

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Leerzaam, verdrietig en complex

Ik voel me wat ongemakkelijk... ik kijk van de patiënt naar de assistent die naast me staat en weer terug naar de patiënt in de hoop dat iemand wat gaat zeggen. 'Nee dokter, ik wil geen behandeling, ik wil dood.' De woorden blijven nog in de kamer rondzweven. Zo begint mijn tweede week van een nieuw coschap opeens heel anders dan verwacht. Nog geen twee weken later kwam een tweede patiënt met hetzelfde verzoek. Euthanasie is tegenwoordig een veelbesproken onderwerp. En niet alleen in de medische wereld, ook in de politiek, de media, de maatschappij valt aan discussies en nieuwsberichten hierover bijna niet te ontkomen. Niet alleen wordt er veel over gesproken, ook het aantal euthanasiegevallen neemt de afgelopen jaren toe. In 2017 kwamen bij de Regionale Toetsingscommissies 6585 meldingen van euthanasie binnen. Dat is een stijging van 8,11 procent ten opzichte van 2016, toen er 6091 euthanasiemeldingen binnenkwamen. Het aantal patiënten dat het afgelopen jaar een uitdrukkelijk verzoek op afzienbare tijd heeft ingediend wordt geschat op 17.900. De kans dat ik en mijn medegeneeskunde-studenten ooit te maken zullen krijgen met een euthanasieverzoek is aanzienlijk. Dit was voor ons, vanuit De Geneeskundestudent, reden om eens de balans op te maken. Hoe worden studenten hierop voorbereid? Uit onze enquête bleek dat een ruime meerderheid van de studenten ermee in aanraking komt tijdens het onderwijs. Toch geeft bijna 20 procent van de studenten in de eindfase van de studie aan dat ze hier geen onderwijs over hebben gehad.

Als het gaat om de praktijk, dan is het aantal veel kleiner. Van de zesdejaarsstudenten en de net afgestudeerde basisartsen geeft minder dan de helft aan bij een casusbespreking over euthanasie aanwezig te zijn geweest en minder dan één op de tien is bij het uitvoeren van euthanasie geweest.

Het was nog geen week geleden dat ik deze resultaten had geanalyseerd toen ik tijdens de visite tegen mijn eerste praktijkervaring aanliep. Hoewel ik zelf tot de groep behoor die hier al onderwijs over heeft gehad, was ik blij dat ik niet in de schoenen van de zaalarts stond. Al heel snel kom je erachter dat het in de praktijk echt een ingewikkelde zaak is. Met de dag wordt het verhaal complexer, zowel op medisch, ethisch als op logistiek gebied. Welke arts kan, mag en wil het euthanasieverzoek in behandeling nemen? Waar moet de patiënt blijven als hij niet naar huis kan? En wat is goede zorg bij een patiënt die verdere behandeling weigert? Even snel een protocolletje opzoeken zit er niet in: mdo's, gesprekken, maatschappelijk werkers, iedereen en alles komt eraan te pas. Zoals René Héman begin dit jaar in zijn column schreef: 'De woorden "eenvoudige" en "euthanasievragen" passen niet bij elkaar'. Als ik over een paar jaar als zaalarts bij een patiënt sta die mij vertelt een euthanasieverzoek te hebben, dan hoop ik dat deze ervaringen tijdens mijn coschap me zullen helpen. Maar eenvoudig zal het nooit worden.



WIES BONTJE



Een euthanasieverzoek is nooit eenvoudig



Wies Bontje  
voorzitter  
De Geneeskundestudent

# Medisch specialisten werken aan beter onderzoeksklimaat

In het onderzoeksveld lopen medisch specialisten tegen de nodige knelpunten aan. In de position paper 'De medisch specialist in de rol van wetenschapper' die onlangs werd aangeboden aan ZonMw-voorzitter Jeroen Geurts, staat beschreven hoe de Federatie Medisch Specialisten wil komen tot betere randvoorwaarden voor onderzoek. De knelpunten waar de federatie mee aan de slag gaat, hebben betrekking op wet- en regelgeving, wetenschappelijke integriteit, samenwerking en financiering.



Peter Paul van Benthem, voorzitter Raad Wetenschap & Innovatie FMS (links) met ZonMw-voorzitter Jeroen Geurts.

**D**e huidige strikte wetgeving (bijvoorbeeld m.b.t. privacy) en de uitvoerbaarheid van onderzoeken staan steeds meer op gespannen voet met elkaar. Onderzoek doen wordt hierdoor bureaucratischer, duurder en het risico bestaat dat kennis niet snel genoeg haar weg vindt naar de klinische praktijk.

### Sterke concurrentie

Binnen de huidige onderzoekscultuur is er sprake van beloning gebaseerd op aantal en impact van publicaties bij sterke concurrentie tussen onderzoekers. Dit kan haaks staan op 'goed onderzoek doen' (de juiste vragen stellen) en 'onderzoek goed doen'. Het werkt zaken in de hand zoals het niet publiceren van 'negatieve' resultaten, het beantwoorden van andere onderzoeksvragen dan in opzet aangegeven en het niet beschikbaar stellen van de data voor andere onderzoekers.

### Samenwerking

Het huidige wetenschapsveld is niet altijd gericht op samenhang en samenwerking. Belangen van individuele ziekenhuizen, kennisinstellingen en onderzoeksgroepen zijn vaak leidend, terwijl samenwerking in onderzoek en het delen van kennis juist leiden tot de beste resultaten. Daarbij is het koppelen van databestanden steeds belangrijker. Op dit moment gebeurt dat nog onvoldoende en schieten de ICT-faciliteiten nog tekort.

### Budgetten

Medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt gefinancierd door de overheid of vanuit fondsen en/of de industrie. De laatste jaren nemen de budgetten van deze instellingen steeds verder af. Om dit onderzoek in de toekomst te kunnen blijven bekostigen, moet een duurzame oplossing gevonden worden. 

De position paper 'De medisch specialist in de rol van wetenschapper' is te downloaden op [demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl).

## Tijdig praten over het levenseinde

Onderdeel van goede palliatieve zorg is het gesprek tussen de patiënt en de dokter over de laatste fase van het leven. Dit gesprek begint vaak te laat en gaat daardoor niet zelden gepaard met teleurstelling, onbegrip en het gevoel te laat te zijn om nog wezenlijke besluiten te nemen.

**E**en tijdig gesprek over het naderend overlijden is niet makkelijk, maar wel belangrijk. De KNMG biedt artsen en patiënten houvast met een handreiking in de vorm van een e-book en een eenvoudig te printen pdf. De publicaties helpen om op gestructureerde wijze en met behulp van duidelijke vragen het gesprek te voeren.

Ze bevatten gesprekspunten om de vragen en verwachtingen van patiënten over hun levenseinde te verkennen. Zoals de (on)mogelijkheden van behandeling, aanwezigheid en betekenis van wilsverklaringen, de opname in ziekenhuis, verpleeghuis of hospice, euthanasie en orgaandonatie. De handreiking benadrukt dat het perspectief van de patiënt in het gesprek centraal moet staan: wat vindt de patiënt echt van belang in deze laatste levensfase? Waar is de patiënt bang voor? De e-books bevatten naast concrete besprekingspunten, ook ervaringsverhalen van artsen en patiënten en tips. *knmg*

[knmg.nl/praten-over-levenseinde](http://knmg.nl/praten-over-levenseinde)



## Postdoctorale leergang Management voor Medici

**H**eeft u als medicus management- of bestuurstaken, maar heeft u het gevoel dat u er te weinig van weet? Wilt u meer greep krijgen op de verhoudingen tussen alle betrokkenen in het zorgproces? De postdoctorale leergang Management voor medici biedt u zowel uitgebreide en actuele kennis van zaken als waardevolle persoonlijke vorming.

Het programma wordt begeleid door Piet-Hein Buiting, arts, historicus en bedrijfskundige, en ervaren ziekenhuisbestuurder. Het is afgestemd op de specifieke vaardigheden en kennis die een medicus nodig heeft om als parttime manager of bestuurder te kunnen functioneren. De gerenommeerde docenten die in de leergang optreden, leggen de relatie tussen praktijk en theorie van management en bestuur van zorginstellingen. Aan het eind van de cursus heeft u vaardigheden opgedaan voor het leiden van uw vakgroep of achterban, en bent u een betere sparringpartner voor bestuur en management.

**Lonneke de Lau is neuroloog en medisch manager kwaliteit en veiligheid in MC Slotervaart te Amsterdam. Zij vertelt waarom ze de leergang volgde.**



‘Als voorzitter van de vakgroep Neurologie handelde ik veel op gevoel. Ik rolde er wel doorheen, maar naar mijn idee had ik met meer achtergrondkennis mijn taak zinvoller kunnen invullen. Toen ik gevraagd werd voor het bestuur van de medische staf volstond “learning on the job” helemaal niet meer. Ik wilde de taal van het management – veel jargon – leren begrijpen om te kunnen meepraten. Ook wilde ik meer

theoretische en praktische kennis hebben, bijvoorbeeld hoe een ziekenhuisorganisatie in elkaar zit, hoe de financiering van de gezondheidszorg werkt of hoe je onderhandelingen voert.

Ik heb van de leergang een heleboel geleerd. Het opdoen van kennis binnen een hele leuke, geïnteresseerde groep van specialisten vond ik echt geweldig. Verder was er veel ruimte voor intervisie waarbij je veel ontdekt over jezelf.

Het was heel intensief, maar ik ging toch telkens met veel energie naar huis. Als ik nu aan tafel zit met bestuurders, merk ik het verschil: ik haal er meer uit en kan meer inbrengen.’

**Prijs:** Leden Federatie Medisch Specialististen én VvAA: 9750 euro-; niet-leden: 10.150 euro (inclusief boeken, exclusief verblijfskosten), **duur:** 8 keer 2 dagen (40 dagdelen), **start:** 10 september.

## Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

### Hoe is het invullen van het A- en B-formulier tijdens waarneming geregeld?

#### CASUS

Een geëmotioneerde vrouw belt op zondagochtend naar de huisartsenpost (hap). Haar man is in de nacht van zaterdag op zondag in zijn slaap overleden. De dienstdoende huisarts van de hap komt ter plaatse. Na schouwing is voor hem duidelijk dat de man door een hartinfarct is overleden. Uit het hap-dossier blijkt ook dat de man al geruime tijd bekend was met hartfalen. De huisarts van de hap is niet de eigen huisarts van de patiënt. Mag deze huisarts wel een verklaring van overlijden afgeven? En als hij dat doet moet hij dan ook het B-formulier invullen?

#### ANTWOORD

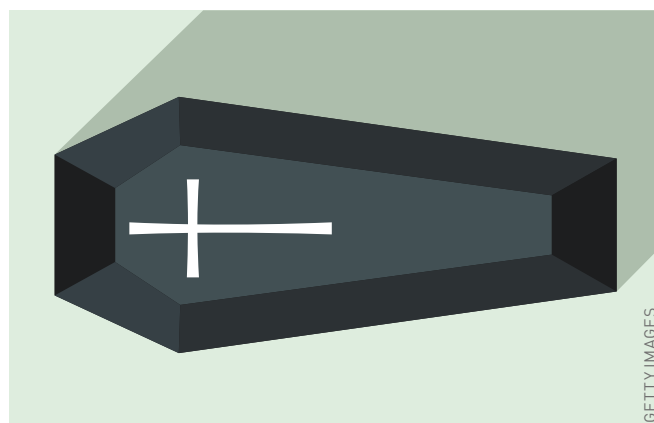
Als een waarnemer overtuigd is van een natuurlijke dood van een patiënt, dan mag hij een verklaring van overlijden afgeven. Die verklaring geeft hij af door het zogenaamde A-formulier in te vullen. Als hij dat doet, moet hij ook het B-formulier ten behoeve van de statistiek invullen.

#### TOELICHTING

Als iemand gestorven is moet er altijd een lijkschouwing plaatsvinden. Volgens de wet mag een behandelend arts of een gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) dit doen. Het begrip 'behandelend arts' kan in het kader van de lijkschouw ruim worden opgevat. Daaronder valt de arts die voor de eigen huisarts waarneemt, maar ook de arts die dienst heeft bij een huisartsenpost. Het is niet noodzakelijk dat de arts bij het overlijden aanwezig was. Wel moet hij overtuigd zijn van het intreden van de dood als gevolg van een natuurlijke doodsoorzaak. Daarbij is het vaak noodzakelijk dat hij beschikt over de medische voorgeschiedenis van de patiënt. Is de waarnemer niet overtuigd van een natuurlijke dood? Dan mag hij geen verklaring van overlijden afgeven en moet hij direct de gemeentelijk lijkschouwer inschakelen.

#### INVULLEN A- EN B-FORMULIER

Als de waarnemer overtuigd is van een natuurlijke dood, is het zijn taak een verklaring van overlijden afgeven. De inhoud van die verklaring is wettelijk bepaald en wordt ook wel het



A-formulier genoemd. De arts die dit A-formulier invult moet ook de verklaring voor de statistiek invullen. Dat formulier wordt ook wel het B-formulier genoemd. Zo nodig mag de arts voor het invullen van het B-formulier informatie inwinnen bij de eigen huisarts van de patiënt. Is dit niet mogelijk en kan de waarnemer daardoor het B-formulier niet invullen? Dan mag de arts formeel ook de A-verklaring niet afgeven en moet hij een gemeentelijk lijkschouwer inschakelen.

#### WAAR VERKRIJGBAAR?

De A- en B-formulieren zijn gratis verkrijgbaar via de gemeente (afdeling Publiekszaken). *knmg*

#### Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u 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 vindt u op [knmg.nl/praktijkdilemma](http://knmg.nl/praktijkdilemma).

## Beste aios, hoe zit het met jouw kennis van zorgkosten?

Artsen kunnen onnodige zorgkosten laten dalen als ze dat al in de opleiding tot specialist leren. Daar is echter nog weinig aandacht voor, terwijl het in de praktijk ook onderdeel van jouw vak is. En je kunt er alleen invloed op uitoefenen als je er iets vanaf weet. De geaccrediteerde onlinecursus 'Kennis van zorgkosten' van het Bewustzijnsproject biedt uitkomst.



### Onlinecursus

In vier weken ken je de belangrijkste informatie over de financiering van de zorg. Anika Filius, derdejaars aios anesthesiologie werkte mee aan de ontwikkeling, samen met andere aiossen, specialisten en onderwijskundigen. Anika: 'Je hebt basiskennis over kosten in de zorg nu gewoon nodig; of je nu in een medisch-specialistisch bedrijf zit of een huisartsenpraktijk. De onlinecursus kun je thuis volgen wanneer het je uitkomt. Met de werkgroep keken we naar welke onderwerpen erin horen, welke informatie relevant en belangrijk is: wat moet elke aios weten?'

### Aanmelden

Wil jij ook snel meer weten over de kosten in de zorg? Meld je dan aan voor de een van de volgende startdata: 7 mei 2018, 3 september 2018, 5 november 2018. Meer informatie en aanmelden gaat via [bewustzijnsproject.nl/onlinecourse](http://bewustzijnsproject.nl/onlinecourse).

[bewustzijnsproject.nl](http://bewustzijnsproject.nl)



## Nieuwsbrief CGS en RGS

**B**innenkort verschijnt weer een kwartaalnieuwsbrief van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De nieuwsbrief biedt een overzicht van de activiteiten van het CGS (regelgeving) en de RGS (uitvoering en toezicht). Zo blijven stakeholders op de

hoogte van de relevante ontwikkelingen in de regelgeving voor geneeskundige specialismen, profielen en geneeskundige vervolgoopleidingen en hoe de RGS daar toezicht op houdt.

Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden voor deze nieuwsbrief via [knmg.nl/nieuwsbrief](http://knmg.nl/nieuwsbrief).

COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN  
*knmg*

REGISTRATIECOMMISSIE  
GENEESKUNDIG  
SPECIALISTEN  
*knmg*




## Kent u de grenzen van de POH-ggz?

De functie van POH-ggz in de huisartsenpraktijk is nog volop in ontwikkeling. Hoe zorgt u als huisarts voor een goede positionering van uw praktijkondersteuner ggz? Op welke (juridische) aspecten van de samenwerking moet u letten? Dat en meer vertellen we u tijdens een nieuwe cursus van de LHV Academie.

**H**uisarts en POH-ggz geven samen invulling aan de ggz in de huisartsenpraktijk. Aangezien de huisarts verantwoordelijk is voor de kwaliteit en het handelen van de POH-ggz, kan dit vragen oproepen over verschillende aspecten van de samenwerking.

Tijdens deze interactieve workshop worden belangrijke juridische elementen belicht die POH-ggz en huisarts in het dagelijks werk tegenkomen. Zo staan we stil bij de vraag wat de invoering van de Wkkgz betekent voor uw praktijk en zoomen we specifiek in op concrete thema's als informatieverstrekking, aansprakelijkheid en de grenzen van huisartsgeneeskundig handelen.

Aan de hand van casuïstiek en ervaringsuitwisseling krijgen deelnemers praktische tips aangedragen en vergroten zij hun juridische kennis voor de huisartsenpraktijk. 

### INTERESSE?

De eerstvolgende sessie van deze nascholing vindt plaats op donderdag 24 mei, in Utrecht.

Leden van de LHV krijgen korting op de deelnameprijs en betalen 185 euro. Niet-leden betalen 375 euro.

De cursus is geaccrediteerd (3 punten).

Meer informatie en aanmelden via [lhv.nl](http://lhv.nl).



GETTY IMAGES

**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 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 en  
interim directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

