

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De beste jonge dokter

Is dat de arts in spe die cum laude is afgestudeerd? Is dat de student die naast zijn/haar studie al direct een promotietraject heeft afgerond? Bestaat de beste jonge dokter eigenlijk wel? Zijn niet alle (jonge) dokters uniek? Natuurlijk is 'de beste' een subjectief begrip en zullen de definitie en associaties bij dit begrip per persoon verschillen. Patiënten, coassistenten, specialisten, docenten: ieder heeft zijn eigen perspectief. Toch is het van groot belang om deze definitie goed uit te diepen. Tenslotte toetsen wij aankomend artsen aan bepaalde maatstaven die we gezamenlijk vastgelegd hebben in het raamplan voor de opleiding geneeskunde. Opleiders kiezen hun nieuwe collega's uit tientallen enthousiaste en capabele kandidaten. Is dat alleen maar gebaseerd op subjectieve interpretaties? Kun je de kwaliteit van een arts eigenlijk wel beoordelen?

Als ik aan de beste jonge dokter denk, dan vliegen er allerlei eigenschappen door mijn hoofd. Een dokter die niet alleen denkt aan genezen. Een mens die weet dat niet alles wat kan, ook hoeft. Iemand die nooit stopt met leren, die verandering verankert heeft in zijn of haar dagelijks werk. Een arts die protocollen zo hanteert dat elk individu de best passende zorg krijgt. Iemand die van nature nieuwsgierig is, altijd op zoek naar verdieping en vernieuwing. Die zich bewust is van zijn of haar eigen gebreken en talenten en die zijn of haar toegevoegde waarde binnen een groep actief opzoekt. Een collega die anderen inspireert en motiveert. Een medisch leider die ook weet hoe belangrijk het is om soms te volgen. Een coach die zich te

allen tijde naast de patiënt plaatst. En zo kan ik nog heel lang doorgaan.

Ik heb duizenden pagina's bestudeerd, honderden patiënten voorbij zien komen en van tientallen supervisors mogen leren. Toch blijft het lastig de woorden te vinden om de beste jonge dokter te beschrijven. Uiteindelijk draait het om de intrinsieke motivatie voor het vak en de patiënten. De drive om je talenten in te zetten voor een ander.

En moeten we het wel allemaal willen kunnen? Een fantastisch clinicus én een toponderzoeker én een inspirerend onderwijzer én een expert in kwaliteitsverbetering én een manager? Zou het misschien niet beter zijn als wij als (aankomend) dokters ons realiseren dat iedereen zijn of haar eigen, unieke talenten heeft en dat teams elkaar daarin aanvullen? Natuurlijk is aandacht voor alle elementen van ons vak belangrijk, maar om kwaliteiten te ontplooiën is een bepaalde mate van focus en nog belangrijker oprechte motivatie essentieel.

Zaterdagmiddag 13 mei organiseren het Erasmus MC en De Geneeskundestudent het symposium: 'De beste jonge dokter'. Patiënten, studenten en opleiders gaan de discussie aan over hoe de beste jonge dokter eruit moet zien. Heeft u hier ook een visie op? Meldt u dan vooraf aan via erasmusmc.nl/beste-jonge-dokter.

“

CLAUDIA VAN WOERKOM



Aandacht voor alle elementen van ons vak is belangrijk



Claudia van Woerkom
voorzitter
De Geneeskundestudent

KNMG: 'voltooid leven'-wens invoelbaar, maar regeling onwenselijk

Voor de medische beroepsgroep is het invoelbaar dat mensen zekerheid en geruststelling willen als het gaat om het eigen levenseinde, voor dat moment of de toekomst. Maar een aparte 'voltooid leven'-wet naast de huidige euthanasiewet kent te veel risico's en nadelen en is daarom onwenselijk. Dit zegt de KNMG na uitgebreide raadpleging van de achterban en intensieve besprekingen met haar federatiepartners.



Het thema voltooid leven was een belangrijk thema in verkiezingstijd en zal dit naar verwachting ook zijn bij de formatie. Voor een weloverwogen en gedragen weging over dit complexe onderwerp deelt de KNMG graag de zorgen en vragen die artsen hierover hebben met de onderhandelaars voor een nieuw kabinet en de betrokken woordvoerders in de Tweede Kamer.

Maatschappelijke vraag

Het is een maatschappelijk vraagstuk hoe we op een respectvolle en passende manier kunnen omgaan met de situatie dat een oudere een gevoel van zinloosheid ervaart en lijdt aan het leven. Hoewel het geen medisch vraagstuk is, hebben artsen met deze vraag te maken. Het kabinet stelt voor om wettelijk moge-

lijk te maken dat 'gezonde' ouderen met een actuele, weloverwogen doodswens hulp bij zelfdoding kunnen krijgen. Deze wet zou komen naast de huidige euthanasiewet, die zich richt op mensen bij wie sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden dat (mede) een medische grondslag heeft. Artsenfederatie KNMG concludeert, na uitgebreide raadpleging van de achterban en intensieve besprekingen met de federatiepartners die de KNMG samen vormen, dat een dergelijk vergaand voorstel onwenselijk is vanwege principiële en praktische bezwaren.

Gezond of ziek

Zo maken we als artsen bezwaar tegen het onderscheid dat het kabinet maakt tussen 'gezonde' en 'zieke' mensen met een doodswens. Dit doet geen recht aan de werkelijkheid en de ervaring van burgers en artsen. Een andere wet naast de euthanasiewet zal daardoor leiden tot uitholling van de zorgvuldige euthanasiepraktijk. De huidige euthanasiewet is zorgvuldig, transparant, toetsbaar, veilig voor patiënten en artsen, en heeft een groot draagvlak. Ook biedt deze wet een brede reikwijdte. Kwetsbaarheid door ouderdom, waarbij mensen een stapeling van medische en niet-medische problemen ervaren, kan ondraaglijk en uitzichtloos lijden veroorzaken in de zin van de euthanasiewet.

Stigmatisering ouderdom

Een andere grote zorg van onze achterban is dat het invoeren van een dergelijke wet kan leiden tot ongewenste maatschappelijke effecten zoals gevoelens van onveiligheid onder ouderen en stigmatisering van ouderdom. In plaats van een nieuwe weg naar hulp bij zelfdoding te openen, pleit artsenfederatie KNMG er dan ook voor om te investeren in oplossingen die deze problematiek van een ervaren gevoel van zinloosheid onder ouderen adresseren.

Arts, ongewenst, toch betrokken

Volgens het kabinet hoeft bij de toetsing van de doodswens van een 'voltooid leven' geen arts betrokken te zijn. De KNMG vreest dat artsen toch, ongewenst, bij de procedure betrokken raken, bijvoorbeeld om verminderde wilsbekwaamheid, beginnende dementie, een te behandelen psychiatrische aandoening of andere medische aandoeningen uit te sluiten.

Andere wegen

Het begrip 'voltooid leven' heeft in het maatschappelijk debat een positieve connotatie. In de praktijk zal het echter vooral gaan om kwetsbare mensen die eenzaamheid en verlies van zingeving ervaren. Het gaat hier om complexe en tragische problematiek waarvoor geen eenvoudige oplossingen bestaan. De KNMG dringt aan op meer onderzoek ter ondersteuning van andere oplossingsrichtingen dan de nu door het kabinet gekozen richting. *knmg*

Zie ook het artikel op blz. 10

Zie ook:

Dossier Lijden aan het leven op de KNMG website: knmg.nl/tijdenaanleven

Per 1 april 2017 nieuwe accreditatieregelgeving voor overige deskundigheidsbevordering (ODB) voor artsen maatschappij & gezondheid en verzekeringsartsen

Nieuwe accreditatieregelgeving voor ODB

De KAMG, NVVG en Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) hebben afgelopen jaar gezamenlijk gewerkt aan de inpassing van de bekende ODB-tabel voor sociaalgeneeskundigen in het nieuwe herregistratiebesluit specialisten. De nieuwe accreditatieregelgeving voor artsen maatschappij & gezondheid is te lezen op de websites van de KAMG en de RGS. De nieuwe accreditatieregelgeving voor verzekeringsartsen is te lezen op de websites van de NVVG en de RGS. Naar verwachting zal de NVAB (bedrijfsartsen) later dit jaar ook de nieuwe accreditatieregelgeving voor ODB gaan hanteren. Daarover zal dan worden bericht.

Nieuwe werkwijze: zelfaccreditatie van ODB via GAIA

Het doel van de nieuwe werkwijze is zelfaccreditatie van overige deskundigheidsbevordering (ODB) via GAIA. Hierdoor kan de accreditatie van ODB administratief worden afgehandeld en is beoordeling door een medisch secretaris van de RGS niet meer nodig. De nieuwe werkwijze bestaat eruit dat artsen er zelf verantwoordelijk voor zijn om ODB-activiteiten in te voeren in GAIA. Vanaf 1 april 2017 is het GAIA-systeem zo ingericht dat dit mogelijk is. ODB-activiteiten van na 1 april 2017 die niet zijn ingevoerd in GAIA worden door de RGS niet meegerekend bij de herregistratie.

Voor vragen of overleg kunt u contact opnemen met:

- het Accreditatie Bureau Sociale Geneeskunde (ABSG) (Berdien van Overeem MSc, 030 6868 773; bureau@absg.nl)
- de KNMG Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) (dr. Michiel Wesseling, secretaris Accreditatie Overleg; 030 2823 272; m.wesseling@fed.knmg.nl) knmg

Eén plek voor de antwoorden op ál uw vragen over de medische vervolgopleidingen:

www.medischevervolgopleidingen.nl



Medische
Vervolgopleidingen

Initiatief van de Federatie Medisch Specialisten



Ondersteuning bij overdracht euthanasieverzoek

De KNMG wil artsen ondersteunen bij de overdracht van euthanasieverzoeken. De Levensindekliniek ziet dat relatief veel patiënten met een 'niet-complex' euthanasieverzoek zich bij hen melden.



het vinden van een andere arts. Dit is geen juridische plicht, maar wel een morele en professionele verantwoordelijkheid', aldus Héman.

Afspraken

Veel artsen hebben hierover onderlinge afspraken, maar in de praktijk blijkt verwijzen niet altijd eenvoudig. Héman: 'De procedure rond een euthanasieverzoek is emotioneel zwaar belastend. Bij de toch al hoge werkdruk kan de overname van een euthanasie er soms helaas niet bij. Daardoor is het mogelijk moeilijk je collega hiermee te belasten. De KNMG kijkt met haar federatiepartners waar en waardoor het precies knelt en welke ondersteuning nodig is om het beter te laten verlopen. Om de druk te verdelen kan het helpen om regionale ondersteuning aan te bieden om tot passende en werkbare regionale samenwerkingsafspraken te komen.'

Wat speelt er echt?

De KNMG-voorzitter benadrukt dat ook goed bekeken moet worden wat er nu voor zorgt dat mensen bij de Levensindekliniek uitkomen en in welke gevallen dit te voorkomen zou zijn: 'Er kunnen goede redenen zijn waarom de eigen arts de euthanasie niet heeft uitgevoerd. Zo voert ook de Levensindekliniek lang niet alle euthanasieverzoeken uit. Mensen aarzelen soms te lang, of voldoen bijvoorbeeld niet aan de wettelijke eisen. Daarover zijn we in gesprek met de Levensindekliniek. En we gaan kijken hoe hun expertise kan worden ingezet om artsen te ondersteunen, bijvoorbeeld bij een eerste euthanasie.' *knmg*

In Nieuwsuur van 23 maart reageerde KNMG-voorzitter René Héman op de oproep van de Levensindekliniek om de onderlinge verwijzing beter te regelen als een collega een euthanasieverzoek niet kan uitvoeren. Het gaat hen met name om 'niet-complexe' euthanasieverzoeken, waarin de patiënt een duidelijk somatisch ziektebeeld heeft dat ondraaglijk en

uitzichtloos lijden veroorzaakt. 'Ook de KNMG heeft een sterke voorkeur voor euthanasie door de eigen arts. Patiënten willen over het algemeen het liefst bij hun eigen arts of anders in hun regio terecht. Kan een arts vanwege persoonlijke overwegingen niet tegemoetkomen aan een euthanasieverzoek, dan is het belangrijk dat hij hier tijdig met de patiënt over spreekt en hem helpt bij

'Het is een morele en professionele verantwoordelijkheid'

Maak de zorg rookvrij!

Wilt u zich inzetten voor rookvrije zorg? Kom dan op 31 mei naar het symposium 'Maak de zorg rookvrij' in Utrecht. Centraal staat de uitwisseling van ervaringen, tips om in de eigen organisatie aandacht te geven aan dit onderwerp en medestanders te vinden voor de uitwerking.

Tabaksontmoediging leeft in de zorg. Bestuurders en zorgverleners willen zich hard maken voor anti-rookbeleid binnen de eigen organisatie. Maar waar begin je en welke instrumenten zijn nuttig? Het symposium 'Maak de zorg rookvrij' gaat in op deze vragen. Sprekers vertellen over hun aanpak en hun sleutels tot succes.

Helaas is roken nog lang niet uitgebannen uit de samenleving, en zelfs niet uit de zorg. Wel groeit het besef dat roken de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en (vroegtijdig) overlijden is. Artsen kunnen een belangrijke rol spelen in de behandeling van tabaksverslaving en in het stimuleren van een rookvrije omgeving. Op de 'Wereld Niet Roken Dag' geeft de KNMG in samenwerking met de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn) en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), een aanzet om samen te werken aan een rookvrije zorg. Het symposium Maak de zorg rookvrij heeft tot doel artsen, studenten, bestuurders en beleidsmedewerkers die zich willen inzetten voor tabaksontmoediging in de zorg te stimuleren en een startpunt te geven.

Sprekers zijn onder andere Gerard Kemkers, oud-schaatser, Marith Volp, voormalig lid Tweede Kamer en huisarts, Wanda de Kanter en Pauline Dekker, longartsen. Peptalks door Luc van Lonkhuijzen, gynaecologisch oncoloog, Noor Rijkers, kinderlongarts, Miriam de Kleijn, huisarts, en Robert van de Graaf, verslavingsarts.

Tot slot tekenen KNMG, NHG, NVZD, NFU, NVZ, GGD GHOR Nederland en het Netwerk Verslavingszorg Instellingen een intentieverklaring om actief te werken aan een rookvrije zorg, een rookvrije generatie en maximale aandacht en ondersteuning voor stoppen met roken. *knmg*

knmg

in samenwerking met:

VVGn VNN

**SYMPOSIUM
MAAK DE ZORG
ROOKVRIJ**

Accreditatie voor 4 punten

Woensdag 31 mei 2017

Discussieer mee en meld je nu aan via
www.knmg.nl/maak-de-zorg-rookvrij

31 mei: Symposium 'Maak de zorg rookvrij'
Tijd: 16.00 – 20.30 uur
Plaats: Domus Medica, Utrecht
Accreditatiepunten: 4

Deze maand in De Dokter:

Waar zijn de bedden van het eerstelijnsverblijf?

'Mijn assistente heeft de laatste keer een hele middag gebeld om zo'n bed te vinden. Uiteindelijk vond ze een eerstelijnsverblijf (ELV) aan de andere kant van de provincie.' Marinka van Dijk is niet de enige huisarts die veel moeite moet doen voor het vinden van een ELV-bed. De LHV wil met een ledenpeiling achterhalen hoe groot de omvang van dit probleem is.

De ELV-regeling die dit jaar is ingegaan, is een grote verbetering ten opzichte van de tijdelijke subsidieregeling die als noodverband diende. De LHV heeft zich met succes hard gemaakt voor een vaste vergoeding voor de medische zorg die de huisarts levert bij een kortdurend eerstelijnsverblijf. Bovendien is de huisarts alléén verantwoordelijk voor de zorg bij een laagcomplex ELV, maar kan hij wel naar alle soorten 'bedden' verwijzen. De verantwoordelijkheid voor de inkoop van bedden ligt sinds 1 januari van dit jaar bij de zorgverzekeraars. De vraag is in hoeverre zij dit hebben opgepakt.

Doorverwijzen moet eenvoudiger

In de eerste maanden van dit jaar kwamen er bij de LHV signalen binnen dat het in sommige regio's beter gaat, maar in andere juist niet. 'De verzekeraars kunnen of willen niet zeggen waar en hoeveel bedden ze hebben ingekocht en of dat er voldoende zijn voor de behoefte', zegt LHV-bestuurslid Garmt Postma. 'Daar willen we duidelijkheid over.' Ook het doorverwijzen moet eenvoudiger. 'Elke zorgverzekeraar hanteert toch weer formulieren, waardoor het een heel administratief gedoe is.' Met een ledenpeiling wil de LHV achterhalen wat de omvang van het probleem is.



Ook in dit nummer van De Dokter:

- Werken met de dood: 'Mensen willen alles weten'
- Vijf vragen over de intentieovereenkomst
- Jeugdzorg: goed contact met de gemeente cruciaal

De Dokter ligt op **30 maart** bij 12.000 LHV-leden op de mat.

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. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, 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
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
C. Terleth, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

