implementatiematerialen van het Global Network, vertaald en aangepast naar de Nederlandse situatie.

**Aanmelden en meer informatie via:**  
[info@verslavingskundenederland.nl](mailto:info@verslavingskundenederland.nl)



**GGZ Breburg** is een landelijk netwerk van ggz-instellingen gestart die elkaar helpen rookvrij te worden en hiervoor geregeld bij elkaar komen. Ze delen complexe casuïstiek om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Alle ggz-instellingen kunnen aansluiten. Meer informatie: [fvleeuwen@ggz nederland.nl](mailto:fvleeuwen@ggz nederland.nl)



## Netwerk verslavingszorg: De eerste bronzen status

**N**egen verslavingszorginstellingen hebben afgesproken om in 2019 rookvrij te zijn. Ze gebruiken hierbij de instrumenten van het Global Network for Tobacco Free Health Care Services (ENSH-Global). Novadic Kentron in Brabant voldoet als eerste aan het aantal punten dat hoort bij de bronzen status. Dit betekent in het kort dat ze op de eerste twee pijlers 'bestuurlijk commitment en beleid' en 'communicatiestrategie' voldoende punten hebben gescoord: de basis voor de verdere uitrol van het rookvrije beleid. Alle andere instellingen werken ernaartoe om op 23 maart ook deze de bronzen status te verkrijgen. Hiervoor leggen ze onder andere werkbezoeken bij elkaar af en krijgen medewerkers training om met patiënten in gesprek te gaan over stoppen met roken.

**D**e afdeling psychiatrie voor volwassenen van het **Academisch Medisch Centrum** ondersteunt medewerkers en patiënten bij hun stoppoging door wekelijkse groepsbijeenkomsten én individuele coaching. Patiënten en personeel kunnen gratis nicotinevervangende middelen ontvangen. Er worden elke maand klinische lessen gegeven met onderwijs over etiologie, diagnostiek, behandeling van tabaksverslaving en de te verwachten gezondheidswinst van stoppen met roken. Daarnaast werkt de organisatie aan een aangepast rookbeleid en het sluiten van rookruimtes.

### Interesse of vragen?

Mail naar [scoop@amc.nl](mailto:scoop@amc.nl) of [j.m.vermeulen@amc.uva.nl](mailto:j.m.vermeulen@amc.uva.nl).

## INITIATIEVEN VAN HUISARTSEN

**O**m te voorkomen dat de jeugd in het dorp Norg gaat roken richtte een huisarts een werkgroep op. De huisarts wil in samenwerking met de GGD en de verslavingszorg de lokale sportclubs, supermarkten, ouders en scholen rookvrij maken.

In Winsum zijn de huisartsen samen met apothekers, tandartsen en psychologen bezig om het gezondheidscentrum rookvrij te maken. Ze betrekken hierbij ook de gemeente, sportclubs en scholen.

Twee huisartsen in Amsterdam gaan voor hun huisartspraktijken en samenwerkende apotheken rookvrije bordes plaatsen. De bordes zijn onderdeel van de aanpak om de 'aanspreekcultuur' te versterken. Hiermee ontstaat de 'eerste rookvrije straat' in Amsterdam.



Alleen door de gezamenlijke inzet van artsen en andere zorgverleners kan er een rookvrije generatie ontstaan. De KNMG vraagt artsen hun invloed op tabaksontmoediging aan te wenden, zowel binnen als buiten de werksfeer. Meer inspiratie en handvatten voor de praktijk vindt u op [knmg.nl/tabaksontmoediging](http://knmg.nl/tabaksontmoediging).

“  
RENÉ HÉMAN



Achter elk euthanasieverzoek gaat een wereld van leed, angst, hoop en verlangen schuil

René Héman  
voorzitter artsenfederatie  
KNMG

COLUMN

## ‘Eenvoudige’ euthanasie

Artsen verwijzen, ook bij relatief eenvoudige euthanasieaanvragen, steeds vaker door naar de ‘Levensindekliniek’ was vorige week te lezen in Medisch Contact. De woorden ‘eenvoudige’ en ‘euthanasievragen’ passen niet bij elkaar. Ik geloof niet dat eenvoudige euthanasievragen bestaan.

Onlangs had ik op mijn spreekuur een patiënte die nauw betrokken was geweest bij de dood van haar schoonvader. Het sterfbed was kort, intensief maar relatief goed geweest. Desondanks voelde zij de last van de emotionele gevolgen. Ik kom dat regelmatig tegen. In onze moderne tijd is de dood naar de rand van de samenleving weggedrukt en maar weinig mensen maken de dood nog van dichtbij mee. Een overlijden meemaken is niet eenvoudig en emotioneel zwaar.

De dood is altijd aangrijpend. Voor de patiënt en diens naasten natuurlijk, maar ook voor de dokter zelf. Zelfs als u als arts vaak geconfronteerd wordt met de dood, went het niet. Misschien krijgt u leer op uw huid, maar een olifantshuid wordt het nooit.

Een goede collega van mij heeft in haar lange loopbaan als huisarts zeven keer euthanasie uitgevoerd. Van iedere euthanasie herinnert ze zich elk detail nog: de ziekte van de patiënt natuurlijk, maar ook het interieur en de hond die steeds zo blafte. Euthanasie laat u als dokter niet makkelijk los. En het wordt niet makkelijker als u het vaker doet. Integendeel zelfs. Soms wordt het na een paar keer kort achter elkaar te veel en kunt u een volgend verzoek niet aan. ‘Nu even niet’. Ik begrijp dat heel goed. Er is geen eenvoudige euthanasie.

Daarom is het zo belangrijk dat u als dokter ‘nee’ mag en kunt zeggen tegen een euthanasieverzoek. Euthanasie is geen plicht van de

arts en geen recht van de patiënt. En dat moet ook zo blijven. U hebt als arts wel de plicht om open en helder te zijn over uw eigen positie. Laat de patiënt daarom nooit in het ongewisse. Treuzel niet. Wees duidelijk. Neem een euthanasieverzoek altijd serieus, maar bewaak uw eigen morele en emotionele grenzen. Ga tijdens het gesprek met de patiënt aan en geef aan welke mogelijkheden er zijn om lijden te verlichten en wat u wel en niet kunt bieden. Geef na een euthanasie nazorg aan de nabestaanden, maar zorg ook goed voor uzelf. Praat met collega’s, met naasten. Niet alleen over de technische kant, maar ook over wat het met u heeft gedaan.

Ik geef er de voorkeur aan dat euthanasie plaatsvindt binnen een bestaande behandelrelatie. Dan is er een vaak al langer bestaande vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Ook kan de arts dan zelf mogelijke alternatieven zoals palliatieve zorg aanbieden en nazorg geven als euthanasie niet mogelijk blijkt. Soms lukt het niet om een verzoek zelf te honoreren. Verwijs dan tijdig door. En zoek steun bij een SCEN-arts als u twijfels hebt of het gevoel hebt te weinig ervaring te hebben. De S in SCEN is er immers niet voor niets.

Met euthanasie maak je iemand dood. Dat is nooit eenvoudig. Zelfs achter een ‘eenvoudig’ lijkend euthanasieverzoek gaat altijd een wereld van leed, angst, hoop en verlangen schuil. Laten we daarom elkaar als artsen respecteren, stoppen met polariseren en elkaar geen ‘eenvoudige’ euthanasie opdringen. Want euthanasie is nooit eenvoudig. *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

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

# Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van KNMG Arts & Carrière

KNMG Arts & Carrière staat voor de juiste arts op de juiste plaats. Iedere geneeskundestudent of arts heeft vragen rondom loopbaan en carrière. Hoe kom ik in aanmerking voor die felbegeerde opleidingsplaats? Hoe pak ik een carrièreswitch aan? Welke competentie kan, wil of moet ik verder ontwikkelen? Hoe blijf ik als ervaren professional fit en energiek in mijn werk? Onze workshops en trainingen helpen bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen.

Schrijf snel in! Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op [knmg.nl/artscarriere](http://knmg.nl/artscarriere).

■ studenten, basisartsen en aiossen

## Individuele sollicitatietraining

Uzelf goed presenteren in een sollicitatiegesprek, hoe doet u dat? Vooral door veel te oefenen. In een persoonlijke sollicitatietraining gaat u 2 uur aan de slag met een loopbaancoach die u helemaal klaarstoomt om succesvol te solliciteren én uw droombaan als arts te vinden.

Elke datum mogelijk

■ basisartsen, aiossen, medisch specialisten

## Effectief communiceren in één dag

Met de interactieve, eendaagse training Effectief communiceren frist u uw communicatievaardigheden op. U traint uw communicatievaardigheden met een acteur en krijgt grip op technieken en mechanismen die voor u belangrijk zijn. Praktisch en to the point zijn de sleutelwoorden van de training Effectief communiceren in één dag.

Datum: 14 maart

■ basisartsen, aiossen en medisch specialisten

## Onderhandelen

In deze training leert u stap voor stap de spelregels en de fase- ring van het onderhandelen kennen. U ontdekt waardoor sommige onderhandelingsituaties lastig voor u zijn en wat u kunt doen om effectief te sturen in het gesprek. U krijgt inzicht in hoe u kunt krijgen waar u recht op hebt zonder dat u zich brutaal of al te meegaand hoeft op te stellen. Trucjes komen er niet aan te pas, al leert u deze wel herkennen en uzelf beschermen tegen degenen, die misbruik zouden kunnen maken van uw redelijkheid.

Datum: 11 april, 25 mei

■ 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.

Vanaf 23 mei



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/artscarriere](http://knmg.nl/artscarriere).



## Huisartsen: wijs leveranciers op afspraken administratieve lasten

Onder de noemer 'Het roer gaat om' hebben de huisartsenorganisaties, het ministerie van VWS, de NZa en zorgverzekeraars het afgelopen jaar afspraken gemaakt over het terugdringen van administratieve lasten. Een groot aantal formulieren en de verplichting tot talloze vermeldingen, herhaaldelijke machtigingen en aanvragen zijn daarmee vervallen. Maar in de praktijk blijkt dat niet alle leveranciers zich daaraan houden.

In de dagelijkse praktijk merken huisartsen echter nog regelmatig dat deze afspraken niet worden nageleefd door leveranciers. Het gaat hierbij vooral om leveranciers van hulp- en verbandmaterialen, incontinentiematerialen en medicijnen. We hebben daarom een standaardbrief gemaakt, die huisartsen kunnen gebruiken om de

leveranciers erop te wijzen dat zij zich niet aan de afspraken houden en hen verzoeken hun werkwijze aan te passen. Voor hun patiënten kunnen zij een brief met toelichting gebruiken. 


Beide standaardbrieven zijn te downloaden op [lhv.nl](http://lhv.nl). Meer informatie over 'Het roer gaat om' is te vinden op [hetroergaatom.nl](http://hetroergaatom.nl).

## In memoriam Bram Asscher

Op 8 januari 2018 is op 74-jarige leeftijd overleden mr. A.L. Asscher. Bram Asscher was een begrip onder medisch specialisten, die hij een warm hart toedroeg.

Hij heeft als advocaat de rechtsvoorgangers van de Federatie Medisch Specialisten vele jaren van advies gediend op het gebied van onder meer beroepsbelangen. Maar daarnaast was hij een belangrijke partner om voorwaarden te creëren voor goede verhoudingen tussen medisch specialisten onderling. En daar waar het toch spaak liep, zorgde hij voor evenwichtige geschillenbeslechting. Zo was hij jarenlang voorzitter van de arbitragecommissie voor maatschaps geschillen. Vele geschillen heeft hij ter zitting weten te schikken. Als kenner van de ziekenhuissector was hij zich bewust van het belang dat vakgenoten na een conflict, al dan niet met elkaar, verder moesten.

Hij zag ook het belang van gerichte en toegankelijke cursussen om aiossen en medisch specialisten te ondersteunen in het ontwikkelen van vaardigheden als communicatieve professional, collega, ondernemer, leidinggevende, bestuurder en veel meer. Daarom heeft hij aan de basis gestaan van de Academie voor Medisch Specialisten en was hij tot voor kort voorzitter van de Raad van Commissarissen van de Academie.

Hoewel hij zich inmiddels uit de meeste van zijn adviesfuncties had teruggetrokken, zullen wij zijn wijsheid, relativeringsvermogen en humor erg missen. 



**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**  
W. Bontje, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 303 3662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
C. Keijzer, 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. 030 282 3723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde  
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  
Verzekering geneeskunde  
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 en  
interim directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

