

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Langer doorwerken, maar hoe?

**E**en dagelijks terugkerend fenomeen in de spreekkamer van de bedrijfsarts: werkenden die richting hun pensioen vastlopen, simpelweg omdat ze hun werk, zowel mentaal als fysiek, niet meer volhouden. Degenen die hier het meest onder lijden zijn de lager opgeleiden in de 'zware beroepen', maar het speelt zeker ook bij anderen. Regelingen als prepensioen en VUT zijn afgeschaft. De mogelijkheid om eerder te stoppen met werken, bijvoorbeeld als het werk te zwaar wordt, is daarmee voor een grote groep mensen verdwenen. Het is zorgelijk dat werkenden het nu vaak al niet halen om door te werken tot aan de pensioenleeftijd. Dit wordt, met de opschuivende pensioenleeftijd, steeds moeilijker.

'Pleit de NVAB dan tegen het verhogen van de pensioenleeftijd?' hoor ik u denken. Nee, zeker niet, maar we vragen wel aandacht voor de gezondheid van werkenden, naast de nu prevalerende financiële afwegingen. Lager opgeleiden doen vaker zwaar werk, beginnen eerder aan hun werkzame leven en hebben daarbij een slechtere gezondheid. Chronische aandoeningen komen relatief veel voor onder deze groep en ze hebben een slechtere (gezonde) levensverwachting. Deze sociaaleconomische verschillen in gezondheid en levensduur nemen steeds verder toe. Daar kunnen en moeten we wat aan doen.

Anderzijds houden veel werkenden het wél vol en deze groep werkt, soms zelfs tot na de pensioenleeftijd, in goede gezondheid en met plezier door. Wat kunnen we van hen leren? Passend werk en een gezonde leefstijl

zijn cruciaal. Dat vraagt een tijdige carrièreplanning. Levenslang leren en ontwikkelen, omscholen voordat er klachten ontstaan. Niet denken 'dat overkomt mij niet', want als de klachten zich voordoen, is het te laat. De oplossing zit niet in een seniorenbeleid maar in een gedegen levensloopbeleid.

We moeten eerst investeren in het bevorderen van de gezondheid van werkenden voordat we de pensioenleeftijd verder oprekken. Als de gezondheid verbetert en de werkbelasting passend is, vormt de pensioenleeftijd medisch gezien voor de komende generaties een veel minder groot probleem. En dan natuurlijk die gezonde leefstijl. Iedere arts ziet dat chronische aandoeningen zich steeds vroeger openbaren. Logisch dus dat de inzetbaarheid voor werk afneemt. Toch lopen de investeringen in preventie nog ver achter op de curatieve zorg. Als sociaal geneeskundige kan ik daar met mijn pet niet bij.

Dit probleem kunnen bedrijfsartsen alleen niet oplossen. We kunnen wel bijdragen aan het voorkómen van vroegtijdige uitval op individueel en bedrijfsniveau, bijvoorbeeld door een PMO te organiseren en die medewerkers op te sporen die het risico lopen hun pensioen niet te halen.

Ik denk dat we spekkoper kunnen zijn als we gezonder zijn en goed passend werk houden. Arbeidsparticipatie kan zelfs een positieve uitwerking hebben op het medisch beloop bij chronische aandoeningen. Werken is preventie! Blijven werken leidt tot betere gezondheid, minder zorgkosten en minder arbeidsongeschiktheidsuitgaven. Maar ja, de kosten gaan ver voor de baten uit.



“

JURRIAN PENDERS

De oplossing is een gedegen levensloopbeleid



Jurriaan Penders  
voorzitter NVAB

# Samen op weg naar een rookvrije generatie



KNMG en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) hebben de handen ineen geslagen om bij te dragen aan het realiseren van een rookvrije generatie. En die rookvrije generatie begint in de zorg, als het aan René Héman, voorzitter van de KNMG en Gabriël Anthonio, voorzitter raad van bestuur van VNN ligt. Op 31 mei is er een symposium: 'Maak de zorg rookvrij'; nu al geven zij hun visie.

**T**abaksontmoedigingsbeleid vindt Héman vanzelfsprekend voor de KNMG. 'De gezondheidszorg heeft een belangrijke voorbeeldfunctie te vervullen. Roken is een ernstige verslaving', zegt Anthonio. 'Maar wel één die je op iedere straathoek kunt kopen.' Hoe belangrijk tabaksontmoedigingsbeleid is, blijkt uit de cijfers. Ongeveer 25 procent van de Nederlanders rookt. 20.000 mensen overlijden jaarlijks aan de gevolgen van roken. Ongeveer 32 procent van de jongeren tussen 18 en 25 rookt. Dat is meer dan enkele jaren geleden.

Een gezonde leefstijl bevorderen en dus het tegengaan van verslavingen is waar KNMG en VNN elkaar in vinden. Beide organisaties lopen ertegenaan dat veel mensen werkzaam in de gezondheidszorg zelf ook roken. Als in de verslavingszorg een arts zegt dat een flesje bier en tien sigaretten per dag wel meevalt, is dat een teken van hoezeer we verslavingen bagatelliseren, legt Anthonio uit. 'Verslaafden zijn niet alleen – zoals velen denken – de klassieke junk op straat of de alcoholist in de wijk die altijd de gordijnen dicht heeft. "Verslaving" vind je door alle lagen van de bevolking heen en dus ook de ongezonde leefstijl: het zit in onze samenleving verweven. Ook onder artsen en andere zorgverleners komt het voor.'

Er zijn nog steeds instellingen met rookpauzes en de bekende vrijdagmiddagborrel. We houden in de verslavingszorg en ggz zelfs de sigaret in stand. We gunnen de patiënten hun sigaret. Anthonio wijst erop dat de verslavingszorg van oudsher tolerant is tegenover de sigaret. 'Terwijl we uit verschillende onderzoeken weten dat de kans om verslaafd te blijven aan drank of drugs groter is, als je gewoon blijft doorroken. Een terugval in alcohol- of drugsgebruik treedt vaker op bij mensen die blijven

roken.' Bovendien zwakt tabak de werking van medicijnen voor psychiatrische patiënten af, waardoor zij een hogere dosering medicijnen nodig hebben. Ook Héman wijst erop dat de patiënt "een sigaret gunnen" niet normaal is. Héman: 'We moeten ons er bewuster van zijn dat we mensen niet helpen met die ene sigaret.'

### Kentering in het denken

Maar goed nieuws is er ook. Want er is sprake van een kentering in het denken over de sigaret in de zorg. Door wetgeving om de sigaret terug te dringen uit publieke ruimtes, door de maatschappelijke discussie daarover. Er is een beweging gaande waarin allerlei instanties op het vlak van onderzoek, onderwijs, politiek, zorgbestuurders en medici zich beijveren om Nederland rookvrij te maken. In zo'n beweging is er altijd een kopgroep. En die wordt langzamerhand groter. Héman: 'Ook bij dokters is

## Roken is een ziekte en dus is het behandelen ervan een medische taak

een bewustwordingsproces op gang gekomen dat je een heel belangrijke rol hebt in het stoppen met roken. Het advies van een dokter is zwaarwegend. Uit onderzoek blijkt dat het advies van dokters een substantiële bijdrage levert aan het stoppen met roken van de patiënt.'

Een groot deel van de rokers zegt te willen stoppen. Een deel van hen lukt dat zonder hulp. Een ander deel heeft enige behandeling nodig, variërend van een ondersteunend gesprek met de arts tot medicijnen. Een laatste deel, dat het niet redt heeft aanvullende gespecialiseerde hulp nodig. Bij deze groep is vaak sprake van comorbiditeit zoals een combinatie met een trauma of depressie. Hoe kan de arts de patiënt begeleiden in het stopproces? Benader het als ziekte, benadrukt Héman. 'Dat moeten we scherp op het netvlies hebben. Bij het behandelen van een ziekte kijk je altijd naar wat deze patiënt nodig heeft. Matched cure dus. De een heeft een andere behoefte dan de ander.'

Naast het dringende maar effectieve advies om te stoppen met roken van de dokter aan zijn patiënt, is het belangrijk dat alle medische instellingen rookvrij worden, vinden Héman en Anthonio. Inclusief het terrein eromheen. Geen rokende patiënten en medewerkers bij de ingang van het gebouw dus meer. 'Tegelijkertijd', zegt Anthonio. 'moet je ondersteuning bieden bij

het stoppen met roken. Iedereen die wil stoppen, moet je faciliteren. Een verslaving, ook roken, is een ernstige ziekte, maar dat wil niet zeggen dat de wil is uitgeschakeld. De wilsvraag: daarin heb je een keuze, maar niet iedereen kan gewoon stoppen.' Verslaving houdt een verstoord beloningssysteem in, legt hij uit. Tabaksverslaving belonen we met een gezellig moment, een pauze. Stop je met roken, dan ben je ook dat verzetje kwijt. Het is ingewikkeld om dat zomaar achter je te laten. Anthonio: 'Je moet er iets anders voor inzetten. Denk aan een gezellige louncheruimte waar medewerkers kunnen pauzeren, ter compensatie van een rookverbod. Verbieden te roken binnen een instelling en op het terrein is een belangrijk onderdeel van het traject naar een rookvrije zorg. Het beloningsmechanisme veranderen, doet de rest.'

### Benoem ambassadeurs

Als organisatie het gebouw en het terrein eromheen rookvrij maken, is al een belangrijke stap. Benoem ook ambassadeurs binnen de organisatie die uitdragen hoe het hun leven heeft verrijkt nu ze niet meer roken, zegt Anthonio. Neem Ben, een wandelende pak shag bij VNN. Op een gegeven moment had hij naar eigen zeggen door dat hij hetzelfde gedrag vertoonde als een dealer of een foute kroegbaas die blijft schenken, door een collega of patiënt uit te nodigen om even een sigaretje te roken; zo draag je immers bij aan de verslaving van de ander. Dat Ben stopte en als ervaringsdeskundige de organisatie zijn verhaal vertelde, had nog een ander effect op zijn collega's en patiënten, zegt Anthonio: 'Men dacht, als een verstokte roker als Ben kan stoppen, kan ik het ook.' Maar je moet mensen wel voortdurend uitnodigen en stimuleren om te stoppen. Blijvende aandacht voor het thema is noodzakelijk, onderstreept Anthonio: 'Als organisatie meedoen aan Stoptober bijvoorbeeld, maar ook campagnes als de "(S)topper van de maand" waarin we mensen die zijn gestopt in het zonnetje zetten.'

Voor artsen die willen bijdragen aan een rookvrije samenleving, te beginnen in de zorg, is er op 31 mei een congres in Domus Medica, Utrecht: "Maak de zorg rookvrij". Een belangrijke partner van de KNMG en de VNN is de VVGN hierin. Tegen artsen die nog twijfelen of stoppen met roken wel een primaire taak is van het vak, zegt Héman: 'Roken is een verslaving en daarmee een ziekte en dus is het behandelen ervan een medische taak. Voor iedere huisarts, jeugdarts, bedrijfsarts en medisch specialist. Er is altijd wel een aanknopingspunt om het bespreekbaar te maken.' Dat nog steeds een op de vier Nederlanders rookt, vraagt hij ten slotte retorisch: 'Dat moeten we toch niet meer willen?' *knmg*

**Wilt u meer informatie over het congres?**  
[knmg.nl/maak-de-zorg-rookvrij](http://knmg.nl/maak-de-zorg-rookvrij)

Week van de Euthanasie

## Ondersteuning bij gesprekken over het levenseinde

Van zaterdag 11 tot en met 17 februari is het de Week van de Euthanasie, een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende (NVVE). Mogelijk stellen uw patiënten u door deze extra aandacht vragen over het levenseinde of euthanasie. Op de website van de KNMG vindt u praktische informatie die u bij deze gesprekken kan helpen.



- **Spreek op tijd over uw levenseinde**

Wat vindt de patiënt echt belangrijk in deze laatste levensfase? Waar is de patiënt bang voor? Een tijdig gesprek over het naderend overlijden is niet makkelijk, maar wel belangrijk. Deze brochure, met zowel een publieks- als een artsenversie, biedt houvast met gesprekspunten om de vragen en verwachtingen over het levenseinde te verkennen. Zie [knmg.nl/sprekenoverlevenseinde](http://knmg.nl/sprekenoverlevenseinde).

- **Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek**

Deze handreiking (ministerie van VWS en ministerie van Veiligheid en Justitie, in samenwerking met de KNMG) geeft patiënten en artsen inzicht in de mogelijkheden en moeilijkheden rond het opstellen en gebruik van het schriftelijk euthanasieverzoek. Zie [knmg.nl/sprekenoverlevenseinde](http://knmg.nl/sprekenoverlevenseinde).

- **Euthanasie of hulp bij zelfdoding - Bezoek van een SCEN-arts**

In deze brochure, bedoeld voor patiënten, maar ook informatief voor artsen, wordt de rol van een SCEN-arts uitgelegd en wat de patiënt van het bezoek van deze arts kan verwachten. Zie [knmg.nl/scen](http://knmg.nl/scen)

Van de brochures is ook een drukversie verkrijgbaar, kijkt u voor meer informatie op de website.

- **Voor de patiënt: Thuisarts.nl**

Daarnaast kunt u uw patiënt ook wijzen op de webpagina [thuisarts.nl/levenseinde](http://thuisarts.nl/levenseinde). Hier staat uitgebreide informatie over het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatie en euthanasie.

- **Voor u als arts: KNMG webdossiers**

Wilt u meer informatie lezen, of de KNMG-standpunten en -richtlijnen bekijken, ga dan naar de dossiers 'Lijden aan het Leven' en 'Euthanasie' op de KNMG-website. Voor advies of vragen kunt u contact opnemen met de Artseninfolijn. [knmg.nl](http://knmg.nl)

### KNMG Artseninfolijn

Advies voor artsen bij juridische en medisch-ethische vragen.

030 282 3322

maandag t/m vrijdag van 9.30 - 16.00 uur

[artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl)

## KNMG in uitvoerend comité van World Medical Association

De KNMG is met haar voorzitter René Héman vanaf 2017 benoemd met een vaste zetel in de council, het uitvoerend comité van de World Medical Association (WMA).

### World Medical Association

De World Medical Association is de mondiale federatie van artsorganisaties. De WMA is in 1947 opgericht. De WMA richt zich wereldwijd op het bevorderen van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de

## WMA bevordert de kwaliteit van de zorg

gezondheidszorg. De WMA doet dat door het ontwikkelen van internationale standaarden en richtlijnen op het gebied van gezondheidszorg, medisch onderwijs, medische wetenschap en medische ethiek. *knmg*

Lees meer over de WMA op [wma.net](http://wma.net)  
Bekijk het dossier WMA op de KNMG webpagina [knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/wma.htm](http://knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/wma.htm)

# LHV wil eenheid in de verwijzing voor eerstelijnsverblijf

De LHV hoort van haar leden dat zorgverzekeraars verschillende eisen stellen aan de verwijzing voor een eerstelijnsverblijf (ELV). Ook bestaat onduidelijkheid over de noodzaak van indicatiebriefjes. Daarom spreken LHV en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de mogelijkheden om de werkwijze van zorgverzekeraars te uniformeren.

**H**et ELV kent drie vormen van zorg: het hoog- en laag-complexe bed en de bedden voor palliatief-terminale patiënten. Of uw patiënt wel of niet in aanmerking komt voor een ELV, weegt u als huisarts af vanuit de thuissituatie van de patiënt.

Dit doet u eventueel met hulp van het afwegingsinstrument. Volgens de LHV zijn geen extra verwijscriteria nodig voor een ELV en moet de verwijzing zonder administratieve belasting kunnen gebeuren. Hierover is de LHV in gesprek met ZN, binnenkort volgt meer informatie.

## Een ELV-verwijzing moet zonder administratieve belasting kunnen

### Afstemming ziekenhuis

De medisch specialist maakt de afweging voor een ELV – in samenspraak met de transferverpleegkundige – voor de patiënt die uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Het kan zijn dat het ziekenhuis hiervoor afstemming nodig heeft met de huisarts, zodat de noodzakelijke vervolgzorg op basis van de thuissituatie kan worden bepaald.

### Verantwoordelijkheden

Gezien de benodigde medische expertise in een ELV heeft u als huisarts de verantwoordelijkheid voor de laagcomplexe medische zorg, en de specialist ouderengeneeskunde voor de hoogcomplexe medische zorg. Ook een AVG-arts kan in bepaalde situaties de medische zorg overnemen. Afwijkingen van dit uitgangspunt zijn mogelijk, wanneer hierover andere regionale, lokale of op de situatie van de patiënt afgestemde afspraken zijn gemaakt.

### Laat ons weten wat er speelt: problemen én goede voorbeelden

Patiënten moeten doordeweeks en in het weekend niet onnodig op opname hoeven wachten. Krijgt u uw patiënten moeilijk tijdelijk opgenomen? Hiervoor kunt u terecht bij het VWS-praktijkteam Zorg op de juiste plek, op werkdagen telefonisch bereikbaar via tel. 06 15 52 93 36 (van 8.30 tot 17.30 uur) of via [juistezorgplek@minvws.nl](mailto:juistezorgplek@minvws.nl).

Ervaart u problemen, of heeft u juist goede voorbeelden van hoe het ELV bij u in de regio is geregeld? Neem contact op met LHV-beleidsmedewerker Monica Terhal via [m.terhal@lhv.nl](mailto:m.terhal@lhv.nl) 

Meer informatie staat in het dossier Ouderenzorg op de LHV-website: [lhv.nl/ouderenzorg](http://lhv.nl/ouderenzorg)



ACADEMIE VOOR MEDISCH SPECIALISTEN



## Van frictie naar samenwerken

**O**verleggen, onderhandelen en samenwerken doet u de hele dag. Wanneer hierbij irritaties en kleinere of grotere conflicten ontstaan kan dat een hoop tijd en energie kosten, die niet aan patiëntenzorg kan worden besteed. Wie dit wil voorkomen kan nu bij de Academie voor Medisch Specialisten een basistraining conflict-hantering in de gezondheidszorg volgen. In de cursus 'Van frictie naar samenwerken' krijgt u inzicht in de signalen waaraan u opkomende conflicten kunt herkennen, handvatten om deze te voorkomen en strategieën om reeds bestaande conflictsituaties te de-escaleren.

### Tijdig ingrijpen

Conflictbemiddelaar en voorheen medisch specialist Ineke Booij werkt al jaren met collega's in ziekenhuizen. Zij benadrukt het belang van tijdig ingrijpen bij opkomende conflicten: 'Bij een oplopend conflict gaat het in de eerste stadia over de inhoud, maar bij verdere escalatie gaat het vooral over de onderlinge relaties (wie is hier de baas, wie heeft hier gelijk, wie deugt er moreel gezien?). Het is dus van groot belang zo vroeg mogelijk in te grijpen, want anders wordt het steeds lastiger om het inhoudelijk over wat dan ook met elkaar eens te worden.'

Tijdens haar praktische training laat Ineke

onder andere zien hoe u de verschillende stadia van conflicten kunt herkennen en gaat zij in op de meest voorkomende oorzaken van onenigheid in organisaties. Dat zijn: meningsverschillen over de doelen, de rolverdeling, de procedures en de structuur. Als er onenigheid is over deze punten, leidt dat op den duur tot klachten over elkaars gedrag en als het nog verder oploopt over elkaars karakter.

### Interactieve werkwijze

Er wordt in een kleine groep interactief gewerkt met recente casuïstiek die voor de deelnemers zeer herkenbaar is. Ook kunnen de deelnemers zelf casuïstiek inbrengen. Ineke: 'Het doel is dat de deelnemers zich na de cursus beter in staat voelen om conflicten tijdig te herkennen en zelf te de-escaleren. Tijdens de training is het belangrijk dat de sfeer veilig is en er goed wordt aangesloten bij de vragen en vaardigheden van de deelnemers.'

### Startdatum

10 mei

Meer informatie en inschrijven op [academiemedischspecialisten.nl](http://academiemedischspecialisten.nl)

## Openbare kennisgeving

**V**anwege een in het Verenigd Koninkrijk opgelegde maatregel heeft het CIBG op 18 januari 2017 de registratie als arts in het BIG-register van de heer O.E. IJsselmuiden, met als beroep dermatoloog, doorgehaald. Ingevolge artikel 35 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst leidt deze doorhaling van de inschrijving in het register van artsen tot doorhaling van de inschrijving in het register dermatologie en venerologie en wel per 18 januari 2017. *knms*

**Artsenfederatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering der  
Geneeskunst  
R.A.C.L. Héman, voorzitter  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [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. 030 2823 650  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
C. van Woerkom, voorzitter  
tel. 030 28 23 827  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 3033 662  
[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. 030 6702 702  
[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 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 030 2040 620  
[kwaliteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
S. van der Burg-Vermeulen, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
C. Terleth, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

