

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Een verschil van dag en nacht?

Huisarts ben je dag en nacht. Toch lijken de dag en de nacht voor huisartsen soms twee uitersten. Overdag is er een spreekuur met patiënten die u kent. Met klachten die daarvoor sneller te plaatsen zijn en direct de juiste insteek bij een gesprek. Spreekuur in een ruimte die past als een oude jas, met alle instrumenten onder handbereik en een assistente in de buurt. Een dag met een prettige afwisseling in consulten, visites en administratie, en als het meezit tussendoor nog een boterham met de praktijkmedewerkers.

Hoe anders kan de nacht zijn. Een nacht die fysiek zwaar is, met doorgaans vermoeide en soms angstige en boze patiënten die vaak na lang wachten tegenover u plaatsnemen. Spoedzorg voor patiënten die u niet kent, ziek of minder ziek, met klachten die u moet diagnosticeren met veel minder informatie dan overdag. Een nacht waarin u vaak uren achter elkaar consulten draait, nadat u overdag al een drukke praktijk had. Consulten in een ruimte die u niet kent en waar de faciliteiten beduidend anders zijn dan in uw eigen praktijk.

Ik realiseer me dat het contrast dat ik hier schets in de praktijk iets genuanceerder is. De nacht kan voor ook bijzondere situaties zorgen, als u iets onverwachts meemaakt tijdens een visite. De nacht, avond en weekend brengen u weer nieuwe collega's met wie u samenwerkt. En wat voor de een fysiek zwaar is, kan voor de ander een uitdaging zijn. En zijn het niet dezelfde huisartsen die met dezelfde generalistische en diagnostische vaardigheden dezelfde, steeds complexere klachten bij patiënten zien?

Een fenomeen dat de dag steeds voller en drukker maakt, net als de nacht. En als huisartsen overdag al tijd te kort komen, is de minstens zo drukke spoedzorg nog eens extra belastend. Dag en nacht zijn zo in zekere zin twee communicerende vaten, niet volledig los van elkaar te zien.

In de discussie over de toekomst van de ANW-zorg lijkt zich soms ook een tegenstelling van dag en nacht voor te doen. En ook bij deze tegenstelling weet ik zeker dat deze genuanceerder is. Dat er iets moet veranderen is volkomen duidelijk. Maar oorzaken en oplossingen worden nu gezocht in de meest uiteenlopende aspecten. Van een strengere triage op de post, het anders verdelen van diensten tot het volledig loslaten van de ANW-zorg. De gemoederen in de discussie lopen intussen hoog op. En wat zou ik u nu graag een oplossing bieden die we morgen nog kunnen invoeren. Toch doe ik dat niet. Want de materie is te complex om over een nacht ijs te gaan.

Wat we wel vandaag al doen is in beeld krijgen waar de crux zit. We volgen regionale discussies van huisartsenkringen en wagro's op de voet. Daarnaast ontvangen alle LHV-leden zeer binnenkort een peiling over hun ervaringen met de ANW-zorg. Ik roep alle huisartsen op om hun stem te laten horen, zodat we ook de regionale verschillen goed in beeld brengen. Alleen op die manier kunnen we een ferm standpunt innemen en de ANW-zorg zo veranderen dat we de situatie voor alle huisartsen kunnen verbeteren. Met behoud van toekomstbestendige huisartsgeneeskundige spoedzorg.



ELLA KALSBEEK



Ik roep alle huisartsen op om hun stem te laten horen



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging



GERT VAN DIJK



Het welzijn van het toekomstige kind is een belangrijke overweging

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG en
het Erasmus MC
[@gert_van_dijk](https://twitter.com/gert_van_dijk)

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

Oudere moeders

Met de rollator naar de kinderopvang'. Eén van de kenmerkende reacties toen onlangs besloten werd om de leeftijdsgrens voor IVF met donoreicellen te verhogen van 45 naar 50 jaar. Discussies over IVF roepen vaak dit soort emotionele reacties op. Voortplantingsgeneeskunde is dan ook een bijzondere vorm van geneeskunde, omdat er altijd het belang van een ander dan de patiënt meespeelt: het toekomstige kind.

Waarom een leeftijdsgrens voor behandeling met donoreicellen? Argumenten om een vruchtbaarheidbehandeling af te wijzen kunnen medisch van aard zijn (voor vrouw of kind te gevaarlijk, te weinig kans op succes), maar ook kan het welzijn van het toekomstige kind een rol spelen, bijvoorbeeld als de wensouders verlaafd of verstandelijk beperkt zijn.

In de discussie over een leeftijdsgrens spelen nog twee andere argumenten een rol: oudermoederschap zou 'onnatuurlijk' zijn en het zou niet goed zijn voor het kind om een oudere moeder te hebben, waardoor het kind mogelijk al op jonge leeftijd een ouder kan verliezen. Het welzijn van het toekomstige kind is een belangrijke overweging. Maar wie dient de afweging over dat welzijn te maken? Mogen vrouwen dat zelf doen, of dienen artsen het toekomstige kind te beschermen door de wensmoeder een behandeling te ontzeggen? Een leeftijdsgrens neemt die verantwoordelijkheid deels weg bij de vrouw. Maar waarom zou een arts beter in staat zijn het belang van het toekomstige kind af te wegen dan de wensmoeder?

Het is opvallend dat in de discussie over een leeftijdsgrens anders naar vrouwen wordt gekeken dan naar mannen. Stel, een vrouw van 70 wil met een donoreicel en het semen van haar 40-jarige partner zwanger worden. In Nederland zal dit worden afgewezen, met als overwegend argument dat het niet goed is voor het welzijn van het kind om een oudere moeder te hebben of die op jonge leeftijd te verliezen. Maar andersom, als een vrouw van 40 met een 70-jarige man om IVF vraagt, dan is dat geen

probleem. Toch is in beide situaties de kans groot dat het toekomstige kind al op jonge leeftijd een van beide ouders zal verliezen.

Achter een leeftijdsgrens voor behandeling met donoreicellen zitten dan ook impliciete morele opvattingen over de waarde van het moederschap en de wijze waarop het moederschap ingevuld dient te worden. Het verlies van de moeder wordt anders gewaardeerd dan het verlies van de vader. Een vrouw met een oudere partner wordt gezien als een potentieel 'alleenstaande moeder' die waarschijnlijk goed in staat zal zijn het kind groot te brengen. Met 'alleenstaand vaderschap' is doorgaans veel meer moeite. Als Mick Jagger op zijn 70ste vader wordt moeten we daar om grinniken, maar als een vrouw van die leeftijd moeder wordt is er morele afkeer, het kind 'zielig' en de vrouw 'zelfzuchtig'.

Anders dan voor 'gewone' IVF, dat boven een bepaalde leeftijd medisch niet zinvol meer is, is er voor behandeling met donoreicellen geen duidelijke medische bovengrens aan te geven. Elke leeftijdsgrens die gesteld wordt bevat impliciete ethische en sociale criteria en opvattingen over moederschap. Misschien is een leeftijdsgrens voor behandeling met donoreicellen inderdaad wel terecht. Maar het zou goed zijn de morele aannames daarachter expliciet te maken voordat een dergelijke grens wordt ingevoerd. *knmg*

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.

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Campagne: tien bedrijfsartsen, tien verhalen



De instroom in de opleiding tot bedrijfsarts is beperkt, terwijl het beroep veel te bieden heeft en de kansen op werk sterk toenemen. De campagne 'Bedrijfsarts worden. Het betere werk!' 'die op 10 oktober van start is gegaan biedt studenten, basisartsen en zij-instromers een moderne inkijk in het beroep. Tien bedrijfsartsen (deels ook in opleiding) vertellen ieder op hun eigen manier over hun opleiding en hun werk. Dat doen ze via onder andere blogs,

vlogs en reportages. Ook maken de artsen tijd vrij voor meeloopdagen, kennismakingsgesprekken, voorlichting aan studieverenigingen en gastcolleges. De campagne is een initiatief van de beroepsvereniging NVAB, de brancheorganisaties KOM en OVAL en de opleidingsinstituten NSPOH en SGBO. Het ministerie van SZW is actief supporter. 



Meer info over de campagne is te vinden via bedrijfsartsworden.nl.

LHV zoekt nieuw bestuurslid

Vanwege het vertrek van bestuurslid Geert-Jan van Loenen per 1 januari 2017, zoekt de LHV een nieuw bestuurslid. Bent u een huisarts met goede bestuurskwaliteiten en wilt u zich inzetten voor het mooie huisartsvak, reageert u dan voor 22 oktober.

Profiel

De LHV kent een bestuur dat bestaat uit vijf leden: vier huisartsleden en een voorzitter. Het is een collegiaal bestuur waarbinnen een ieder zijn eigen aandachtsgebieden heeft. Het bestuur wordt benoemd door de ledenraad, het hoogste orgaan van de vereniging.

Het nieuwe bestuurslid:

- bezit goede (bewezen) bestuurskwaliteiten: teamspeler, strategisch, creatief, een vrije denker die deze eigenschappen wil inzetten ten behoeve van onze gezamenlijke visie en het uit te voeren beleid;
- heeft een duidelijke visie op het vak en de toekomst, wil de verantwoordelijkheid voor de toekomstbestendigheid van het vak, de vereniging en het bureau mede dragen en daar actief een bijdrage aan leveren;
- heeft interesse voor vernieuwingen in de zorg en durft voorbij


de gebaande paden te kijken;

- heeft goede contacten onder huisartsen in diverse fasen van hun loopbaan, heeft gevoel voor bestuurlijke verhoudingen, weet wat er speelt en is in staat draagvlak te creëren en mensen te motiveren en inspireren.

Arbeidsvoorwaarden

De honorering is passend bij de functie. De voorkeur gaat uit naar de inzet van 2 dagen per week, deels flexibel in te vullen. De benoeming is voor een periode van 4 jaar met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming.

Solliciteren

Wilt u solliciteren? Stuur dan vóór 22 oktober 2016 een sollicitatiebrief met cv naar bestuurssecretariaat@lhv.nl ter attentie van mevrouw Koruyucu. Voor meer informatie neemt u contact op met het bestuurssecretariaat via 030 2823 715. 

Wet elektronische cliëntenrechten leidt tot meer regie, maar mogelijk ook meer druk op patiënten

Zorgaanbieders moeten patiënten uitdrukkelijk toestemming gaan vragen om andere zorgaanbieders op elektronische wijze inzage te bieden in hun medisch dossier. En patiënten krijgen recht op elektronische toegang tot hun medische gegevens. Dit resultaat van het aangenomen wetsvoorstel elektronische cliëntenrechten leidt tot meer regie voor patiënten, maar mogelijk ook tot meer druk op hen.



Het wetsvoorstel, op 4 oktober aangenomen door de Eerste Kamer, bepaalt de randvoorwaarden die de privacy van patiënten en beveiliging van medische gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem moeten waarborgen. Het beroepsgeheim mag dus alleen doorbroken worden met toestemming van de patiënt.

Druk van instanties

Ook krijgen patiënten over drie jaar recht op elektronische toegang tot hun medische gegevens. Dit moet bijdragen aan meer regie voor patiënten en dat is goed nieuws. Maar de KNMG heeft zorgen over de vraag hoe dit in de praktijk

uitwerkt voor patiënten. Het kan lastig zijn om zonder tussenkomst van de eigen arts om te gaan met de druk van derde partijen, zoals zorgverzekeraars, uitkeringsinstanties en gemeentes, als deze het hele medische dossier opvragen. Nu nog zit de arts hier als een zeef tussen en kan deze de patiënt attenderen op zijn rechten, wat ook regelmatig gebeurt zoals de LHV recentelijk onderzocht. Na de invoering van de nieuwe wet zal de patiënt zelf de druk moeten weerstaan.

Verantwoorde overgangstermijn

Begin dit jaar pleitten de KNMG en de LHV voor uitstel van de behandeling van het wetsvoorstel, omdat onduidelijk is of de eis van 'gespecificeerde toestemming'

wel uitvoerbaar is in de praktijk. Hierop heeft de minister gekozen voor een overgangstermijn van drie jaar waarbinnen de praktijk zich moet gaan voegen naar de wet. Deze invoeringstermijn zal hard nodig zijn om de gewenste situatie te realiseren. De KNMG en de LHV zijn bij dit traject actief betrokken, samen met de KNMP en Patiëntenfederatie Nederland. Over drie jaar moet onder andere duidelijk zijn of de randvoorwaarde van gespecificeerde toestemming van patiënten realiseerbaar is en of er dan een veiliger authenticatiemiddel dan DigiD voor patiënten is, waarmee patiënten online toegang tot hun patiëntendossiers kunnen krijgen. *knmg*

René Héman per 1 januari 2017 voorzitter KNMG

René Héman wordt op 1 januari van komend jaar de nieuwe voorzitter van artsenfederatie KNMG. De algemene vergadering heeft gisteravond op voorstel van het federatiebestuur besloten dat Héman vanaf januari de voorzittershamer voor vier jaar ter hand zal nemen.

Daarmee kiezen bestuur en AV voor rust en bestending van de koers naar voren, met een voorzitter die een brede achtergrond in de zorg heeft. Sinds maart vervult René het voorzitterschap ad interim. Hij zal

uiterlijk per 1 januari zijn voorzitterschap van de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) beëindigen. De KNMG als een federatie met een deskundige ondersteuning voor de Nederlandse artsen krijgt de komende jaren René's volle aandacht. De werving van een nieuwe algemeen directeur vormt nu zijn eerste prioriteit, naast besluitvorming over de governance, het verstevigen van de samenwerking met districten en intensieve betrokkenheid bij belangrijke beleidsdossiers zoals de aanpak van kindermishandeling en het beschermen van het beroepsgeheim. *knmg*

Betere zorg begint met een goed gesprek

De Federatie Medisch Specialisten en Patiëntenfederatie Nederland hebben samen met NVZ en NFU op 4 oktober de campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek' gelanceerd. Een campagne om artsen en patiënten nog bewuster te maken van het belang van samen beslissen over de meest geschikte behandeling voor de patiënt. Daarin hebben zij beiden een eigen rol. De arts als specialist op het medische vlak en de patiënt als expert over eigen lijf en situatie.

Het kan beter

Vier op de tien patiënten hebben nu niet de ervaring dat zij een waardevolle bijdrage aan het gesprek met hun arts in het ziekenhuis leveren. Daarnaast geven patiënten aan dat artsen vaak wel meerdere behandelopties voorleggen, maar daarbij geven vijftien op de honderd patiënten aan zich te weinig betrokken te voelen bij de uiteindelijke beslissing over hun behandeling. Dit blijkt uit de eerste cijfers van een peiling over Samen Beslissen van de Patiëntenfederatie Nederland. Samen Beslissen gebeurt steeds meer,

maar kan nog beter. Marcel Daniëls, voorzitter Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten en cardioloog: 'De campagne draagt bij aan een grotere bewustwording bij artsen én patiënten dat de medische kennis van de arts en de persoonlijke context van de patiënt even belangrijk zijn om samen tot een goede beslissing te komen. Communicatie daarover is dus ontzettend belangrijk, ook in de opleiding van artsen krijgt dit een steeds prominentere rol.'

Bart Chabot

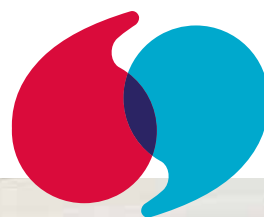
Bart Chabot is ambassadeur van de campagne. Zelf ernstig ziek geweest, waaronder een hersentumor en hartfalen. Chabot heeft zowel negatieve als positieve ervaringen met samen beslissen. Hij staat dan ook 100% achter de campagne: 'uit eigen ervaring weet ik hoe het is om geen goed gesprek te hebben, geen klik te hebben. Het is zo ontzettend belangrijk dat je alles open en eerlijk tegen je arts kunnen zeggen.' Onderdeel van de campagne zijn ook 4 korte films waarin Chabot in gesprek gaat met patiënten en artsen over belangrijke elementen van

het samen beslissen. De films zijn gericht op artsen en patiënten, en te zien op begineengoedgesprek.nl.

Impuls aan wat er al gebeurt

De campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek' wil ook verbinden. Veel initiatieven zijn lokaal en blijven daardoor onder de radar. De campagne wil een impuls geven aan alles dat door wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties, ziekenhuizen en universitair medische centra wordt gedaan om samen beslissen mogelijk te maken. Deze initiatieven in de praktijk worden via de begineengoedgesprek.nl ontsloten. Daarnaast biedt de website artsen en patiënten tips en middelen ter ondersteuning van het samen beslissen. 

Ook een initiatief op samen beslissen binnen maatschap, afdeling, wetenschappelijke vereniging? Laat dit dan weten aan het campagne team begineengoedgesprek@demedischspecialist.nl.



Betere zorg begint met een goed gesprek



De KAMG zoekt een nieuwe voorzitter



Onze huidige voorzitter is benoemd tot voorzitter van de KNMG per 1 januari 2017. Het voorzitterschap van de KNMG is niet verenigbaar met het voorzitterschap van de KAMG. Daarom zoekt de KAMG een nieuwe voorzitter.

Over de KAMG

De KAMG is een koepelvereniging die elf wetenschappelijke verenigingen van ruim 2000 artsen in de publieke gezondheidszorg verbindt. Meer informatie: kamg.nl

De functie

De voorzitter van de KAMG is:

- het boegbeeld van de KAMG;
- voorzitter van het algemeen en dagelijks bestuur;
- lid van het federatiebestuur van de KNMG
- gesprekspartner voor/in landelijke gremia;
- een enthousiast en motiverend leider;
- een inspirerend daadkrachtige verbinder;
- een netwerker.

Het profiel

De KAMG-voorzitter:

- zet zich met de bestuursleden van de wetenschappelijke verenigingen in om inhoud en vorm te geven aan de visie en het toekomstig beleid van de KAMG;
- heeft de ambitie en capaciteiten om de KAMG verder te positioneren;
- heeft de ambitie en kwaliteiten om de samenhang binnen de KAMG en de samenwerking met andere externe organisaties te versterken;
- kan sturing geven aan een dynamische netwerkorganisatie en zorgvuldige besluitvormingstrajecten, o.a. door de grote lijnen uit te zetten en te bewaken;
- onderhoudt een relevant netwerk met contacten op landelijk niveau;
- hanteert een onafhankelijke opstelling ten opzichte van haar leden (de individuele wetenschappelijke verenigingen);
- is BIG-geregistreerd als arts M&G;
- beschikt over relevante/actuele kennis van en ervaring in het werkveld van de arts M&G/publieke gezondheidszorg;
- is gemiddeld twee dagen per week

beschikbaar voor de KAMG;

- is bereid deze functie vier jaar te vervullen;
- kan zich snel en makkelijk verplaatsen binnen de Randstad.

De KAMG biedt

- een uitdagende en inhoudelijk interessante bestuursfunctie;
- een landelijk netwerk binnen maatschappij & gezondheid;
- ondersteuning door beleidsmedewerker(s) en een secretariael medewerker;
- een reële (onkosten)vergoeding; de mogelijkheid bestaat voor een vergoeding (aan de werkgever) ter hoogte van de personeelskosten voor één dag per week.

Gaarne reacties inclusief CV vóór 21 oktober sturen naar bureau@kamg.nl

Overige informatie

Nadere informatie over het profiel en de procedure kan worden ingewonnen bij een van de volgende KAMG-bestuursleden: Marleen Johannes, secretaris KAMG, marleen@artsenjgz.nl

Jaap Koot, penningmeester KAMG, jaap.koot@xs4all.nl

Uiteraard is onze huidige voorzitter René Héman gaarne bereid de ins en outs van de functie met u te delen: r.heman@kamg.nl

Bezoekadres KAMG: Domus Medica, Mercatorlaan 1200 Utrecht
Postadres KAMG: KAMG, p/a Churchillaan 11 7e verdieping, 3527 GV Utrecht

Telefoon 030 3033 662
E-mail bureau@kamg.nl kamg.nl

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter a.i.
J.W. Hingst, 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
F.H.G. de Grave, 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@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
R.A.C.L. Héman, 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
S. van der Burg-Vermeulen, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



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

