

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Welkom in de Zvw, specialist ouderengeneeskunde!?

**H**oera! Vanaf januari 2020 wordt de bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde voor specifieke doelgroepen (GZSP) overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierdoor kunnen ook patiënten die thuis wonen een specialist ouderengeneeskunde raadplegen. Een nieuwe stap die bijdraagt aan 'de juiste zorg op de juiste plek', ziekenhuisopname voorkomt, verpleeghuisopname uitstelt en bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Nu mensen steeds later of soms helemaal geen plek vinden in het verpleeghuis, verplaatst de zorgvraag zich naar achter de voordeur en in de wijk. Heel belangrijk dus dat de specialist ouderengeneeskunde haar kennis en ondersteuning ook daar kan bieden. Zij kan de zorgvraag in de volle breedte analyseren en samen met de patiënt en de mensen om hem heen (mantelzorg en professionele zorg) bepalen wat we nog wel, en vooral ook, wat misschien niet meer aan behandeling gegeven moet worden. Daarnaast helpen we bij het maken van het zorgplan en het gezamenlijk vaststellen van doelen voor de toekomst passend bij die mens op dat moment. Als we dit goed kunnen doen, samen met familie, huisarts, verpleging en andere betrokkenen, dan werpt dit zeker zijn vruchten af. Niet alleen voor de kwaliteit van zorg en leven, maar ook met name in acute situaties.

Deze manier van werken is wel anders dan in de Zorgverzekeringswet gewoon is. Ik snap, vanuit zorgverzekeraars perspectief, dat het wel spannend is om ruim baan te geven aan een, voor de Zorgverzekeringswet, nieuw specialisme. Specialist ouderengeneeskunde zijn natuurlijk helemaal geen nieuw specialisme. Ze werden alleen altijd anders bekostigd! Er zijn heel veel

ouderen en de verzekeraars hebben de taak ervoor te zorgen dat het geld zinnig wordt uitgegeven. De reflex is helaas vaak om met regels, restricties en het zoeken naar zekerheden in bijvoorbeeld uitkomstindicatoren te proberen controle te houden. Maar misschien moeten we rond de kwetsbare patiënt wel iets anders doen?

Specialisten ouderengeneeskunde kunnen, door hun opleiding en ervaring met integraal werken in het verpleeghuis, een vernieuwende blik bieden; ook op bekostigingsaspecten. Het zou mooi zijn als de schotten ook in bekostigingswereld verlaagd worden en men eens kijkt naar de waarde en voordelen van de integrale Wlz-bekostiging. Tegelijkertijd kunnen we als specialisten ouderengeneeskunde veel leren van de wereld van de Zorgverzekeringswet. Daarom werken we bijvoorbeeld aan het ontwikkelen van indicatoren passend bij de doelgroep en het beter beschrijven van onze producten.

Ondertussen zitten er mensen thuis waar de specialist ouderengeneeskunde gevraagd wordt, maar waar financiële drempels verhinderen dat die zorg ook geleverd kan worden. We krijgen te maken met organisatievereisten waaraan wij moeilijk kunnen voldoen en die niet aan huisartsen worden gesteld. Daarnaast stellen de verzekeraars omzetplafonds die niet aansluiten op de groeiende zorgvraag. En, vreemder nog, nieuwe toetreders op de markt krijgen helemaal geen ruimte.

Alle verandering is moeilijk. Maar het zou fijn zijn als verzekeraars het bekende motto van de belastingdienst over zouden nemen; leuker hoeft het niet, maar maak het wel makkelijker. In het belang van onze kwetsbare medemensen en de verdere ontwikkeling van onze gezondheidszorg.

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



Leuker hoeft het niet, maar maak het wel makkelijker

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen  
voorzitter VerenSo



GERT VAN DIJK



Welk probleem zou zo'n sticker eigenlijk oplossen?

**Gert van Dijk**  
ethicus bij de KNMG en het  
Erasmus MC

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

## Euthanasie is geen ja-neesticker

'Alle huisartsen moeten op hun website melden hoe ze over euthanasie denken'. 'Artsen geven te weinig informatie over euthanasie'. Vanuit de VVD en het Humanistisch Verbond komen oproepen dat artsen opener over euthanasie zouden moeten zijn, bijvoorbeeld door op hun website aan te geven hoe ze tegen euthanasie aankijken. Waarom doen artsen dat eigenlijk niet?

Het antwoord is volgens mij eenvoudig: omdat euthanasie geen ja-neesticker is. Als arts kun je de vraag of je euthanasie zult uitvoeren, niet simpelweg met 'ja' of 'nee' beantwoorden. De meeste artsen zullen bij die vraag zeggen: 'dat hangt ervan af'. Sommige artsen willen bijvoorbeeld alleen euthanasie uitvoeren bij een patiënt in een terminale situatie, andere artsen zijn eventueel ook bereid om euthanasie uit te voeren bij iemand met een psychiatrische aandoening. En sommige artsen zijn bereid om euthanasie uit te voeren bij een patiënt met dementie, maar veel andere artsen niet.

En als je als arts geen principiële, levensbeschouwelijke of emotionele bezwaren hebt tegen euthanasie, dan nog zul je het niet altijd willen doen. Misschien vind je het persoonlijk te belastend als je al drie keer kort achter elkaar euthanasie hebt uitgevoerd, als je kind ernstig ziek is of als je net een van je ouders hebt verloren. Een euthanasieverzoek, 'dokter, wilt u mij doodmaken?', is voor veel artsen een van de moeilijkste vragen die ze kunnen krijgen. 'Het hoort bij het vak, maar het is emotioneel belastend' is de heersende gedachte onder artsen. En niet iedere arts is altijd tot die belasting bereid of in staat.

Ik denk zelfs dat zo'n euthanasie ja-neesticker wel eens averechts zou kunnen uitpakken en het gesprek over het levenseinde kan bemoeilijken. Het zou bijvoorbeeld het beeld kunnen geven dat euthanasie de enige manier is om als patiënt de regie te houden of een waardig levenseinde te bewerkstelligen. En dat is niet zo. Maar 4 procent van de mensen sterft door

euthanasie. En die andere 96 procent sterft niet onwaardig of zonder eigen regie, zoals ook euthanasie niet per definitie een waardige manier van sterven is.

Een dergelijke sticker kan bovendien de suggestie versterken dat euthanasie een recht is dat je als patiënt zou kunnen opeisen. En dat kan tot teleurstelling leiden en zelfs de arts-patiëntrelatie onder druk zetten: 'U wilt geen euthanasie bij mij uitvoeren? Maar op uw website staat van wel!'

Het is ook de vraag welk probleem een dergelijke sticker zou oplossen: slechts een heel klein deel van alle huisartsen (0,1%) zegt in geen enkele situatie euthanasie te willen uitvoeren en ook niet te willen doorverwijzen.\* Niet doen dus, zo'n euthanasie ja/nee sticker. Wat dan wel? Praten! Het is belangrijk dat arts en patiënt tijdig en open met elkaar in gesprek gaan over het levenseinde. In dat gesprek – of liever nog: in die gesprekken – kunnen alle zorgen en angsten van de patiënt ter sprake komen, en alle mogelijkheden – en onmogelijkheden – die de arts heeft om daarmee om te gaan. Op die gezamenlijk te lopen weg is euthanasie maar een van de vele – en in de praktijk de minst gebruikte – eindpunten. En die vele andere eindpunten vang je echt niet met een simpele sticker. *knmg*

\*derde evaluatie Euthanasiewet, p. 99

**Ethische dilemma's:** ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegenaan dan uw collega. Ethische kaders en gedragsregels geven ruimte voor de toepassing in specifieke situaties. KNMG-ethicus Gert van Dijk verkent actuele dilemma's in zijn columns over ethiek in de praktijk.

Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

---

# Structureel meer informatie medisch-specialistische zorg op Thuisarts.nl

Er komt op Thuisarts.nl structureel meer informatie over de medisch-specialistische zorg. Dat hebben de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Patiëntenfederatie Nederland met elkaar afgesproken. Medisch specialisten en huisartsen kunnen daarmee steeds meer patiënten doorverwijzen naar Thuisarts.nl voor onafhankelijke en betrouwbare medische informatie.

**V**oortaan worden in alle richtlijnen die wetenschappelijke verenigingen met patiëntenorganisaties ontwikkelen, ook teksten voor Thuisarts.nl gemaakt. Hierdoor wordt een structurele uitbreiding van de medisch-specialistische informatie op de website gerealiseerd.

Thuisarts.nl biedt begrijpelijke en onafhankelijke informatie, zodat de patiënt goed geïnformeerd en beter voorbereid bij de medisch specialist komt. Dat is ook belangrijk voor het proces van samen beslissen tussen de arts en de patiënt. De informatie over de aandoeningen die nu op Thuisarts.nl staat, gaat onder

meer over nierschade, hartinfarct en verschillende vormen van kanker, zoals prostaatkanker en borstkanker. Er staat nu medisch-specialistische informatie over meer dan 35 aandoeningen op [thuisarts.nl](http://thuisarts.nl).

Met vier miljoen bezoekers per maand is Thuisarts.nl de best bezochte website met onafhankelijke en betrouwbare gezondheidsinformatie. De informatie op Thuisarts.nl is gebaseerd op de bestaande wetenschappelijke richtlijnen voor huisartsen, medisch specialisten en de ggz. Door de samenwerking met de medisch specialisten en patiëntenorganisaties wordt Thuisarts.nl een steeds completere informatiebron voor mensen met vragen over aandoeningen. 

De structurele samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Patiëntenfederatie Nederland werd op 29 oktober 2019 bekrachtigd met een handtekening door de drie partijen.

Bekijk de medisch-specialistische informatie op [Thuisarts.nl/ziekenhuis](http://Thuisarts.nl/ziekenhuis).



---

## Artsen gezocht voor focusgroep euthanasie bij dementie

Heeft u als arts ervaring met euthanasieverzoeken van mensen met dementie en/of mensen die verminderd of niet meer wilsbekwaam zijn? Dan horen wij hier graag meer over tijdens een focusgroep-bijeenkomst.

### Wat houdt het in?

De KNMG zoekt artsen die in januari 2020 op een doordeweekse avond willen deelnemen aan een focusgroeptbijeenkomst. Met deze bijeenkomst willen we inzicht krijgen in:

- hoe besluitvorming van artsen bij een euthanasieverzoek van een patiënt

met dementie plaatsvindt en welke factoren daarbij een rol spelen;

- hoe zorgvuldigheidseisen worden toegepast en welke knelpunten artsen hierbij ervaren;
- de behoeften van artsen aan ondersteuning om tot een besluit te komen.

Deelnemers ontvangen een vergoeding van 112 euro en een reiskostenvergoeding.

### KNMG-visie Euthanasie bij dementie

De uitkomsten van de focusgroep worden gebruikt in het KNMG-project Euthanasie bij dementie. Het resultaat van dit project

wordt een visie waarmee we artsen houvast willen geven om samen met mensen met dementie en hun naasten tot goede afwegingen te komen bij een euthanasieverzoek. Door uw deelname levert u hier een directe bijdrage aan.

### Aanmelden

U kunt zich aanmelden via [knmg.nl/focusgroep](http://knmg.nl/focusgroep). In overleg met deelnemers wordt naar een geschikte avond in januari 2020 gezocht. De bijeenkomst vindt plaats in Utrecht. *knmg*

Meer informatie: [knmg.nl/euthanasiebijdementie](http://knmg.nl/euthanasiebijdementie)

## ‘Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen kunnen echt het verschil maken’

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen hebben een belangrijke positie als het gaat om het opmerken van kindermishandeling en huiselijk geweld, zegt Henrique Sachse, jeugdarts en vertrouwensarts bij Veilig Thuis Hollands Midden. ‘Er moet niet alleen aandacht zijn voor het kind, maar ook voor het ouderschap.’

**J** eugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn voor veel ouders een vanzelfsprekende deskundige bij het opgroeien van hun kind. Jeugdarts Henrique Sachse, die als vertrouwensarts bij Veilig Thuis werkt, vindt dat de zorgverleners in de jeugdgezondheidszorg dan ook alert moeten zijn op signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. ‘Omdat ze bijna alle kinderen van Nederland zien, onder andere op de consultatiebureaus, kunnen ze echt het verschil maken.’

### Aandacht voor het ouderschap

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen kunnen zich nog wel beter bewust worden van het feit dat er huiselijk geweld schuil kan gaan achter problemen die zij tegenkomen, vindt Sachse. ‘Neem bijvoorbeeld een baby die heel veel huilt en bij wie geen enkele aanpak helpt. Dan moet je goed doorvragen, want misschien zijn er wel veel ruzies thuis, misschien is er sprake van huiselijk geweld. Dat zorgt voor veel stress waardoor een baby niet tot rust komt.’ Ze zegt dat er in de spreekkamer niet alleen aandacht moet zijn voor het kind, maar ook voor het ouderschap. ‘Als je met de ouders praat over hoe zij het ouderschap ervaren, kom je ook makkelijker tot een gesprek over waarom het de ouder bijvoorbeeld niet lukt om het kind goed te verzorgen.’

### Melden niet altijd makkelijk

Sinds de komst van het nieuwe afwegingskader moeten jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in situaties waar ze twijfels over hebben Veilig Thuis raadplegen. Sachse: ‘Het gaat om maatwerk. Je weegt samen met de zorgverlener die jou om advies vraagt goed af wat je in die specifieke casus moet doen.’ Als jeugdarts of jeugdverpleegkundige kun je ook zelf al veel betekenen, zegt Sachse. ‘Als je met de ouders een open gesprek aangaat en op tafel krijgt wat er aan de hand is, dan kun je ook met hen samen gaan zoeken naar oplossingen.’

### Melden niet altijd makkelijk

Sachse ziet dat de invoering van het nieuwe afwegingskader ertoe heeft geleid dat het aantal meldingen door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in haar regio fors is gestegen. Een melding doen bij Veilig Thuis is voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen niet altijd makkelijk, weet ze uit ervaring. Volgens haar is het belangrijk om al heel vroeg je zorgen met de ouders te bespreken en de feiten die je signaleert te benoemen. ‘Zonder dat je het woord “kindermishandeling” in de mond neemt. Als je de ouders vanaf het eerste begin meeneemt in je zorgen, komt een eventuele melding ook niet als een donderslag bij heldere hemel.’

*knmg*

Meer informatie over KNMG districtsbijeenkomsten vindt u op [knmg.nl/over-knmg/districten/agenda.htm](http://knmg.nl/over-knmg/districten/agenda.htm)

### Week tegen Kindermishandeling

Kindermishandeling is een complex en hardnekkig probleem. Ondanks alle beschikbare kennis, vele campagnes en interventies blijft het aantal slachtoffers van kindermishandeling te hoog. In Nederland groeit circa 3% van alle kinderen op in onveilige gezinssituaties. Elk kind heeft recht op een veilig thuis; onze inzet blijft dus noodzakelijk.

In de Week tegen Kindermishandeling (18 t/m 24 november 2019) staan de verhalen van professionals, ouders en kinderen centraal. In deze week vinden diverse activiteiten plaats. Ook u kunt een activiteit organiseren, bijeenkomsten bijwonen en de Week tegen Kindermishandeling onder de aandacht brengen via uw sociale mediakanalen (gebruik daarbij #weektegenkindermishandeling en #lerenvanelkaar). U kunt een activiteit aanmelden voor vermelding op de site over de Week tegen Kindermishandeling ([weektegenkindermishandeling.nl](http://weektegenkindermishandeling.nl)). Op deze site vindt u ook meer informatie.

De Week tegen Kindermishandeling wordt georganiseerd door het Nederlands Jeugdinstuut en Movisie in opdracht van ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid.

# Jet Bussemaker op het KAMG-congres: De arts maatschappij en gezondheid in de frontlinie!

**J**et Bussemaker zal op het KAMG-congres op 22 november de eerste plenaire voordracht houden, getiteld: 'Zorg als sociale kwestie. De arts maatschappij en gezondheid in de frontlinie'. Een uitdagende titel. Haar lezing zal er dan ook op gericht zijn de congresbezoekers, waar nodig, uit hun tent te lokken en op te roepen tot een actieve stellingname. Uit haar oratie, begin 2019: 'Geneeskunde is politiek op kleine schaal. En daarmee bedoel ik niet dat u, artsen, "politici-light" bent, of vooral bezig zou moeten zijn met anderen vliegen afvangen en eigen successen uitvergrooten. Ik bedoel daarmee dat zorg een sociale kwestie is die vraagt om geëngageerde professionals die maatschappelijke misstanden durven aan te kaarten.'

## Er zijn wijken in Nederland waar de problemen zich opstapelen

Vergelijkbaar met de sociaal geneeskundigen in de 19de en begin 20ste eeuw, die op de barrière stonden voor de openbare hygiëne en tegen slechte maatschappelijke omstandigheden – maar dan anno 2019 over de grote thema's van vandaag en morgen.

In haar oratie vroeg Bussemaker zich af of de enorme toename in uitgaven en technische mogelijkheden betere zorg en kwaliteit van leven voor iedereen ople-



vert. 'Het antwoord is ja en nee. Ja, in veel opzichten kunnen we mensen beter genezen, en nee, niet in alle opzichten leidt het toepassen van alles wat mogelijk is ook tot betere zorg. Ondanks de hoge uitgaven aan zorg leven ook in Nederland mensen in mensonterende omstandigheden. Er zijn wijken in Nederland waar de problemen zich opstapelen – slechte gezondheid is daar vooral een uitdrukking van maatschappelijke ongelijkheid.' Jet Bussemaker is sinds 1 juli 2019 voorzitter van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Ze combineert deze functie met haar hoogleraarschap met als leeropdracht 'Wetenschap, beleid

en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg' aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en de faculteit Governance and Global Affairs van de Leidse Universiteit.

Daarvoor was zij minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2012-2017) en rector van de Hogeschool van Amsterdam (2011-2012). Jet Bussemaker was van 2007-2010 staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Eerdere functies waren onder meer Kamerlid voor de PvdA en universitair docent aan de Vrije Universiteit. Bussemaker is politoloog en gepromoveerd op het proefschrift 'Betwiste Zelfstandigheid. Individualisering, sekse en verzorgingsstaat'. Jet Bussemaker is bij uitstek geëquipeerd om de bezoekers van het KAMG-congres zowel een historische als een actuele spiegel voor te houden waar het gaat om de interactie tussen maatschappelijke omstandigheden en (on)gezondheid. We kijken uit naar haar voordracht op 22 november! 

Het KAMG-congres 2019 wordt mede mogelijk gemaakt door ZonMW, de SBOH en de KNMT.



## Meer balans in een drukke werkdag

Kun je de werkdruk verminderen door de huisartsenpraktijk beter te organiseren? Wat is het beste tijdstip voor visites of het overleg met de assistenten? Hoe kun je met een betere balans ook de zorg voor patiënten verbeteren? In de aanloop naar de LHV Huisartsendag met als hoofdthema Balans in de praktijk van morgen, vertellen drie huisartsen in LHV-ledenblad de Dokter hoe zij dat doen.

**W**e gaan allerlei dingen omgooien,' vertelt Pascale Hendriks, huisarts in Spaarndam. 'Het begint ermee dat we alle agenda's synchroniseren en duidelijker afspraken maken over wie wat wanneer doet. Tussen de consulten plannen we meer tijd in voor administratieve zaken, zodat die niet tot het eind van de dag blijven liggen. We gaan in de ochtend de visites doen, in plaats van aan het begin van de middag. Patiënten hoeven dan niet zo lang te wachten en er is ook nog tijd om dingen te regelen.'

### Digitale sleutelhangers

Huisarts Bart Timmers zoekt het vaak in digitale oplossingen. 'We gaan binnenkort een pilot starten met een inloopspreekuur voor kleine klachten. Patiënten kunnen via de website een plekje reserveren, zodat ze niet voor niets komen. Op de website wordt een aantal digitale sleutelhangers getoond. Die zien patiënten ook als ze zich aanmelden bij de aanmeldzuil in de praktijk. Als alle sleutelhangers weg zijn, zit het spreekuur vol. Ik ben heel benieuwd hoe dat gaat lopen.'

### Tekort aan AVG's

In deze editie van de Dokter ook uitgebreid aandacht voor de samenwerking tussen huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's). Met een nieuwe betaaltitel voor de



AVG in de Zorgverzekeringswet wordt deze per 1 januari 2020 in principe eenvoudiger. Huisartsen kunnen thuiswonende patiënten dan doorverwijzen naar een polikliniek met VG-zorg of kunnen via de poli een AVG consulteren. Over de zorg aan patiënten die in een instelling of kleinschalige woonvorm wonen, maakt de LHV zich steeds meer zorgen. Die zorgen hebben ertoe geleid dat de LHV in juli dit jaar de Leidraad Algemeen medische zorg voor verstandelijk gehandicapten in VG-zorginstellingen heeft uitgebracht. Huisarts en LHV-bestuurslid Guus Jaspas licht toe waarom. 

### Ook in deze editie van De Dokter:

- Mijn werk & ik: huisarts én mediator
- Huisartsen opleiden in de regio
- Tips voor efficiënt vergaderen
- Hartenkreet van de huisarts aan de politiek

**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**  
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 088 505 3434  
info@demedischspecialist.nl  
demedischspecialist.nl



**De Geneeskundestudent**  
A. Abdelmoumen, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
info@degeneekundestudent.nl  
degeneekundestudent.nl



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
C.T.J. Derijck, directeur  
tel. 030 303 3662  
bureau@kamg.nl, kamg.nl



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
S.J. Booi, 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

