

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Internationale euthanasie-discussie: graag met respect!

**N**iet alleen in ons land, ook daarbuiten raken we over euthanasie niet uitgepraat – over de praktijk, over morele grenzen, over nieuwe inzichten. En dat gesprek is soms best moeizaam, zo ervoer ik begin oktober weer tijdens een vergadering van de World Medical Association WMA.

In de hele wereld zijn er vijf landen waar euthanasie wettelijk geregeld is. Daarnaast zijn er landen waar het gesprek over legalisering volop gaande is. En er zijn landen waar het onbespreekbaar is. Hoe de wetten en regels ook zijn: artsen worstelen ermee. En dus besteden we er binnen de WMA regelmatig aandacht aan. Deze organisatie is na de Tweede Wereldoorlog opgericht, mede door de KNMG, om de professionele autonomie van artsen te borgen, slechts gebonden door de beroepseed. En juist die autonomie is in de euthanasiediscussie zo belangrijk: een arts moet de ruimte hebben om met zijn patiënt een afweging te maken.

De WMA is uitgesproken tegenstander van euthanasie en noemt euthanasie 'onethisch'. Als het thema in onze vergaderingen ter tafel komt, kunnen de emoties hoog oplopen. Ik voel me daar soms zeer ongemakkelijk bij. Er zijn zelfs momenten dat ik mij afvraag, of wij wel lid kunnen blijven van een organisatie die ons, Nederlandse artsen, in feite moreel veroordeelt. Enkele jaren geleden hebben we daarom als KNMG samen met enkele andere landen hiervan een principiële punt gemaakt. Met als doel de resolutie over euthanasie aan te passen naar een euthanasiestandpunt dat ruimte laat voor verschillende opvattingen. Het gaat er ons niet om dat we andere landen willen overtuigen van ons standpunt. Het gaat

ons erom dat we met respect behandeld willen worden.

We zijn immers in Nederland bepaald niet over één nacht ijs gegaan. De discussie heeft vele decennia geduurd – zowel in de politiek als binnen onze beroepsgroep. Dit leidde tot een zeer zorgvuldig kader voor het uitvoeren van euthanasie in Nederland, met heldere zorgvuldigheidseisen en een wettelijk geborgde toetsing. De discussie is na de invoering van de wet ook niet gestopt. Nog steeds voeren we het debat over de morele grenzen. Want hoe zorgvuldig de euthanasie-uitvoering in Nederland ook geregeld is, elke arts weet dat het nooit 'normaal' medisch handelen zal worden. En dat willen we ook niet. Elke keer als een patiënt ons de vraag stelt, voelen we de worsteling in onze ziel. We praten erover met de patiënt en zijn omgeving en met collega's. We zoeken stevige grond onder de voeten voordat we de beslissing nemen en leggen achteraf altijd verantwoording af. En we blijven met elkaar in gesprek over wat wel en wat niet verantwoord is.

Juist daarom stellen wij ons teweer binnen de WMA. Zowel de KNMG als de WMA heeft de morele standaard hoog in het vaandel. Ik verlang van mijn collega's dat ze ons, de Nederlandse artsen, daarin serieus nemen. Niet voor niets bindt ons de internationale beroepseed, ofwel de Declaration of Geneva.

Een aanpassing van de resolutie gaat nu de discussieronde in binnen de WMA. De enige uitkomst die voor de KNMG acceptabel is, is een tekst waaruit respect voor elkaars standpunt blijkt. Alleen dan is er een basis voor vruchtbare samenwerking binnen de WMA.

“

RENÉ HÉMAN



'We blijven met elkaar in gesprek'

knmg

René Héman  
voorzitter artsenfederatie KNMG



GETTY IMAGES

Hoe ga je het gesprek aan met kinderen bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld? We vroegen het Marike van Gemert. Zij traint professionals in hoe ze kinderen een stem kunnen geven bij kindermishandeling en schreef het **'Praktijkboek praten met kinderen over kindermishandeling'** dat begin 2019 verschijnt. Ook werkt ze mee aan het KNMG-congres 'Minderjarigen als patiënt' op 21 november.

# 'Het is belangrijker dat je me ziet dan dat je me komt redden'

**M**arike van Gemert: 'Kinderen die in een onveilige situatie opgroeien, hebben recht op een luisterend oor, op steun en op de juiste hulp. Hiervoor is het essentieel dat je het kind de gelegenheid geeft om zijn verhaal te doen. Vaak wordt er over kinderen gepraat, niet mét kinderen. Er is misschien wel hulp, maar kinderen kunnen zich als nog verloren voelen; onvoldoende gezien, gehoord en betrokken. Hoe jonger het kind, hoe groter die valkuil. Ouders hebben een ander perspectief, een ander verhaal en andere behoeftes dan kinderen. Soms hebben ze helemaal niet door dat het niet goed gaat met hun kind. Het helpt als je een kind de gelegenheid geeft om zijn verhaal te doen en behoeftes te uiten, door daar actief naar te vragen en zijn visie en emoties serieus te nemen. Daarmee

geef je het kind volgens mij een heel groot cadeau, namelijk dat hij merkt dat er mensen zijn die hem belangrijk genoeg vinden om daar de tijd voor te nemen.'

### Wees degene die er wél naar vraagt

'Ik vind dat alle professionals rondom een gezin een eigen verantwoordelijkheid hebben om het gesprek met een kind aan te gaan. Soms ben jij als arts ook de enige die het ziet of die het totaalplaatje door krijgt. Na zo'n gesprek kun je bepalen wie het verder kan oppakken, en of je zelf betrokken blijft of niet. Als arts kun je kijken hoe je ervoor kunt zorgen dat alle gezinsleden iemand hebben bij wie ze terecht kunnen. Dat hoeft je niet altijd zelf te zijn. Wat ik veel hoor in trainingen is dat iedereen van elkaar denkt dat ze het kind betrekken, maar dat uiteinde-

lijk niemand het doet. Begrijpelijk, want het is ook spannend. Je wilt het kind niet verder beschadigen of de ouders tegen je in het harnas jagen. Er zijn allemaal drempels waarom mensen het gesprek uitstellen of het gesprek niet voeren en hopen dat anderen het oppakken. Dat moeten we doorbreken.'

#### **Stap één is om het gewoon maar eens te doen**

'Vraag aan een kind hoe het met hem gaat of hoe het thuis gaat. Durf daarbij jezelf als mens te laten zien. Als jij in het begin van zo'n proces meteen begint van 'Ik ben dokter zus en zo, ik ga jou onderzoeken op dit en dat en ik ga jou een vraag stellen', dan heb je nog geen contact. Probeer eerst om op een luchtige manier alvast te kijken hoe je kunt aansluiten bij het kind. Wat zit hij te doen als jij binnenkomt, wat heeft hij aan, kun je daar iets over zeggen? Kun je een grapje maken? Of hangt er iets leuks aan de muur waar je

'Als ik aan kinderen vraag wie de mensen zijn die echt iets voor hen hebben betekend, dan zijn dat steevast de mensen die vroegen hoe het met hen was.'

het over kunt hebben? Vooral bij kinderen kun je iets van jezelf laten zien. 'Wat vind je lekker om te eten? Oh, ik hou ook van pizza. Wat doe jij altijd op je pizza? Ja, dat vind ik ook lekker.' Het mag overal over gaan. Als je dan tijdens het gesprek merkt dat het kind iets moeilijk vindt, niets meer zegt of ineens moet huilen, dan kun je weer even terug naar dat contact. Het is ook belangrijk dat je geen kruisverhoor afneemt, maar dat je er gewoon bent, zijn verhaal ontvangt. Wees vooral benieuwd. Vul niet in hoe iets voor een kind moet zijn, vraag het maar.'

#### **Houd rekening met de positie van het kind**

'Bij kinderen moet je natuurlijk rekening houden met hun begripsniveau en belevingswereld. Aan een kind van vier leg je op een andere manier uit wat bijvoorbeeld een pleeggezin is dan aan een kind van veertien. Realiseer je ook dat de kinderen in een gezin een andere positie hebben dan de volwassenen. De volwassenen hebben een verantwoordelijkheid waar je ze op aanspreekt, bijvoorbeeld: 'Ik zie dat uw dochter wel heel veel taken op zich neemt. Het is ook belangrijk dat er iemand voor haar is.' Maar tegen het kind zeg je niet: 'Jouw moeder zou dat moeten doen'. Je houdt rekening met de loyaliteit die hij voelt en de rol die hij nu eenmaal op zijn bordje heeft gekregen en die voor hem

misschien normaal is. Dus je zegt bijvoorbeeld: "Wat zorg je goed voor je moeder, dat is heel lief, maar jij hebt ook iemand nodig die voor jou zorgt. Dat lukt mama nu niet en daarom ga ik nu met jou...".'

#### **Wel of geen ouders bij dat gesprek**

'Heel jonge kinderen vinden het meestal fijn als papa of mama erbij zit. Het kan heel goed werken om dat gesprek juist met elkaar te voeren. Maar als je ernstige dingen vermoedt, dan is het handig om het kind ook los van zijn ouders te spreken. Vooral oudere kinderen kunnen zich schamen of hebben het idee dat ze er niet over mogen praten. Die houden hun mond als hun ouders erbij zijn. Als je dit als een vanzelfsprekendheid brengt – "Ik praat altijd even apart met het kind, dat is hoe ik werk" –, wordt het ook gemakkelijker voor ouders om daarin mee te gaan.'

#### **Het winnen van vertrouwen**

'Kinderen die onveilig opgroeien, hebben niet altijd het vertrouwen dat jij het beste met hen voor hebt. Sommigen hebben al ervaren dat er zo maar van alles gebeurt zonder dat ze erom hebben gevraagd. Geef daarom duidelijk aan wat je gaat doen met wat een kind jou vertelt. Als een kind je vraagt om iets geheim te houden, kun je zeggen dat het kan zijn dat je met iemand wilt overleggen, maar dat je dat altijd eerst met het kind bespreekt. Geef het kind het vertrouwen dat je niets achter zijn rug om doet.' knmg

'Het is belangrijker dat je me ziet dan dat je me komt redden' is een uitspraak van ervaringsdeskundige Kim van Laar in 'Praktijkboek praten met kinderen over kindermishandeling'.

Op het KNMG-congres 'Minderjarigen als patiënt' op 21 november kunt u in gesprek met Marike van Gemert tijdens de pauzes. Meer informatie over dit KNMG-congres vindt u op: [knmg.nl/minderjarigen-als-patient](http://knmg.nl/minderjarigen-als-patient)

## Een nieuwe visie op visiteren

Voor veel artsen is het toezicht op de geneeskundige vervolgopleiding een ver-van-mijn-bed-show. Toch voltrekt zich ondertussen een stille revolutie. RGS-voorzitter Joop Blaauw vertelt over de nieuwe visie op opleidingsvisiteren en wat dat betekent voor alle betrokkenen.

### Joop Blaauw

‘De nieuwe manier van visiteren gaat meer uit van vertrouwen’



**D**e eerste ziekenhuizen hebben inmiddels een RGS Instellingsvisite achter de rug. Zij hebben sinds kort een certificering voor de opleidingsoverstijgende aspecten.

Die erkenning geldt in principe voor onbepaalde tijd. ‘Natuurlijk houdt de RGS wel toezicht op de interne kwaliteitsborging, bijvoorbeeld met schriftelijke rapportages en evaluatiegesprekken’, vertelt RGS-voorzitter Joop Blaauw. ‘Maar de nieuwe manier van visiteren gaat meer uit van vertrouwen en legt meer verantwoordelijkheid daar waar die hoort: bij de professional en de instelling.’

### Gedetailleerde vragenlijsten

Lang was de systematiek van opleidingserkenning er één van uitvoerig afvinken, gedetailleerde vragenlijsten en veel papierwerk. ‘De vraag is of je daarmee werkelijk goed toezicht houdt op de kwaliteitsborging en -verbetering’, zegt Blaauw. ‘Want vinkjes kunnen op orde zijn, terwijl het in de praktijk niet goed zit of omdat je belangrijke signalen niet opmerkt. Veel belangrijker is om te weten dat er goede afspraken zijn gemaakt op de werkvloer, of er een Plan-Do-Check-Act-kwaliteitscyclus is, of die werkt en vooral of hij wordt nageleefd.’

### Meer vertrouwen

Bovendien ziet de RGS dat de geneeskundige vervolgopleidingen in Nederland van hoog niveau zijn en opleiders en instellingen zich ook inspannen om dat zo te houden. ‘Het is tijd dat de manier van toezichthouden daarbij beter aansluit. Dat betekent in de praktijk dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit meer komt te liggen waar die hoort – bij de instelling en de professional – en de RGS toetst of die verantwoording naar behoren wordt genomen. Die visie van gedelegeerd kwaliteitstoezicht op de geneeskundige vervolgopleidingen hebben we sinds kort ook op schrift gesteld.’

### Vooruitkijken

Nog een reden om naar de systematiek te kijken is de vernieuwde regelgeving van het CGS met daarin de regels en eisen waaraan een geneeskundige vervolgopleiding moet voldoen voor erkenning. Achter de schermen bereidt de RGS zich daar al enige jaren op voor. Blaauw: ‘We werken nauw samen: wij houden toezicht op naleving van de regels die het CGS opstelt. En we kijken vooruit: als de nieuwe regelgeving er eenmaal is, moet het toezicht daar klaar voor zijn. Daarom hebben we de afgelopen jaren pilots uitgevoerd met verticaal en horizontaal visiteren volgens de nieuwe systematiek.’

### Opleidingsomgeving

Onder de naam Instellingsvisites RGS is het verticaal visiteren inmiddels geïmplementeerd. ‘Het “verticale” aspect slaat op het feit dat de visitatoren naar de opleidingsoverstijgende aspecten kijken: de opleidingsomgeving van het ziekenhuis’, legt Blaauw uit. ‘De instelling hoeft deze informatie dan niet meer voor elke individuele opleiding – bij een umc zijn dat er zo rond de 30 – aan te leveren. Dat scheelt natuurlijk veel werk.’ In 2019 start de RGS met ‘horizontaal’ of regionaal visiteren. Daarin ligt de focus niet op één instelling, maar op een individuele opleiding in meerdere instellingen in een (opleidings)regio. Blaauw: ‘Opleiden is niet meer gebonden aan één locatie, dus moet het toezicht ook hier op inspelen.’

### Spannende omslag

Het is een spannende, maar ook interessante omslag, vindt Joop Blaauw. ‘Voor de leden van de RGS is het zoeken naar de balans tussen controle en vertrouwen, en voor visitatoren en opleiders vraagt de nieuwe visie een andere benadering. Het visitatiegesprek gaat meer over de afspraken die zijn gemaakt: van wie wat doet en hoe de kwaliteit wordt geborgd tot hoe die zijn vastgelegd in een governancecode en of alle betrokkenen op de hoogte zijn van hun verantwoordelijkheid. Dat vraagt om maatwerk, kritische vragen en flexibiliteit en is voor alle partijen even wennen. Maar het gesprek gaat wel weer over de kern: hoe we goede dokters opleiden.’ knm

Naomi Querido



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



## OPROEP

# WETENSCHAPS- EN INNOVATIEPRIJS 2019

*Omdat goed onderzoek een podium verdient*

Dankzij wetenschappelijk onderzoek kunnen we medische behandelingen blijven verbeteren. Met de resultaten van deze onderzoeken werken medisch specialisten aan de ambitie om de beste zorg ter wereld te leveren aan hun patiënten. Om dat te stimuleren, reikt de Federatie Medisch Specialisten elke 2 jaar de Wetenschaps- en innovatieprijs uit.

In 2019 wordt deze prijs toegekend aan een medisch specialist of onderzoeksgroep die zich onderscheidt met innovatief onderzoek. Daarmee doelen we op onderzoek dat zich richt op de ontwikkeling van nieuwe diagnostiek en behandeling, of op vernieuwing in de organisatie van zorg. We nodigen u van harte uit om uw onderzoek in te sturen!

### HOE WERKT HET?

**1** Tot 1 december 2018 kunt u uw publicatie insturen naar uw eigen wetenschappelijke vereniging.

**2** Wetenschappelijke verenigingen selecteren uit de inzendingen het beste onderzoek voor deelname aan de volgende ronde.

**3** De inzendingen worden vervolgens beoordeeld door een onafhankelijke en deskundige vakjury. Vervolgens wordt bekendgemaakt welke 3 onderzoeken als beste beoordeeld zijn.

**4** Tijdens een feestelijke uitreiking wordt de winnaar bekendgemaakt. Deze ontvangt, naast de eer, een blijvend aandenken en een geldbedrag van 5.000,- euro (te besteden aan vakgerelateerde activiteiten).

### MEER WETEN?

Meer informatie over de procedure en de beoordelingscriteria is te vinden op [www.demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs](http://www.demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs). Attendeer ook uw collega-onderzoekers op de Wetenschaps- en innovatieprijs!

COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN



## Ontwerp verzamelwijzigingsbesluit voor profielen spoedeisende geneeskunde en forensische geneeskunde adviesronde in

**D**e Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen heeft in het kader van de regionalisering van de opleiding verzocht om een aantal wijzigingen van het specifieke besluit spoedeisende geneeskunde. Daarnaast moeten er onder meer vanwege de invoering van het één werkgeverschap voor de forensisch artsen enige wijzigingen doorgevoerd worden in het profielbesluit profielen maatschappij en gezondheid. Onderdeel van deze wijzigingen is het toevoegen van een overgangsbepaling voor artsen die ingeschreven staan als forensisch arts in het register van het Forensisch Medisch Genootschap en ingeschreven willen worden in het profielartsenregister forensische geneeskunde van de RGS.

Het CGS heeft deze voorgenomen wijzigingen verwerkt in een verzamelwijzigingsbesluit en dit besluit op 19 september 2018 als ontwerp vastgesteld. Het verzamelwijzigingsbesluit ligt nu voor advies voor aan diverse relevante partijen tot 12 december 2018. U kunt voorgenomen wijzigingen vinden op de website onder toekomstige regelgeving: [knmg.nl/toekomstige-regelgeving](http://knmg.nl/toekomstige-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 of vragen hierover kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn, via [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl) of 088 440 4350. *knmg*

## Besluit maag-darm-leverziekten voor instemming naar minister

**H**et College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 19 september 2018 het gewijzigde Besluit maag-darm-leverziekten vastgesteld. Het besluit is gewijzigd naar aanleiding van de herziening van het landelijke opleidingsplan maag-darm-leverziekten. Tegelijkertijd is het besluit compacter en overzichtelijker gemaakt. Het besluit is inmiddels ter instemming aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De beoogde datum van inwerkingtreding voor het besluit is 1 januari 2019.

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

**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. 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  
[kwaliiteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliiteitsbureau@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)

