

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Dagelijks werk

**8** uur: Mail lezen, ochtendoverdracht, zingen voor jarige collega, naar de dagstart (LEAN), langs de poli met nieuwe collega, visite met de assistent, mails en telefoontjes tussendoor, snel een hap krentenbol tegen flauwheid. Lukt lunch vandaag of hebben we een tussen de middagbespreking waar we snel de bammertjes opeten? Middagpoli, oh waardeloos deze column was nog niet opgestuurd, snel naar de andere locatie voor overleg over de extra poli's, de wachtlijst loopt op, overleg met alle medisch managers, gaat het wel goed in ons ziekenhuis? Half 8 thuis, de jongste zoon nog net een knuffel in bed, middelste even helpen met huiswerk, oudste van de computer afhalen.... 21:30 rust.

Al vanaf mijn 8ste jaar wilde ik dokter worden, wilde ik mensen beter gaan maken. Het kwam van binnenuit, snel wist ik dat ik kinderarts wilde worden, na de coschappen zeker; daar lag en ligt mijn hart.

Naast (kinder-)geneeskunde had ik nog een passie. Organiseren, het beter maken van de omstandigheden. Dat begon als kind met wedstrijdjes in de straat organiseren, bijvoorbeeld wie de grootste sneeuwpop bouwde en daarna de krant bellen (foto gepubliceerd!). Tijdens mijn opleiding tot kinderarts kwam ik bij De Jonge Orde (nu De Jonge Specialist) om te strijden voor goede werktijden en eerlijke onregelmatigheidsvergoeding (gelukt!). Waarom schrijf ik dit nu allemaal? De afgelopen jaren werk ik met veel plezier in het Spaarne Gasthuis in Haarlem en Hoofddorp. Samen met een inmiddels gefuseerde vakgroep werken we dagelijks aan de beste patiëntenzorg. Dat kunnen we alleen doen als we voldoende

zeggenschap hebben over onze taken en daarnaast voldoende handen hebben om dat te regelen en vol te houden.

Het mooie van mijn functie als bestuurder van de Federatie Medisch Specialisten is dat ik me nu juist met deze zaken heb mogen bezighouden. De vernieuwde AMS die op 1 januari 2016 van start ging, waarin gezond en veilig werken centraal staan. Die afspraken zijn gemaakt en we zijn samen met de LAD hard bezig om daar handen en voeten aan te geven. En collega's, houdt zelf ook de vinger aan de pols door regelmatig overleg met de raad van bestuur te hebben.

En lukt mij dat als medisch manager in de praktijk? Als je het begin van de column leest, lijkt het soms dat de dag nog steeds als een stoomwals over je heen walst, maar veel zaken zijn enorm verbeterd. Er is regelmatig overleg, we hebben inzicht in hoe en op welke manier we werken en houden productie in de gaten. Als er zieken zijn kunnen we die snel vervangen met alle steun van de raad van bestuur; was dat allemaal zo geweest zonder onze nieuwe AMS? Ik denk dat die ons veel geholpen heeft. Daarom ga ik door als bestuurder en als kinderarts en medisch manager; zet me maximaal in voor alle (zieke) kinderen als kinderarts, voor mijn collega's van mijn vakgroep als medisch manager en als FMS-bestuurder voor alle medisch specialisten; hoe we ook georganiseerd zijn, in de umc's, in vrij beroep of in dienstverband.

“

LÉON WINKEL



Gezond en veilig werken staan centraal



Léon Winkel  
vicevoorzitter  
Raad Beroepsbelangen



GERT VAN DIJK



Je kunt  
niet in twee  
minuten  
anticonceptie  
bespreken

**Gert van Dijk**  
ethicus bij de KNMG en het  
Erasmus MC  
 @gert\_van\_dijk

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

## Seks

Zet het woord 'seks' in de kop, en een artikel wordt goed gelezen. Maar spreken over seksualiteit, anticonceptie en een eventuele kinderwens is in de zorg nog niet zo vanzelfsprekend. Mede daardoor krijgen vrouwen soms kinderen terwijl dat achteraf misschien niet zo'n goed idee was. Omdat het te vroeg was, of omdat er sprake was van een verslaving, een verstandelijke beperking of een ernstige psychiatrische aandoening. Dat kan tot dramatische situaties leiden, voor de moeder natuurlijk, maar ook voor het kind. 'Of mijn ouders kinderen hadden moeten krijgen, dat kun je je afvragen', stelde de dochter van verstandelijk beperkte ouders onlangs op een congres over kwetsbaar ouderschap, dat de KNMG en de gemeente Rotterdam organiseerden.

Daar bleek vooral hoeveel handelingsverlegenheid er nog bestaat onder hulpverleners. Praten over seks, anticonceptie en een eventuele kinderwens is moeilijk. En het kost tijd en aandacht. Je kunt niet in twee minuten anticonceptie bespreken en als er al een gesprek plaatsvindt wordt daarin niet altijd voldoende doorgevraagd. Vaak is één gesprek en zeker één vinkje niet genoeg: herhaling en doorvragen zijn essentieel om bijvoorbeeld bij mensen met een lichte verstandelijke beperking de boodschap te laten landen. Een vertrouwensrelatie is daarbij essentieel.

Bij deze handelingsverlegenheid speelt op de achtergrond vaak ook een moreel dilemma: is een gesprek over seksualiteit, anticonceptie en een kinderwens niet een inbreuk op de privacy? Hoe ver mag je in het persoonlijk leven van iemand treden? Mag je een kinderwens ontmoedigen? Vroeger sloeg in dat dilemma de balans vaak door naar autonomie en privacy. Anticonceptie en het krijgen van kinderen waren 'eigen verantwoordelijkheid'. Tegenwoordig wordt steeds meer erkend dat deze houding soms ook schadelijk kan uitpakken voor vrouw en kind, en dat bemoeizorg – of beter 'bekommerzorg' – gepaster kan zijn, zoals momenteel in Rotterdam ook plaatsvindt.

Terecht, denk ik: een kwetsbare vrouw heeft vaak wel iets anders aan haar hoofd dan anticonceptie, terwijl een zwangerschap enorme invloed op haar en het leven van haar kind zou hebben.

Het denken daarover kan het beste al voor de conceptie plaatsvinden. Bij kwetsbare vrouwen zijn vaak verschillende hulpverleners betrokken: verslavingszorg, psychiatrie, schuldhulpverlening, Veilig Thuis, daklozenzorg, het wijkteam, de huisarts. Wie neemt in die situatie de verantwoordelijkheid? Denkt iedereen van elkaar dat anderen 'het' wel zullen bespreken? 'Ik kreeg hulp, maar die verliep via een protocol. Eerst uit de schulden en weer een woning, dat was de gangbare aanpak. Naar anticonceptie werd niet gevraagd', stelde een voormalig dakloze en verslaafde vrouw op het congres. Ook geld blijkt nog vaak een belemmering te zijn voor de toegang tot anticonceptie. De prikpil of een spiraaltje zijn misschien niet duur, maar voor veel vrouwen wel degelijk een drempel. Daarom is het zo belangrijk dat huisartsen, abortusartsen, psychiaters en verslavingsartsen in staat worden gesteld om zonder financiële of administratieve drempels de prikpil of een spiraaltje te kunnen geven.

'De eenzaamheid en het isolement waren het ergst', stelde de dochter van verstandelijk beperkte ouders. 'Iedereen wist van mijn situatie, maar niemand greep in'. Praat dus over seks. *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](http://knmg.nl/columns).

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

## Toetsingscommissies euthanasie: weer stijging meldingen euthanasie

**Ook in 2016 steeg het aantal meldingen van artsen die een euthanasie uitvoerden. Dit blijkt uit het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE).**

In 2016 ontvingen de RTE's 6091 meldingen van euthanasie, een stijging van 575 ten opzichte van 2015. Het overgrote deel van de meldingen, 85 procent, was afkomstig van huisartsen. Er is sprake van een groei van het aantal meldingen van euthanasie bij mensen met dementie (van 109 in 2015 naar 141 in 2016), met een psychiatrische aandoening (van 56 in 2015 naar 60 in 2016) en met een stapeling van ouderdomsaandoeningen (van 183 in 2015 naar 244 in 2016).

### Professioneel en zorgvuldig

In 10 van de 6091 gevallen oordeelden de RTE's dat de uitvoerend arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet had voldaan. Bij de helft ging het om tekortkomingen in de medisch zorgvuldige uitvoering. Dit lage aantal 'onzorgvuldig'-meldingen bevestigt dat artsen professioneel en zorgvuldig zijn in het uitvoeren van euthanasie. Ook de RTE noemt de meldingen van artsen en consultants over het algemeen 'kwalitatief van een hoog niveau, wat bijdraagt aan de transparantie en de controleerbaarheid van de euthanasiepraktijk'.

### Rechtsonzekerheid tegengaan

De RTE stelt dat er momenteel enige rechtsonzekerheid bestaat, met name bij

patiënten met gevorderde dementie en in situaties van een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Ook de KNMG ziet dit probleem. De onlangs door de RTE opgerichte reflectiekamer kan in het terugdringen van die rechtsonzekerheid mogelijk van waarde zijn. Of cassatie in belang der wet een optie is, zou nader moeten worden onderzocht. De KNMG is er geen voorstander van dat individuele artsen in procedures betrokken worden, alleen om zodoende meer rechtszekerheid te verkrijgen. De KNMG zal het komend jaar met de RTE in overleg treden om te bezien hoe meer rechtszekerheid kan worden verkregen.

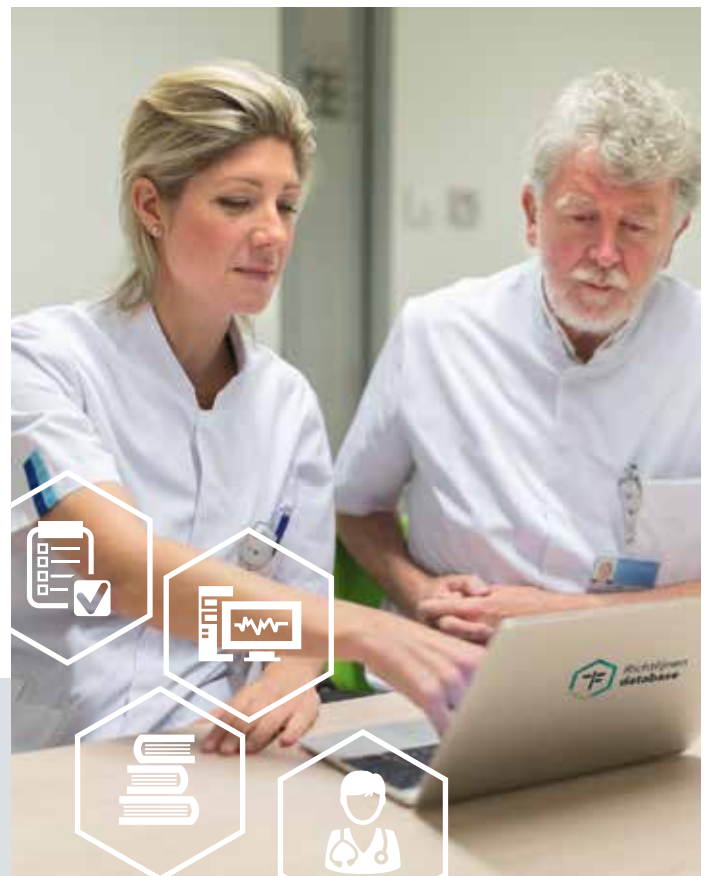
Het jaarverslag van de toetsingscommissie is te downloaden op [euthanasiecommissie.nl](http://euthanasiecommissie.nl)



Richtlijnen  
database

Al uw  
medisch-specialistische  
richtlijnen op  
één plek

- EVIDENCE-BASED ● PRAKTIJKGERICHT
- GEBRUIKSVRIENDELIJK ● ACTUEEL
- ONTWIKKELD VOOR EN DOOR MEDISCH SPECIALISTEN



[www.richtlijnendatabase.nl](http://www.richtlijnendatabase.nl)

Federatie  
Medisch  
Specialisten

De Richtlijnen database is ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

## 'We maken het artsen steeds makkelijker hun (her)registratie te regelen.'

### Vijf vragen aan Jeroen Hennevelt

**Wat** doet de KNMG voor u? En **wie** doen dat? In deze rubriek vertellen experts van de KNMG over hun werk.

Deze keer is dat **Jeroen Hennevelt**, adviseur Opleiding & Registratie, over het online systeem MijnRGS. Op dit moment regelen geneeskundige specialisten en profielartsen hun herregistratie online via dit systeem en maken aiossen en opleiders voor hun opleidingszaken gebruik van MijnRGS. In een volgende fase volgt het proces rond erkenningen van opleidingen en opleidingsinstellingen.



#### 1 Wanneer krijgen artsen met de RGS te maken?

'Iedere arts in opleiding tot geneeskundig specialist of profielarts moet zich registreren in de registers van de RGS. Specialisten en profielartsen moeten dat bovendien iedere vijf jaar opnieuw. In het verleden was aan die registratie of herregistratie een enorme papierwinkel verbonden. Formulieren invullen, per post verzenden, inclusief allerlei bewijsmateriaal. Vaak moest de arts weken wachten op een hopelijk positieve reactie. Veel processen zijn inmiddels geautomatiseerd en we hebben MijnRGS geïntroduceerd, het digitale portaal waarmee de arts zelf de registratie of herregistratie regelt. Een kwestie van online invullen en uploaden. Meteen volgt feedback op wat men heeft aangeleverd. Door deze gestructureerde digitale aanlevering van informatie gaat de verwerking snel en is de herregistratie vlot geregeld.'

#### 2 Klinkt goed; ging de introductie van MijnRGS van een leien dakje?

'Nee, we hebben best wat kinderziektes gehad. In 2014 ging de eerste groep

gebruikers aan de slag: de groep artsen in opleiding tot specialist. We hebben vooraf te weinig aandacht gehad voor de specifieke behoeften van deze gebruikers. Niet alleen het gebruikersgemak was niet van het niveau dat mensen in deze tijd verwachten, met vergaande automatisering van bijvoorbeeld online bankieren. Ook technisch waren er de nodige hobbels. Onder meer storingen die tot frustratie en ergernis hebben geleid.'

### Een pilotgroep vond MijnRGS snel en gebruiksvriendelijk

#### 3 Is er op zo'n moment een ei van Columbus?

'We hebben een gebruikersgroep uit het veld bij elkaar gevraagd. Die deden aanbevelingen en de aanpassingen hebben we doorgevoerd. Die gebruikersgroep is er nog steeds. We doen nu alles in overleg met die groep. En zij zijn in de lead: als zij vinden dat iets beter moet, dan doen we dat. Naast artsen zijn ook opleidingsinstellingen, -ondersteuners, leerhuismanagers, eigenlijk iedere partij die met ons te maken heeft, vertegenwoordigd.'

#### 4 Wat is het laatste wapenfeit van MijnRGS?

'We zijn het afgelopen jaar heel druk



geweest met het digitaliseren van het proces herregistratie voor specialisten en profielartsen. Sinds 1 januari van dit jaar kan dat via MijnRGS. We hebben geleerd van het verleden. We hebben eerst met een paar honderd specialisten een pilot gedraaid, met veel positieve reacties tot gevolg. Zij vonden MijnRGS snel en gebruiksvriendelijk, omdat artsen altijd inzicht kunnen hebben in de status van hun aanvraag en hun persoonlijke dossier. De feedback die we kregen, hebben we allemaal verwerkt voorafgaand aan introductie.'

## 5 Jij was projectleider van het herregistratieproces; vervult het succes je met trots?

'Ik geef toe: ik vond het spannend, 1 januari. Al hadden we vanuit de pilot een positief beeld. Maar ja, stel je voor dat de telefoons roodgloeiend hadden gestaan met de mededeling: "doe mij maar een papieren setje". Maar de enige feedback die we krijgen, gaat over waarom er niet nog meer digitaal kan. We zijn dus alweer heel druk met het automatiseren van het volgende proces: erkenning van vervolgoopleidingen en opleiders. Ik ben er trots op dat we hebben geleerd van eerdere ervaringen. En omdat het zo goed ontvangen wordt, hebben we het beste bewijs voor het bestaansrecht van MijnRGS.'



Meer informatie over vernieuwingen in de regelgeving en ontwikkelingen binnen de RGS: [knmg.nl/rgs](http://knmg.nl/rgs).

## Scholing op maat

Heeft u een specifieke opleidingsvraag? Wilt u een aparte groep in zijn geheel laten trainen op bepaalde vaardigheden? Of heeft u behoefte aan intervisie over een thema dat speelt binnen de medische staf?

**N**aast het cursusaanbod in open inschrijving verzorgt de Academie voor Medisch Specialisten ook programma's in opdracht van ziekenhuizen, medische staven, maatschappen of vakgroepen en wetenschappelijke verenigingen. De cursussen worden geheel naar wens van de opdrachtgever ingericht, rond thema's als medisch management, klinisch leiderschap, gespreksleiding IFMS, visitatietraining en praktische vaardigheden. De opdrachten variëren van een middag onderhandelingstechnieken tot een compleet management developmentprogramma.

Voor elke cursus in opdracht wordt accreditatie aangevraagd.



**Miriam Loots, dermatoloog, medisch manager en plaatsvervangend opleider in het Franciscus Gasthuis & Vlietland te Rotterdam, volgde de incompanyleergang 'Leiderschapsontwikkeling'.**

'In de periode dat ik het management overnam heb ik samen met de medisch manager van de andere locatie (we zijn een fusieziekenhuis) de training gedaan. Een goede gelegenheid om elkaar en de collega's van andere vakgebieden te leren kennen. De incompany cursus was goed verzorgd en begon met de bedrijfsvoering in het eigen ziekenhuis. Verder was de cursus onder andere gericht op persoonlijk leiderschap. Welke kenmerken heb je? Doe je meer dingen solo of ben je vooral gericht

op draagvlak? Een test liet zien wat voor manager je zelf bent, waardoor je je meer bewust wordt van je eigen aanpak en kwaliteiten. Verder aan bod kwamen onder andere leidinggeven aan veranderingen, onderhandelen, werken vanuit je kernkracht, samenwerken en communicatie. In leerzame rollenspellen kon je concrete situaties oefenen met twee heel goede acteurs. Hoe spreek je iemand aan op z'n functioneren? Hoe kom je tot een goede besluitvorming bij verschillende zienswijzen?

Kortom, een breed spectrum van managementzaken passeerde de revue waar ik beslist wat aan heb gehad.'

Meer informatie op [academiemedischspecialisten.nl/in-opdracht/](http://academiemedischspecialisten.nl/in-opdracht/)



## Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 2-2017

Themanummer Huidziekten

**D**e huid, het grootste orgaan van ons lichaam. Het heeft een oppervlakte van twee vierkante meter en weegt bij een volwassene al snel zo'n 15 kilo. Het is ook een van de belangrijkste organen, zonder zou je niet kunnen leven. Voor de clinicus practicus is het een voordeel dat eventuele symptomen zich voor iedereen zichtbaar manifesteren. Het is echter aan de hulpverlener om dat wat wordt gezien, professioneel te interpreteren. De interpretatie leidt vervolgens tot een analyse en klinische diagnose. In samenspraak mét de patiënt wordt daarna een besluit genomen over het uit te voeren behandelplan.

Voor dit themanummer hebben de gasthoofdredacteurs Annette van Kerkhof en Armand

Rondas een aantal medische disciplines die te maken hebben met huidziekten de gelegenheid geboden een veel voorkomend huidprobleem in de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde, vanuit hun geheel eigen professionele invalshoek, te belichten.

Dermatoloog Satish Lubeek presenteert een overzichtsartikel over het voorkomen van verschillende huidtumoren en een artikel over de meerwaarde en het gebruik van teledermatologie. Duncan Cranendonk spreekt vanuit intern geneeskundig perspectief over het voorkomen en de behandeling van cellulitis/erysipelas. Vienna Bouwens als verpleegkundig specialist presenteert een casus over een patiënt met een slecht genezende wond en gaat vervolgens in op het nut van het meten van de enkel-armindex. Keith

Cutting schrijft een Engelstalige bijdrage over het voorkomen van biofilm geïnfecteerde chronische wonden.

Kortom, dit themanummer heeft u een diversiteit en een keur aan wetenschappelijke artikelen te bieden.





SHUTTERSTOCK

**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. Daniels, 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  
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. Katsbeek, 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

