

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Visie: noodzakelijk maar niet voldoende

Sinds het aantreden van het kabinet-Rutte III eind oktober zijn er drie bewindspersonen op het ministerie van VWS. Bruno Bruins als minister voor medische zorg en sport, Hugo de Jonge als minister van VWS en Paul Blokhuis als staatssecretaris van VWS. De afgelopen maanden hebben we kunnen zien dat ze alle drie een hoog ambitieniveau hebben voor hun deelterreinen. De kunst is die ambitie te vertalen naar resultaten. En dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan.

Alle drie de bewindspersonen zijn wethouder geweest. Dat kan een voordeel zijn. Wethouders zijn vaak down-to-earth en gewend om vanuit hun visie snel resultaten te behalen. Is de verkeersveiligheid een speerpunt in de gemeente en wordt er ergens een gevaarlijke verkeerssituatie vastgesteld? Hup, niet lang dralen, we weten wat we willen bereiken, dus bij wijze van spreken moeten er morgen verkeerslichten staan. Ik simpliciteit natuurlijk, maar die ervaring met snel schakelen vanuit een heldere visie, vind ik werkelijk een waardevolle achtergrond voor landelijke bewindspersonen.

Maar hoe vertaal je dat nou naar de taaie kost waarmee je in de zorgsector te maken krijgt? In hun eerste 100 dagen hebben de VWS-bewindspersonen hun ambities duidelijk gemaakt. Zo wil minister De Jonge een pact sluiten om de ouderenzorg te verbeteren. Staatssecretaris Blokhuis is onder andere met een preventieakkoord aan de slag. Minister Bruins zet in op nieuwe bestuurlijke akkoorden met de eerste- en tweedelijnszorg.

Vanuit de zorgsector is het goed om te weten wat de ambities vanuit VWS zijn. Zo'n visie formuleren is natuurlijk ook een handige, snelle manier om je eerste resultaten te behalen. Maar in de landelijke politiek is het vertalen van een visie naar concrete acties juist het pittigste deel van de klus. Want het beleid moet overal in het land gaan werken.

Zeker in de zorg, waar alles in elkaar haakt, is dat complex. Mooi om extra te investeren in de zorg in verpleeghuizen, maar veel ouderenzorg wordt bij thuiswonende ouderen geleverd. Wat gaan we daar dan voor doen? Het is zeker patiëntvriendelijk en toont kostenbewustzijn om te focussen op zorg in de buurt, maar zorg overhevelen vanuit de ziekenhuizen naar de eerste lijn... hoe gaan we dat doen met de nu al overvolle huisartsen?

Terecht dat de bewindspersonen hun ambities formuleren. Die ambities voelen vertrouwd aan. Ze sluiten aan bij de richting die we in de zorg allang op willen, of beter gezegd: op moeten. De wachttijden in de ggz, de beschikbaarheid van ELV-bedden, de zorg in achterstandswijken, de ouderenzorg – de grote uitdagingen zijn duidelijk. Ik hoop dus dat ze hun visies meteen vertalen naar concrete doelen en acties, zodat de noodzakelijke veranderingen er komen.

Ik zie drie ambitieuze bewindspersonen op VWS. Vanuit de LHV gaan we graag met hen om tafel om te zorgen dat onze en hun ambities bij elkaar komen en gaan leiden tot verbeteringen die huisartsen, andere zorgverleners en patiënten direct gaan merken. Dat is onze ambitie.



ELLA KALSBEEK



De kunst is ambitie vertalen naar resultaten



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging



GERT VAN DIJK



Zijn er redenen waarom het besnijden van jongens moreel gezien anders beoordeeld zou moeten worden dan het besnijden van meisjes?

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

Jongensbesnijdenis

Onlangs werd in IJsland een wetsvoorstel ingediend dat het besnijden van minderjarige jongens strafbaar maakt. Dit voorstel is een direct gevolg van een oproep uit 2013 van een groep kindermiddelen, waaronder die uit IJsland, waarin overheden werden aangespoord om maatregelen tegen jongensbesnijdenis te nemen, omdat zij dit in strijd achtten met fundamentele kinderrechten. De KNMG nam in 2010 een soortgelijk standpunt in en riep artsen op om jongensbesnijdenis te ontmoedigen.

Strikt genomen gaat het niet om een aparte wet tegen jongensbesnijdenis, maar om een aanpassing van een bestaande wet. In IJsland bestaat sinds 2005 al een verbod op het besnijden van meisjes. Het voorstel is nu om in het wetsartikel over meisjesbesnijdenis eenvoudigweg het woord 'meisjes' te vervangen door het woord 'kinderen'. De gedachte daarbij is dat het niet goed te rechtvaardigen is waarom jongens minder beschermd zouden worden dan meisjes. De discussie over jongensbesnijdenis wordt doorgaans gezien als een conflict tussen het recht op godsdienstvrijheid van de ouders en het recht op lichamelijke integriteit van het kind. Het voorstel in IJsland roept echter een andere vraag op: zijn er redenen waarom het besnijden van jongens moreel gezien anders beoordeeld zou moeten worden dan het besnijden van meisjes? Het meest gebruikte argument om jongens- en meisjesbesnijdenis verschillend te beoordelen is dat beide praktijken 'heel iets anders zijn'. Maar dat is feitelijk onjuist. Meisjesbesnijdenis komt wereldwijd voor en is niet één specifieke praktijk, maar is een breed scala aan heel verschillende ingrepen, variërend van symbolisch – bijvoorbeeld in Zuidoost Azië – tot ernstig verminkend – zoals in delen van Afrika. Maar alle vormen van meisjesbesnijdenis worden – ook in Nederland – gezien als een schending van kinderrechten en zijn daarom verboden, ook al zijn ze niet verminkend of van invloed op de seksualiteit.

Ook jongensbesnijdenis komt wereldwijd in vele verschillende vormen voor, en er wordt steeds meer duidelijk wat de schadelijke gevolgen

ervan kunnen zijn. Zo is na besnijdenis de kans op een plasbuisvernauwing vergroot, en ook is bekend dat besnijdenis tot seksuele problemen kan leiden. Bij de besnijdenis wordt immers een groot deel van het gezonde huidweefsel van de penis verwijderd. Dit weefsel bevat een groot aantal zenuwen die voor de seksualiteit van belang zijn. Toch bestaat voor jongensbesnijdenis geen enkele regulering.

Het IJslandse voorstel zal ongetwijfeld ook in andere landen tot discussie leiden en mogelijk ook tot vragen in de spreekkamer. Ik denk dat het in zo'n geval voor artsen belangrijk is om met ouders op respectvolle wijze het gesprek aan te gaan. Over jongensbesnijdenis bestaan immers veel misverstanden: ouders denken vaak dat besnijdenis een onschuldige ingreep is met hygiënische voordelen. Belangrijk in dat gesprek is om de wens van de ouders of hun religie niet te bekritisieren of af te keuren. Alle ouders hebben immers het beste met hun kind voor. Wel kan de arts ingaan op de eventuele twijfels die ouders hebben en hen voorlichten over de gevolgen van de besnijdenis, met name op de lange termijn. Ook kunnen artsen wijzen op het feit dat de ingreep plaatsvindt zonder formele toestemming van het kind en dat het kind mogelijk als volwassene spijt zal hebben van de ingreep. Het is zijn lichaam, en zou dus ook zijn keus moeten zijn. *knmg*

knmg.nl/jongensbesnijdenis

Ethische dilemma's: ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegen aan 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.

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG en het
Erasmus MC
[@gert_van_dijk](https://twitter.com/gert_van_dijk)

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.

■ studenten, basisartsen, aiossen en medisch specialisten

Professioneel presenteren

In deze eendaagse 'stoomcursus' worden de belangrijkste bouwstenen voor het geven van een krachtige presentatie behandeld. U leert snel en doeltreffend een goed verhaal in elkaar zetten en krijgt deze dag persoonlijke en direct toepasbare feedback en tips waardoor uw overdracht sterker wordt. Door de kleine groep van maximaal 6 deelnemers is er in een veilige setting veel persoonlijke aandacht en ruime mogelijkheid om te oefenen.

Datum: 29 mei

■ basisartsen, aiossen, medisch specialisten

Persoonlijke effectiviteit in de zorg

Doe ik wel dát wat ik ook echt wil doen? Dit is één van de vragen die aan de orde komen in de driedaagse training 'Persoonlijke Effectiviteit in de Zorg'. De driedaagse training is opgebouwd uit verschillende 'blokken' die logisch in elkaar overlopen: wie ben ik en wat doe ik, wat wil ik eigenlijk écht en waar ga ik mij concreet op richten en (heel belangrijk): hoe doe ik dat met minder moeite en méér resultaat?

Datum: vanaf 5 april

■ basisartsen, aiossen en medisch specialisten

Time- en stressmanagement

Hoe gaat u om met uw beschikbare tijd? In de training Time- en stressmanagement van 1,5 dag leert u de belangrijkste tijdverspillers in én buiten uw werk kennen. Met deze kennis kunt u uw tijd beter plannen en ook uw prioriteiten beter stellen. U gaat daarbij aan de slag met een professionele acteur.

Datum: 31 mei



GETTY IMAGES

■ basisartsen, aiossen en medisch specialisten

Onderhandelen

In deze training leert u stap voor stap de spelregels en de fasering 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



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.



COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



CGS ontwerpbesluiten cardiothoracale chirurgie en heelkunde adviesronde in

De Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde hebben hun desbetreffende landelijke opleidingsplan voor het specialisme cardiothoracale chirurgie respectievelijk heelkunde herzien. In dit kader verzochten de wetenschappelijke verenigingen de specifieke besluiten voor de desbetreffende specialismen aan te passen. Dit heeft geleid tot een revisie van de beide specifieke besluiten cardiothoracale chirurgie en heelkunde. Het CGS heeft op 14 februari 2018 beide gewijzigde besluiten als ontwerp vastgesteld.

De besluiten liggen nu voor advies voor aan diverse relevante

partijen. Deze partijen hebben daar tot 20 april de tijd voor. U kunt de ontwerpbesluiten vinden op de website onder toekomstige regelgeving: knmg.nl/cgs/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.



10
april
2018

15.00 - 20.30 uur

NBC Congrescentrum
Nieuwegein

SYMPOSIUM SUBSTITUTIE 'ZORG OP DE JUISTE PLEK'



Meer informatie en aanmelden:

www.demedischspecialist.nl/zorgopdejuisteplek

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Beroepsgeheim tussen coassistenten onderling

VRAAG

Tijdens een bijeenkomst met tien andere coassistenten waarin we onze ervaringen als coassistent met elkaar delen, kregen we het over een patiënte van onze leeftijd. Bijna iedereen had al wel van deze patiënte gehoord, aangezien ze stervende was en van onze leeftijd, wat dus veel indruk maakt. Toen iemand vroeg hoe het met haar ging, vroeg iemand anders over wie het ging en toen is de naam van de patiënt genoemd tijdens dit overleg. Mijn vraag is nu of dit mag of niet?

ANTWOORD KNMG ARTSENINFOLIJN

Als de informatieuitwisseling niet gerelateerd is aan een behandeling dan bespreek je dergelijke ervaringen aan de hand van geanonimiseerde patiënten. Het noemen van de naam van de patiënt dient dan immers geen doel. Het gaat er dan om ervaringen te delen en dat is doorgaans goed mogelijk met anonieme gevallen.

BEROEPSGEHEIM

Coassistenten hebben een beroepsgeheim dat is afgeleid van dat van de arts. Bovendien hebben zij vaak een beroepsgeheim op grond van een overeenkomst die ze hebben getekend. Dit beroepsgeheim dient ook onderling te worden gerespecteerd.



UITZONDERING

Alleen als er sprake is van een uitzondering op het beroepsgeheim mag de naam van de patiënt genoemd worden. Dat is bijvoorbeeld aan de orde indien alle beroepsbeoefenaren 'rechtstreeks betrok-

ken' zijn bij de behandeling. Dat is vaak aan de orde bij bijvoorbeeld patiënt-besprekingen. Maar ook dan dient de privacy van de patiënt zoveel mogelijk gerespecteerd te worden. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Lid van de Geneeskundestudent? Dan kun je met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Op maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242.

Alle praktijkdilemma's vind je op knmg.nl/praktijkdilemma.

TIJDSCHRIFT VOOR OUDERENGENEESKUNDE 1-2018

themanummer: Cardiovasculair

Afgelopen week verscheen de eerste editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. Dit is direct een themanummer: Cardiovasculair. De drie gasthoofdredacteurs, Maaïke Barents, Evelien van Riet en Mariëlle van der Velden, zijn alle drie onlangs gepromoveerde specialisten ouderengeneeskunde (in spe) met een passie voor hartfalen. Niet verwonderlijk dus dat dit ziektebeeld centraal staat.

In een mooi overzichtsartikel geven de gasthoofdredacteurs een overzicht van de stand van zaken rond diagnostiek van hartfalen in het verpleeghuis en bespreken de rol die echocardiografie zou moeten hebben. **Petra van Pol**, cardioloog, vertelt over het project Hartfalen Connect waarbij cardiologen en huisartsen regionale samenwerkingsafspraken maken rondom patiënten met hartfalen. Samenwerkingsafspraken rond kwetsbare ouderen met hartfalen kan een volgende stap in dit project zijn, waarbij inbreng van de specialist ouderengeneeskunde gewenst is. **Alireza Malek Makan**

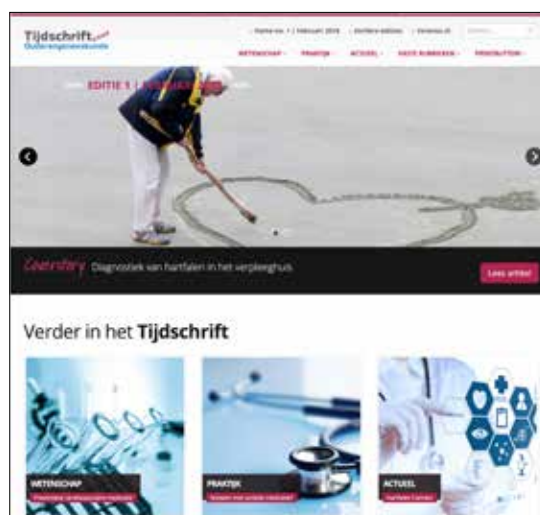
beschrijft de resultaten van zijn onderzoek over preventieve cardiovasculaire medicatie in het verpleeghuis. Hij ziet daar ruimte voor het afbouwen van medicatie (*deprescribing*). Behalve het stoppen met preventieve cardiale medicatie is ook het stoppen van medicatie in het kader van de behandeling van cardiale aandoeningen een uitdaging voor de specialist ouderengeneeskunde. Wanneer stop je nu wel en wanneer niet? In de bijdrage 'Stoppen met cardiale medicatie; bezint eer ge begint' geeft Hans-Peter Brunner-la Rocca praktische adviezen daar waar het stoppen met hartfalenmedicatie betreft.

In dit nummer maakten wij de winnares van de TvO-pen 2017 bekend, de stimuleringsprijs voor auteurs die voor het eerst publiceren in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. De winnares is Anne Visser met haar artikel 'Deprescribing in het verpleeghuis: een algoritme voor de praktijk'.

Nieuw in deze editie is dat u onder het kopje 'printbutton' de gehele editie kunt uploaden en kunt printen.

 verenSo

Lees het tijdschrift via verensotijdschrift.nl



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

ALLEGE
NEESKUNDIC
ECIALISMEN
m5

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@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.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

