

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Refractair probleemgedrag bij dementie

Bij het opschrijven van deze titel zie ik de opgetrokken wenkbrauwen al voor me. Probleemgedrag is een beladen term, omdat het volgens sommigen dementie te veel medicaliseert. Zij vinden dat het gedrag dat we zien bij mensen met dementie, vooral onbegrepen is. Daarnaast zou het een probleem van de omgeving zijn of een resultante van hoe die omgeving acteert en reageert. In die zin ontkennen zij eigenlijk het mogelijk bestaan van een probleem. Als we dan ook nog gaan spreken van palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag bij mensen die meestal wilsonbekwaam zijn, dan is het eigenlijk alleen maar te begrijpen dat de wenkbrauwen omhoog gaan. Onder refractair probleemgedrag verstaan we overigens gedrag dat onbehandelbaar is en tot ondraaglijk lijden leidt.

Als specialisten ouderengeneeskunde staan we helaas toch weleens met de rug tegen de muur als het gaat om de behandeling en zorg voor mensen met ernstige vormen van dementie, juist door het gedrag dat we bij deze mensen zien. Onophoudelijk schreeuwen, agressieve uitbarstingen, waarbij verzorgenden naar de keel worden gegrepen of medebewoners letsel wordt toegebracht, angst en paniek, zelfmutilatie of onophoudelijke bewegingsdrang met uitputting tot gevolg, zijn enkele van de problemen die we tegenkomen. In de richtlijn 'Probleemgedrag' hebben we beschreven hoe we daarmee moeten omgaan, waarbij uiteraard eerst en vooral gekeken wordt hoe de omgeving en benadering kan worden aangepast aan de persoon om wie het gaat. Daarbij wordt rekening gehouden met de eigen geschiedenis, gedachten en gevoelens. Maar soms is dat niet

voldoende en beschrijft de richtlijn de verdere aanpak en behandelmogelijkheden.

Sedatie, meestal kortdurend, kan soms een oplossing bieden door rust te creëren, het systeem te 'resetten' en zo vicieuze cirkels te doorbreken. Het doel van continue palliatieve sedatie is het ernstig lijden te verlichten tot aan het overlijden. Deze vorm van sedatie wordt alleen ingezet in de laatste levensfase als de stervensfase zich aankondigt. Besluitvorming rond continue palliatieve sedatie bij patiënten met dementie is uitermate complex. Dat komt omdat de patiënt in veel gevallen wilsonbekwaam is, het lijden moeilijk is vast te stellen en de levensverwachting soms lastig is in te schatten. Dit alles vormde een extra reden om aan de slag te gaan met de handreiking 'Palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag bij mensen met dementie'. Dat het schrijven van de handreiking, met name rond het punt van de levensverwachting, ook uitermate complex bleek hoeft ik denk ik niet uit te leggen. Hier was geen sprake van makkelijke antwoorden en snel gevonden consensus; stappenplannen of beslisbomen waren niet mogelijk. Toch vonden we het belangrijk om u een handreiking voor in de praktijk te bieden.

Het resultaat is een zeer zorgvuldig tot stand gekomen handreiking die de kwaliteit van zorg en behandeling van zeer kwetsbare mensen zal verbeteren, maar het niet per definitie makkelijker maakt. Met uiteraard nog genoeg vragen voor de toekomst en wellicht wat opgetrokken wenkbrauwen bij het lezen van de handreiking. En dat is goed. Want ik zou niet willen dat we stoppen met vragen stellen over ons handelen in dit soort complexe situaties.

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



Een handreiking die de zorg voor zeer kwetsbare mensen zal verbeteren

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen
voorzitter VerenSo

WAT VOOR COLLEGA WIL JIJ ZIJN?

**PRATEN OVER VERSLAVING
LUISTERT NAUW**

– ABS-artsen



Voorop voor
dokter en zorg

www.abs-artsen.nl



Is alle leuks
en lekkers
laakbaar?

Antina de Jong
adviseur gezondheidsrecht en
medische ethiek KNMG

COLUMN

Vuurwerk en andere ondeugden

Oudjaarsnacht ligt al weer weken achter ons, de naweeën daarvan niet. De tragische ongelukken, de risico's van en het geweld met vuurwerk hebben geleid tot een breed gedeelde roep om een (gedeeltelijk) verbod op vuurwerk. Ook de KNMG herhaalde haar pleidooi uit 2015 om het gebruik van consumentenvuurwerk verder in te perken. Zelfs de vuurwerkbranche zelf trok het boetekleed aan. Volgens de zegsman is de branche bereid het gevaarlijk(st)e vuurwerk niet meer te verkopen – zij het tegen compensatie voor de reeds voor 2020 ingeslagen en mogelijk onverkoopbare voorraad. Kortom: het kabinet kan aan de slag. Heel goed, natuurlijk. En het past ook in de huidige trend om alles wat slecht is en structureel plaatsvindt, te willen uitbannen: energieverkwisting, milieuverachting door uitstoot van CO₂ en stikstof en – dichter op ons lijf – roken, alcohol, suiker en ga zo maar door. Niet voor niets riep Onze Taal 'schaamte' uit tot woord van het jaar 2019. Ja, we moeten ons schamen voor de schade die we onszelf, anderen, de wereld toebrengen door onze ondeugden. Er is eigenlijk ook niks in te brengen tegen het afleren van een gewoonte die slecht is voor alles en iedereen. Dus, heel goed en nobel allemaal. Toch? Toch knaagt er soms iets bij mij, als ethicus. Ja, redeloze vernieling en geweld gaan te ver; ja, gezondheid is belangrijk en schade voorkomen is goed. Dus prima dat vuurwerk, tabak, vliegen onder vuur liggen. Maar toch. Moeten gezondheid en veiligheid zonder meer altijd boven alles gaan? Ongeacht mate en moment? Schuilt er niet ook waarde in het ervaren van plezier, van onmatigheid, van ondeugd, van guilty pleasures die eigenlijk tot schaamte zouden moeten leiden en (soms) juist daarom zo aantrekkelijk en genotsvol zijn? Of is alle leuks en lekkers laakbaar als we daarmee onszelf en anderen (mogelijk) schade toebrengen?

Persoonlijk word ik niet geraakt door een (eventueel) vuurwerkverbod. Ik vond het altijd al een wonderlijke gewoonte. Maar ik ben uiteraard

niet de norm en ook ik heb zo mijn ondeugden. Ik moet u bekennen dat ik mij soms zeer kan verheugen op een avondje terras (onder warmtelampen – een gotspe in dit tijdperk!), een paar speciaalbiertjes en dan met mijn 'gelegenheids-rookmaatjes' (een uitstervende soort) te genieten van het bier en die twee, drie of vier sigaretten, die ik mijzelf 'stiekem' in deze omstandigheden toesta. Maakt mij dat een onverantwoordelijk en laakbaar mens? Moet ik tegen mezelf beschermd worden? En moeten anderen tegen mijn handelen beschermd worden?

Ook als gelegenheidsroker zou ik applaudiseren als de tabaksindustrie, net als de vuurwerkbranche, zou zeggen 'oké, we kappen ermee' of als er een totaalverbod op roken zou worden afgekondigd – ik zou mijn verlies nemen. Het zou vele zieken en doden per jaar schelen.

Vuurwerk is in dat opzicht van een andere orde. Kunnen we dan toch verlangen dat vuurwerk-liefhebbers afzien van hun incidentele moment van vertier? Ik heb het nu niet over de groep, die meent dit moment te mogen misbruiken voor het botvieren van agressie en wraakzucht jegens anderen. Dat is wat mij betreft geen uitgemaakte zaak, omdat we de belangen en risico's van verschillende mensen hebben af te wegen en waarden in dat opzicht verschillen.

Ik pleit niet voor roekeloosheid. Ik vraag erkenning en ruimte voor het bestaan en de eigen waarde van datgene wat weliswaar ongezond, onverstandig en soms onveilig is, maar wat het bestaan toch ook juist die flonkering kan geven die van meerwaarde is. Geen achteloze houding, maar wel een minder krampachtige manier om mensen ervan te weerhouden om af en toe datgene te doen wat louter menselijk is. *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.



SYMPOSIUM MODULAIR ONDERHOUD DE TOEKOMST VOOR RICHTLIJNEN

13 februari 2020 | 14.00 – 20.00 uur | Rijtuigenloods Amersfoort

Om richtlijnen sneller en beter te kunnen actualiseren, is er een nieuwe methode opgezet: modulair richtlijnonderhoud. Wat betekent dit voor gebruikers van richtlijnen en richtlijnontwikkelaars? Er gaat veel veranderen, dus mis dit symposium niet! Discussieer mee, luister mee en deel uw ervaringen.

Veranderingen door modulair onderhoud

Tijdens dit symposium geven we allereerst alle ins en outs van de nieuw gelanceerde methode voor richtlijnontwikkeling en -onderhoud, met een vooruitblik naar de toekomst.

→ **Spreekers:** Arend Arends, klinisch geriater en voorzitter projectgroep Modulair onderhoud; Klaartje Spijkers, Patiëntenfederatie Nederland, en diverse sprekers van het Kennisinstituut.

Richtlijnonderhoud in bredere context

Daarnaast plaatsen we richtlijnonderhoud in een bredere context. Wat kunnen we bijvoorbeeld leren van de huisartsen? Hoe zorgen we voor een koppeling tussen zorgevaluatie onderzoek en richtlijnen? En hoe kunnen we kunstmatige intelligentie inzetten om sneller relevante vakliteratuur boven water te krijgen?

→ **Spreekers:** Niek de Wit, professor Huisartsgeneeskunde Julius Centrum Utrecht; Raphael Hemler, kno-arts, betrokken bij programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, en Rens van de Schoot, professor methodologie en statistiek Universiteit Utrecht

VOOR WIE?

Het symposium is interessant voor medisch specialisten, medewerkers van wetenschappelijke verenigingen, patiëntenverenigingen, beleidsmedewerkers en andere betrokkenen bij richtlijnenontwikkeling.

AANMELDEN

Het symposium wordt georganiseerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en is gratis toegankelijk. Accreditatie is aangevraagd. Bekijk het volledige programma en meld u aan via demedischspecialist.nl/modulaironderhoud.

Meer ruimte voor huisartsen om te voldoen aan herregistratie-eisen



Het Kaderbesluit College Geneeskundig Specialismen (CGS) is op 1 januari in werking getreden voor alle geneeskundig specialisten. In het specifieke 'Besluit huisartsgeneeskunde' gaan ook enkele herregistratie-eisen veranderen. De minister van VWS moet nog instemmen met dit besluit. De belangrijkste wijzigingen zetten we in dit bericht op een rijtje.

HV en NHG hebben in samenwerking met het CGS gestreefd naar uniformiteit in de herregistratie met andere geneeskundig specialisten en in de werkzaamheden van huisartsen.

Gelijkgestelde werkzaamheden

Voor herregistratie geldt onder andere dat een huisarts over de voorafgaande vijf jaar tenminste gemiddeld 16 uur per week als huisarts in de huisartsenpraktijk moet hebben gewerkt. Uit het nieuwe kaderbesluit volgt dat een huisarts zich ook kan herregistreren op basis van ten minste gemiddeld 8 uur per week werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk in combinatie met 8 uur per week gelijkgestelde werkzaamheden, zoals bestuurs- of onderzoekswerkzaamheden. Dit laatste was voorheen 16 uur per week gelijkgestelde werkzaamheden.

Bijzondere groepen

Uit het nieuwe Besluit huisartsgeneeskunde volgt dat een huisarts zich kan herregistreren op basis van gemid-

deld 8 uur per week werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk in combinatie met 8 uur per week in de algemene medische zorg voor bijzondere groepen: asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen en verstandelijk gehandicapten of in de avond-, nacht- of weekendzorg bij een huisartsenpost. Werkzaamheden in de dagzorg bij een huisartsenpost kunnen meetellen. Deze combinatie van 8+16 uur wordt door het nieuwe besluit verlaagd naar 8+8 uur.

Aan de algemene medische zorg voor bijzondere groepen is bovendien een groep toegevoegd: de dak- en thuislozen. Daardoor telt ook het werk van de huisarts als straatdokter mee voor herregistratie.

Samengevat

De eisen voorafgaand aan de vijfjaarlijkse herregistratie vanaf 2020 (uitgaande van instemming van de minister)

- U hebt gemiddeld minimaal 16 uur per week zorg vanuit de huisartspraktijk verleend of een combinatie van 8 uur huisartspraktijk + 8 uur gelijkgestelde werkzaamheden dan wel algemene zorg voor bijzondere groepen.
- U hebt minimaal 250 uur in avond-, nacht- en weekenddiensten gewerkt (gemiddeld 50 uur per jaar). Voor huisartsen die meer dan 25 jaar aaneengesloten als zodanig zijn geregistreerd, geldt vanaf dat moment 25 uur per jaar.
- U hebt minimaal 200 uur geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten gevolgd.
- U hebt deelgenomen aan een externe kwaliteitsevaluatie in de vorm van 10 uur intercollegiale toetsing (als onderdeel van de 200 uur).
- U hebt deelgenomen aan evaluatie van het individueel functioneren aan de hand van het visitatieprogramma van het NHG. Meer informatie op mijnvisitatie.nl. Tot 1 januari 2024 kunt u ook nog voldoen aan de eis van evaluatie individueel functioneren door deel te nemen aan een erkende praktijkcertificering.

Meer informatie

Na ministeriële instemming gaan deze wijzigingen met terugwerkende kracht per 1 januari 2020 in werking. Op knmg.nl vindt u het huidige overzicht van alle herregistratie-eisen voor (huis)artsen (met uitzondering van de genoemde voorgenomen besluiten, waarvoor nog instemming van de minister nodig is). 



Laat uw stem horen in het KNMG-artsenpanel

Waar vindt u dat de KNMG op moet inzetten? Welke onderwerpen hebben uw prioriteit? Laat uw stem horen. De KNMG laat uw stem gelden bij het ontwikkelen van producten voor artsen en het bepalen van standpunten die wij namens alle artsen van Nederland inbrengen in de media en het politieke debat.

Uw inbreng is van grote waarde!

Wij leggen ons panel vragen voor als 'welk standpunt zou u innemen in de discussie over voltooid leven?', 'welke dilemma's komt u tegen bij de toepassing van het medisch beroepsgeheim?' en 'welke rol moeten artsen vervullen op het gebied van ziektepreventie?'

De uitkomsten van deze onderzoeken dragen vervolgens bij aan de ontwikkeling van nieuwe producten en verbetering van de diensten van de KNMG.

Hoe vaak?

Het panel reageert maximaal één keer per maand op een schriftelijke vragenlijst.


Invullen van de vragenlijst kost gemiddeld 10-15 minuten. Peilingen kunnen frequenter voorkomen, maar bevatten slechts één of enkele vragen.

Voor wie?

Alle artsen praktiserend en studenten geneeskunde.

Meld u aan!

knmg.nl/artsenpanel.

Na aanmelding ontvangt u een bevestiging van inschrijving en doe u automatisch mee met het eerstvolgende onderzoek. 

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
P.P.G. van Benthem, 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. Derrjck, directeur
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

