

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Vroegpensioen: doekje voor het bloeden

Afgelopen weekend moest het gebeuren: klimop gesnoeid, onkruid gewied, granietkeien gelegd en terras onkruidvrij gemaakt. Mijn tuin ligt er weer netjes bij, *but it comes with a cost*: mijn kantoorspieren protesteren luid. Vorig jaar deed het tuinbedrijf groot onderhoud bij ons: rooi- en grondwerk. Het was toen net zo warm en droog als nu. Wat hadden de mannen het zwaar. Ik één dag. Zij een loopbaan lang.

Door het pensioenakkoord staan zware beroepen weer volop in de belangstelling. Als knelpunt in de onderhandelingen tussen sociale partners en overheid. Positieve spin-off: werkgevers erkennen dat er beroepen zijn waarin je harder slijt dan een arbeidsleven toelaat. In zijn proefschrift pleitte gezondheidseconoom Bastiaan Ravesteijn al in 2016 voor het afschaffen van zwaar werk boven je 50ste. Hij rekende uit dat in zware beroepen een jaar langer doorwerken overeenkomt met 16 maanden ouder worden.¹ Tja, dan telt een marathon opeens 56 kilometer.

Sociale partners willen wel aan een structurele regeling werken, maar vragen minister Koolmees van SZW medeverantwoordelijkheid te nemen. En de minister reageert als altijd: niet wij (overheid) maar jullie (sociale partners) zijn verantwoordelijk. 'Ik hoop dat ze er samen toe in staat zijn om die stap te zetten' tekende de NOS uit zijn mond op. Hier spreekt hetzelfde ministerie dat jarenlang op gelijke wijze hoopt dat het met preventie en zorg voor werkenden vanzelf steeds beter gaat. Terwijl juist in goed preventiebeleid – naast goed HR-beleid – de kern van de oplossing voor het zware beroepen probleem ligt.

Natuurlijk is het aan werkgever en werknemer samen daar goed beleid op te voeren. De werknemer mag via zijn vertegenwoordiging zelfs meebeslissen over dat arbobeleid en de ondersteuning daarbij. Er is zelfs een Europese Kaderrichtlijn² die al sinds 1989 heldere principes dicteert: risico-beoordeling als maatstaf, preventie aan de bron, vervang het schadelijke door het niet-schadelijke, werkgever en werknemer samen verantwoordelijk (maar altijd de werkgever voorop).

Maar wat als de markt faalt? Nationale Arbowetgeving zou toch na vele jaren inwerking op de markt al lang zware beroepen onmogelijk hebben moeten maken? Lang niet overal komt goed preventie- en arbobeleid van de grond. Bijvoorbeeld omdat er helemaal geen medezeggenschap is.³ Of prikkels ontbreken omdat effecten van ongezond werk pas laat worden vastgesteld. Of omdat er geen adequate schaderegeling is voor beroepsziekten.⁴ Waarbij een beroepsziekte nog de meest expliciete vorm van schade door werk is. Een belangrijk deel blijft onder de radar (lees: wordt niet herkend, of niet gemeld) en vertaalt zich als eerder 'op' zijn.

Hoe de uitwerking ook wordt: we moeten voorkomen dat mensen vroeger of later gezondheidsschade oplopen door werk. Het slechtste scenario is een vroeg-pensioenregeling als enige oplossing voor zwaar werk. Niet meermogen klagen omdat je 'toch eerder mag stoppen met werken'. Dat is een immoreel doekje voor het bloeden. En daar hebben we er al genoeg van.

De voetnoten vindt u bij deze column op medischcontact.nl



“

GERTJAN BEENS

De kern van de oplossing ligt in goed preventiebeleid



Gertjan Beens
voorzitter NVAB



ANTINA DE JONG



Word geen pion in een echtelijke twist

Antina de Jong
adviseur gezondheidsrecht en
medische ethiek KNMG

COLUMN

Balanceren in de spreekkamer

Een minderjarig kind met ouders in (v)echtscheiding, die na die scheiding nog even blijven doorvechten: dat betekent gedoe. En dat is soms ook merkbaar in de spreekkamer.

Moeder vraagt bij de arts om een verwijzing voor behandeling van het kind. Vader zegt: 'Nee! Geen verwijzing!' Hierdoor worden bijvoorbeeld behandelingen in de ggz regelmatig gedwarsboemd. Want vaak is een van de twee ouders bang dat het kind nare dingen over hem of haar zal zeggen die vervolgens in een rechtszaak belanden en het ouderlijk gezag op het spel zetten. Terecht of niet, de arts heeft met dit gesputter te maken. Hoe kun je als arts in zo'n situatie de zorgplicht voor het kind waarmaken?

Artsen bellen regelmatig naar de Artseninfolijn van de KNMG als ze met zo'n soort situatie te maken krijgen. Mijn eerste advies is dan: zorg dat u zelf geen pion wordt in de (na-)echtelijke twist. En bedenk dat uw belangrijkste focus is: verantwoorde zorg aan het kind. Zeg dat ook tegen de ouders: ik heb een zorgplicht om eerst en vooral te handelen in het belang van uw kind. U als ouder trouwens zelf ook – zelfs meer nog dan ik.

Want, zegt de jurist en ethicus in mij dan, ouderschap brengt niet alleen rechten, maar vooral ook plichten met zich mee.

In ieder geval is het dealen met kinderen en ouders niet altijd eenvoudig. Want een arts heeft gewoon rekening te houden met wat ouders willen als het gaat om de zorg voor hun kind. En zelfs bij een harmonieuze echtelijke relatie kunnen vragen rijzen. Mag een jeugdarts er bijvoorbeeld van uitgaan dat als een kind zich zonder begeleider meldt voor een vaccinatie in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma, beide ouders daarmee akkoord

zijn? Of kan van ouders gevraagd worden altijd mee te gaan?

Als ouder kan ik u zeggen: al zou je willen, dan nog is dat niet altijd te doen. Toen ik vorig jaar aan mijn 14-jarig kind vroeg, of ik mee zou gaan voor de vaccinatie, kreeg ik een meewarige blik en de vraag: 'Wat denk je zelf?'

Maar vooral zou het voor artsen onwerkbaar worden als voor ieder consult uitgebreid met beide ouders van het kind overlegd moet worden. Dat is ook niet zonder meer de bedoeling. Regels zijn er niet om het de praktijk moeilijk te maken. Ze zijn er vooral om ervoor te zorgen dat iedereen de eigen opdracht en verantwoordelijkheid kan en moet waarmaken. Binnen de grenzen van wat mogelijk is. En soms schuurt het in de praktijk en wordt het balanceren in de spreekkamer tussen arts, ouder en kind.

De hernieuwde uitgave van de 'KNMG-wegwijzer toestemming en informatie bij behandeling van minderjarige kinderen' beschrijft allerlei situaties die zich rond de zorg van kinderen kunnen voordoen. (V)echtscheiding, vaccinatie en veel meer praktische voorbeelden passeren de revue over hoe u als arts uw zorgplicht voor het kind kunt nakomen. Liefst altijd met, en bij hoge uitzondering zonder (een van) de al dan niet vechtende ouders. Want hoe dan ook mag een kind nooit het spreekwoordelijke kind van de rekening worden. *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Vernieuwd! KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling minderjarigen

Wie beslist over de behandeling van een minderjarig kind? Hoe werkt toestemming bij gescheiden ouders of ouders die het niet eens worden? En aan wie mag je welke informatie geven?

De nieuwe KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling minderjarigen geeft antwoord op deze vragen en vervangt de Wegwijzer Dubbele Toestemming uit 2011.

Naast een praktische uitwerking van de wettelijke regels over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen, geeft de KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarige kinderen voorbeelden van verschillende veelvoorkomende situaties. Ook beschrijft het welke

uitleg er in de (tucht)rechtspraak aan deze regels wordt gegeven. Ten slotte wordt aandacht besteed aan het recht op medische informatie aan ouders over de behandeling van minderjarige kinderen.

De KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarige kinderen (2019) is bedoeld als naslagwerk voor elke arts die minderjarige kinderen behandelt. Deze vervangt de KNMG-wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor de behandeling van minderjarige kinderen uit 2011. *knmg*

Zie ook: knmg.nl/wegwijzer-minderjarigen

In memoriam



Myrna Reinhard

1 april 1995 – 19 juni 2019

Met groot verdriet en verslagenheid hebben wij vernomen dat Myrna Reinhard, bestuurslid De Geneeskundestudent, is overleden.

Myrna was een enthousiast en sprankelend bestuurslid die in elke ruimte en in elk gezelschap haar enthousiasme kon overdragen. We zullen haar compassie en toewijding binnen het bestuur laten voortbestaan.

Onze gedachten zijn bij haar familie en naasten. Wij wensen hen veel sterkte met het verwerken van dit grote verlies. Namens de besturen van De Geneeskundestudent, KNMG en de LAD,

Amir Abdelmoumen
voorzitter De Geneeskundestudent

René Héman
voorzitter KNMG

Suzanne Booij
voorzitter LAD

Landelijke huisartsenorganisaties vragen minister toe te zien op naleving hoofdlijnenakkoord

De beweging Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) die het kabinet heeft ingezet, is nodig om goede en betaalbare patiëntenzorg te kunnen blijven leveren. Huisartsen en huisartsenorganisaties geven in de regio en de wijk actief invulling aan het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. Maar om echt meters te kunnen maken, moeten de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 door alle zorgverzekeraars geëffectueerd worden in de contractering. Dat schrijven de LHV, NHG en InEen in een brief aan de Vaste Kamercommissie van VWS.

Op 3 juli aanstaande had minister Bruins een algemeen overleg met de Kamercommissie over de eerstelijnszorg. LHV, NHG en InEen vragen de Kamercommissie om de minister aan te spreken op de naleving van alle afspraken uit het hoofdlijnenakkoord door de zorgverzekeraars. Er moet over de volle breedte worden geïnvesteerd om de Juiste Zorg op de Juiste Plek mogelijk te maken en de beweging te versnellen, stellen zij.

Heldere afspraken

In het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 (HLA) staan heldere afspraken. Hoe eerder deze afspraken vertaald en opgenomen worden in de contracten van zorgverzekeraars met huisartsen en huisartsenorganisaties, hoe voortvarender de JZOJP-beweging tot stand komt. Niet alleen de inkoop van de huisartsenzorg moet op orde zijn. Voor JZOJP is het van belang dat de inkoop van huisartsenzorg, wijkverpleging, jeugdzorg, ggz en ziekenhuiszorg op elkaar is afgestemd en dat de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn wordt ondersteund. Gebeurt dit niet, dan blijft de druk op de huisartsenzorg onverminderd hoog en blijft het een belemmering voor het bieden van JZOJP en integrale en persoonsgerichte zorg. Het dreigende tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel zet de beschikbaarheid van huisartsenzorg, en daarmee het bieden van de JZOJP, onder druk.

Regionale verschillen in beeld

Marktmeester NZa monitort jaarlijks de voortgang van de afspraken. In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is expliciet vermeld dat de NZa hierbij aandacht heeft voor regionale verschillen in de contractering door zorgverzekeraars. Dit zien de landelijke organisaties nog onvoldoende terug in de eerste monitor, die op 25 juni jl. is gepubliceerd. Daarom vragen zij de


minister erop toe te zien dat de NZa die regionale verschillen duidelijk in beeld gaat brengen in de volgende monitors.

Meer samenhang in hoofdlijnenakkoorden

Ook vragen zij de minister samenhang te brengen tussen de hoofdlijnenakkoorden voor verschillende zorgdomeinen. Goede samenwerking over lijnen en domeinen is een voorwaarde voor het bieden van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Door de afspraken in de hoofdlijnenakkoorden voor verschillende zorgsectoren op elkaar af te stemmen, kunnen deze elkaar versterken en wordt de beweging JZOJP verder gestimuleerd.

Investeer om de Juiste Zorg op de Juiste Plek mogelijk te maken

Werkdruk verlagen

Tot slot vragen LHV, NHG en InEen de minister alles wat binnen zijn mogelijkheden ligt te doen om de werkdruk bij huisartsen te verlagen. Dat is absoluut noodzakelijk om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor alle Nederlanders te waarborgen en om ervoor te zorgen dat er voldoende mensen zijn en blijven die kiezen voor een baan in de huisartsenzorg. 

Kamerleden, help onze samenleving van haar rookverslaving af!

Artsen zijn meestal niet van die actievoerders. De patiëntenzorg gaat altijd voor. Toch ging een groep artsen een jaar geleden de straat op met de actie #Artsenslaanalarm. Zij boden rokende passanten hulp aan: 'Hier is mijn kaartje. Als u vragen heeft, of als blijkt dat u kanker krijgt, dan kunt u me bellen.' Of: 'Meneer, weet u dat veel rokers van uw leeftijd hun pensioen niet eens halen?'

Het waren best stevige teksten, maar dat is begrijpelijk. Veel artsen zien dag in dag uit de gevolgen van roken: longziekten, hartkwalen, vaatproblemen – ik hoef het u niet uit te leggen. En als de patiënt ermee op het spreekuur komt, is het meestal al te laat. Daar kun je als arts wel eens moedeloos van worden, of ontzettend boos.

#Artsenslaanalarm was heel succesvol: het filmpje bereikte meer dan 10 miljoen mensen en won twee weken geleden nog de prestigieuze Best Social Awards voor de beste video. Nu is diezelfde groep artsen opnieuw de spreekkamer uitgekomen. Dit keer om Kamerleden aan te spreken – en zij vroegen alle artsen van Nederland om dat ook te doen. Ook de KNMG steunt de actie voluit: we riepen alle artsen op eraan mee te doen. Met succes. Van longartsen in opleiding tot huisartsen: ruim 150 artsen maakten een persoonlijk filmpje waarin wij 150 Kamerleden ons medisch advies meegeven: 'Stem vóór het Preventieakkoord van staatssecretaris Blokhuys, want in dat akkoord staan goede maatregelen om roken te ontmoedigen. Het preventie-



Met 150 filmpjes geven artsen Kamerleden argumenten om te strijden voor een rookvrije generatie

akkoord pleit voor blanco pakjes en een prijsverhoging naar 10 euro in 2023, maar wat ons betreft mag ook de verkoop worden beperkt tot tabaksspecialzaken en de prijs nog wel verder omhoog. Verkooppunten omlaag, prijs omhoog!

Op 2 juli bied ik samen met de #artsenslaanalarm aan de vaste commissie voor VWS onze filmpetitie aan. En in mijn filmpje is de boodschap voor de Kamerleden dat zij het recept in handen hebben om onze samenleving van z'n rookverslaving af te helpen. Deze actiebereidheid van de KNMG heeft sommige collega's verrast. De KNMG staat niet vaak op de barricaden. Men ziet ons als een organisatie die de tijd neemt om zaken goed te overden-

ken en de ethische en juridische kanten te wegen. Dat klopt! Maar we gaan wel voorop voor dokter en zorg. En hier is de uitkomst zonneklaar: de negatieve effecten van tabak zijn onbetwist, maatregelen zijn keihard nodig om een rookvrije generatie te bereiken. Niet voor niets zit de kwestie artsen hoog – álle artsen. Bekijkt u eens de oproepen van uw collega's op artsenslaanalarm.nl. En blijf met ons mee roepen: verkooppunten omlaag, prijs omhoog! *knmg*

René Héman, voorzitter artsenfederatie KNMG

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Winnaar Wetenschaps- en Innovatieprijs 2019

MijnIBDcoach, een studie naar het effect van telemonitoring bij chronische darmpatiënten, is uitgeroepen tot winnaar van de Wetenschaps- en Innovatieprijs 2019 van de Federatie Medisch Specialisten. 'We zijn ontzettend blij! Een erkenning voor het harde werk van ons hele onderzoeksteam', reageerde onderzoeker Marin de Jong.

Grote impact

Peter Paul van Benthem, kno-arts, voorzitter Raad Wetenschap en Innovatie en bestuurslid van de Federatie Medisch Specialisten, reikte de prijs uit: 'Een studie met grote impact, wetenschappelijk, maatschappelijk en op de individuele patiënt. Een relatief eenvoudige telemedicine-tool maakt het mogelijk om de ziekteactiviteit bij patiënten met een chronische darmaandoening beter te monitoren. De onderzoekers toonden aan dat dit leidt tot 36 procent minder polikliniekbezoeken, 50 procent minder ziekenhuisopnames, betere therapietrouw en een jaarlijkse kostenbespa-

ring van 550 euro per patiënt, wat neerkomt op 44 miljoen euro per jaar. Wat de doorslag gaf, was de bewezen impact van MijnIBDcoach op de zorg, de mogelijkheden om de tool ook toe te passen op andere grote patiëntgroepen zoals reumapatiënten en hartpatiënten, en de opening die de tool geeft naar e-health in de anderhalvelijnszorg.'

Nominaties

Maar liefst 24 wetenschappelijke verenigingen hebben een onderzoek vanuit hun specialisme voorgedragen voor de Wetenschaps- en Innovatieprijs. Een deskundige vakjury selecteerde uit deze voordrachten drie nominaties. Naast de MijnIBDcoach studie waren dat:

- CAMELYON16 challenge van de pathologen. Een onderzoek naar het gebruik van kunstmatige intelligentie bij het opsporen van metastasen bij borstkankerpatiënten.
- AMACING Studie van de radiologen, internisten en cardiologen. Een onderzoek naar het effect van toevoegen van vocht bij contrastmiddelen.



Vlnr: Marieke Pierik, Marin de Jong, Jan Ramaekers, Andrea van der Meulende Jong

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
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derijck, directeur a.i.
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, 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, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
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
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

