

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Ape(n)(t)rots

2 November 2017. Een goed bezochte algemene ledenvergadering. Instemming met de voordracht van de Profiel- en Selectiecommissie, een handdruk van aftredend voorzitter Jurriaan Penders, en daar sta je dan als kersverse roerganger van de NVAB. Tijdens de voorbereiding ben ik door Jurriaan geïnformeerd over tal van lopende zaken. 'O ja, en nog wat: binnenkort is de deadline voor je eerste column in Medisch Contact.'

Het slechte weer van vanmiddag leent zich goed voor mijn broedproces. Uiteraard bedank ik eerst Jurriaan voor zijn inzet gedurende vijf mooie voorzittersjaren. Tijdens zijn afscheids-symposium – thema 'Dappere Dokters: optimale bedrijfsgezondheidszorg' – blikte hij terug op belangrijke ontwikkelingen rond ons vakgebied. Er is toenemende aandacht voor de relatie tussen gezondheid en arbeid, binnen en buiten de gezondheidszorg. Eén van de mijlpalen is het KNMG-visiedocument 'Zorg die werkt'. Alle federatiepartners onderschrijven het wederkerige verband tussen gezondheid en arbeidsdeelname, en de positie van artsen daarin; een uniek en bemoedigend gegeven. Alle werkenden – niet alleen die in dienstverband – moeten toegang krijgen tot een arts met verstand van de relatie tussen arbeid en gezondheid. Preventie wint daarnaast aan belang. De recente wijzigingen in de Arbowet zijn erop gericht om ziekte en verzuim nog meer te voorkomen, waarbij de bedrijfsarts een belangrijke rol speelt. De belangstelling voor en de instroom van jonge artsen in de bedrijfs-geneeskunde neemt weer toe, zij het nog niet voldoende.

Terug naar het kernthema van het symposium: Wanneer is een bedrijfsarts een dappere dokter? Wat heeft dit met optimale bedrijfsgezond-

heidszorg te maken? Wat is optimale zorg? Voor mij betekent dit een visie op goed professioneel handelen. En die visie evolueert in de tijd. Er is enerzijds jaren geïnvesteerd in de wetenschappelijke basis van ons handelen. We hebben een waardevolle set richtlijnen, leidraden, standpunten en kennisdocumenten – maar ook zorgen om de structurele financiering daarvan. Het werken volgens richtlijnen vraagt moed. Want bedrijfsartsen werken in een context die daar niet altijd ondersteunend aan is, bijvoorbeeld bij (minimum)contracten met weinig tijd voor of beperkte toegang tot de bedrijfsarts. Gelukkig verstevigt en verbetert de gewijzigde Arbowet de positie en context van bedrijfsartsen. Anderzijds groeide het besef dat professionaliteit meer is dan werken volgens richtlijnen. Dat een richtlijn geen kookboek is. Dat zelf nadenken nooit mag stoppen. En dat de beste bedrijfsarts niet diegene is die bovenop de apenrots van kennis en ervaring zit.

Bedrijfsartsen hebben te maken met een veelheid aan individuele variabelen, omgevingsfactoren, uiteenlopende belangen en veranderende wet- en regelgeving. Professionaliteit komt vooral tot uitdrukking in de moed daarop kritisch te reflecteren, en daarbij ook hun eigen positie en opvattingen te betrekken. De NVAB ondersteunt hen daarin, bijvoorbeeld door de nieuw vormgegeven visitatiecyclus, waarbij het accent komt te liggen op professionele reflectie.

Ik zie dagelijks dappere collega's die op die manier bezig zijn zinnige gezondheidszorg te leveren aan werkenden. Op die collega's, op dat mooie uitdagende vak, en op de NVAB waarvan ik me de komende tijd voorzitter mag noemen, ben ik trots. Apetrots!

“

GERTJAN BEENS



Een arts met verstand van de relatie tussen arbeid en gezondheid voor alle werkenden



Gertjan Beens
voorzitter NVAB



GERT VAN DIJK



‘Is het zo erg, ga ik dan dood?’

COLUMN **ETHIEK IN DE PRAKTIJK**

‘Wilt u gereanimeerd worden?’

‘**M**ijn broer werd onlangs een paar dagen in het ziekenhuis opgenomen vanwege een longembolie. Op de SEH kwam de vraag of hij gereanimeerd wilde worden. Hij is verder gezond, dus waarom die vraag? Hij heeft een lichte verstandelijke beperking en raakte helemaal van slag. “Is het zo erg, ga ik dan dood?” Hij is inmiddels weer thuis, maar heeft er nog steeds last van dat ze hem die vraag stelden.’

Een dergelijke scène komt iedere dag voor. Steeds meer ziekenhuizen stellen bij patiënten die via de SEH worden opgenomen al ter plekke de reanimatievraag. Men wil zo onduidelijkheid voorkomen op het moment dat een reanimatie nodig is. Ook is het onwenselijk dat mensen gereanimeerd worden terwijl achteraf blijkt dat dat medisch zinloos was. Het is dus goed om het reanimatiebeleid en eventuele andere behandelbeperkingen vast te leggen. Maar betekent dit ook dat aan alle patiënten op de SEH gevraagd moet worden of ze gereanimeerd willen worden? Een vrouw die in partu binnenkomt? Een gezonde puber die van de fiets is gevallen en aan zijn arm geopereerd moet worden? Voor deze en veel andere patiënten is de vraag naar reanimatie helemaal niet relevant omdat de kans klein is dat ze in een reanimatiesetting terechtkomen en er ook geen medische reden is om hen dan niet te reanimeren.

Op de SEH kunnen mensen overdonderd zijn door pijn, hun onverwachte situatie, de vele onderzoeken en de steeds wisselende zorgverleners. Juist in die kwetsbare situatie is het van belang om mensen gerust te stellen en ze het gevoel te geven dat ze veilig zijn, in ervaren handen en dat er goed voor ze gezorgd zal worden. De onverwachte vraag naar reanimatie kan mensen het angstige gevoel geven dat ze er veel erger aan toe zijn dan ze dachten. Ook bestaan er veel misverstanden over reanimatie.

Om een betekenisvol antwoord op de vraag naar reanimatie te krijgen, zal iemand dus eerst ook goed voorgelicht moeten worden over wat reanimatie precies is en wat de voor- en nadelen daarvan zijn in deze specifieke situatie. In veel gevallen zal daar op de SEH vanwege de hectiek en de emotionele situatie van de patiënt helemaal geen gelegenheid voor zijn.

Maar, zo kan de tegenwerping luiden, er zijn toch mensen die, ook al zijn ze gezond, per se niet gereanimeerd willen worden? Dat klopt. Maar daaruit volgt niet dat aan iedereen de reanimatievraag gesteld moet worden. Van mensen die er bewust voor kiezen om per se niet gereanimeerd te willen worden, mag verwacht worden dat zij voldoende alert zijn om bij opname zelf aan te geven dat zij dat niet willen. Dat kan mondeling, maar bijvoorbeeld ook met een niet-reanimeerpenning. De vraag of iemand gereanimeerd wil worden, zou in mijn ogen alleen gesteld moeten worden als er twijfel bestaat of reanimatie zinvol zou zijn. Als er geen twijfel is, worden mensen gewoon gereanimeerd. De SEH is er niet om mensen angst aan te jagen. *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.

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



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum ontzorgt!

Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is hét loket voor uw vragen en advies op het gebied van arbeids- en ondernemerszaken, gezondheidsrecht, en voor MSB's, medische staven en VMSSD's.

Bel ons via **030 - 670 27 27** of mail **info@demedischspecialist-lad.nl**

Meer informatie: **www.demedischspecialist.nl/kdc**



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is een initiatief van de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.



De dokter op Facebook

In gesprek met district Zuid-Holland Zuid over nieuwe informatietechnologie

De tijd dat de communicatie tussen arts en patiënt uitsluitend in de spreekkamer plaatsvond, is al lang voorbij. Nieuwe informatietechnologie verandert de relatie tussen arts en patiënt. Hoe benut je de kansen en beperk je de risico's? Op dinsdagavond 14 november spraken artsen hierover op de bijeenkomst van het KNMG district Zuid-Holland Zuid in het Albert Schweitzer ziekenhuis.



de arts kan dit bevorderen. Er volgt een levendige discussie. Hoewel de wens van de patiënt zeker begrip oproept, zijn meerdere aanwezige artsen wat huiverig voor de gevolgen. Dit blijkt ook uit het onderzoek dat Sandra Schoenmakers van het Albert Schweitzer ziekenhuis deed. 'Ze zijn bang voor claims, reputatieschade en minder openheid bij het gesprek.' Je let toch wat beter op de woorden die je gebruikt als je weet dat het gesprek wordt opgenomen, is hier vanavond de conclusie. Maar of dat slecht is?

Betere zorg

'De handreiking is bedoeld om zorgen weg te nemen en te laten zien hoe je deze ontwikkeling in je voordeel kunt gebruiken,' vervolgt Tromp. 'Wettelijk gezien is het niet strafbaar als een patiënt het gesprek opneemt, zelfs heimelijk,' vult haar collega Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht, aan. 'Een arts hoeft daarvoor geen toestemming te geven. Dat heeft de KNMG niet bedacht. We willen wel handvatten bieden om ermee om te gaan. Een opname openbaar maken mag overigens alleen met toestemming van de arts.' Tromp: 'Wij onderkennen dat een opname kan leiden tot betere zorg en meer gedeelde besluitvorming. Maar er kunnen ook alternatieven zijn, afhankelijk van de behoefte van de patiënt. Bijvoorbeeld de patiënt iemand laten meenemen, of alleen een samenvatting van het gesprek laten opnemen. Maak het daarom bespreekbaar.'

Facebookvrienden

'Social media bieden kansen voor artsen', of: 'Een arts wordt geen "vriend" (op social media) van patiënt-

Hoewel het opnemen van het gesprek door de patiënt niets nieuws onder de zon is, deed de publicatie van de handreiking 'Opnemen van gesprekken door patiënten' heel wat stof opwaaien, vertelt KNMG-beleidsadviseur ethiek Krista Tromp. 'De voortschrijdende technologie maakt het opnemen van het gesprek makkelijker mogelijk,' spiegelt Tromp de goedgevulde zaal voor. 'En de tendens dat we de patiënt steeds meer als medebeslisser zien

maakt het nodig. Wij zien het opnemen van het gesprek als iets goeds. Maar er zijn wel spelregels nodig.'

Huiverig voor de gevolgen

Een arts uit de zaal die vindt dat de patiënt eerst moet aankondigen dat hij het gesprek opneemt, krijgt meteen bijval. Tromp antwoordt dat hoewel de patiënt dit wettelijk niet verplicht is, zowel de KNMG als de Patiëntenfederatie benadrukken dat dit inderdaad de voorkeur heeft. Een open opstelling van

ten'. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG, legt de zaal negen stellingen voor over het gebruik van social media door artsen. Het roept verschillende sentimenten op in de zaal. Iemand geeft een voorbeeld van een prachtig gedicht van een verpleegkundige over haar werk dat via de Facebookpagina van het ziekenhuis 1,3 miljoen mensen bereikte. Een ander voelt zich vogelvrij door openbare anonieme reacties van patiënten, zoals die op Zorgkaart Nederland te vinden zijn.

De arts als online merk

Ook de volgende spreker krijgt reacties op Zorgkaart Nederland. Het is Mark Friebel, kno-arts en Chief Medical Information Officer in het Albert Schweitzer ziekenhuis. 'Ik stel me juist open,' zegt hij, 'door op een positieve manier de online interactie met patiënten op te zoeken. Mocht ik dan een keer een nare reactie krijgen, dan valt die in het niet.'

Friebel ziet zichzelf als merk, communicatie met patiënten via internet en social media is zijn marketinginstrument. Hij is actief op onder andere Twitter, Facebook en YouTube.

Veilige apps

Friebel waarschuwt tegen het gebruik van e-mail en Whatsapp voor het uitwisselen van informatie met of over patiënten. 'Dat is niet veilig genoeg, gelet op de privacy en ons beroepsgeheim.' Voor overleg met collega's of huisartsen beveelt hij speciaal daarvoor ontwikkelde beveiligde apps aan. Met patiënten communiceert hij via het beveiligde patiëntenportaal van zijn ziekenhuis. Of hij ook ervaring heeft met het opnemen van gesprekken door patiënten, wil iemand uit de zaal weten. 'Dat gebeurt nog niet zo vaak', reageert Friebel. 'Ik merk wel dat ik in zo'n geval voorzichtiger ben in wat ik zeg. Maar de ontwikkeling op zichzelf

vind ik goed. Als we in de verdediging schieten, lijkt het alsof we iets te verbergen hebben.' *knmg*

ARTSEN EN NIEUWE INFORMATIETECHNOLOGIE

In de loop van 2018 worden meerdere districtsbijeenkomsten georganiseerd over het opnemen van gesprekken en online communicatie tussen arts en patiënt. Houd hiervoor de agenda op de website in de gaten: knmg.nl/agenda/districtsbijeenkomsten.htm De KNMG-handreiking Artsen en social media wordt het komende jaar geactualiseerd. Heeft u suggesties voor deze handreiking? Wij ontvangen deze graag via communicatie@fed.knmg.nl.

LHV Huisartsbeurs op 7 april – komt u ook?

De inschrijving voor de LHV Huisartsbeurs 2018 is sinds twee weken geopend. De Huisartsbeurs is hét gratis evenement voor iedereen die in de huisartsenzorg werkzaam is. Het loopt al storm met de inschrijvingen. Dus als u interesse heeft om te komen: wacht dan niet te lang met inschrijven. En neem vooral uw collega-huisartsen en personeel mee!

De Huisartsbeurs is een tweejaarlijks evenement van de LHV. Deelname is gratis en geaccrediteerd, voor huisartsen én hun ondersteunend personeel.


Gevarieerd aanbod

In het inhoudelijk programma van de Huisartsbeurs komen uiteenlopende onderwerpen aan bod. Zoals een lezing door huisarts Floris van den Berg over medische zorg in extreme

gebieden. Een inspirerend betoog van filosoof en docent medische ethiek Menno de Bree over 'waarom je niet ambitieus moet zijn'. Workshops over onderwerpen als suïcidepreventie, werken in het buitenland, e-health, praktijkoverdracht, communiceren met laaggeletterden, materiële controle en echografie. En nog veel andere workshops en lezingen. Daarnaast is er op de beursvloer ook nog van alles te beleven.

Aanmelden

U kunt zich aanmelden op huisartsbeurs.nl. Om te zorgen dat u zich veilig en betrouwbaar kunt inschrijven, werkt dat in een aantal stappen:

1. U registreert zich eerst op de website huisartsbeurs.nl.
2. Dan maakt u via een verificatiemail een account aan.
3. Vervolgens kunt u een keuze maken uit het aanbod aan lezingen, workshops en skills die voor u beschikbaar zijn (afhankelijk van uw functie en van de nog beschikbare plekken). U vindt daar een korte beschrijving van elke lezing en workshop.
4. Daarna kunt u uw inschrijving afronden. 

Verenso najaarscongres en congresnummer Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg stelt dat professionele inbreng in de raad van bestuur geborgd moet zijn. Zolang dit nog niet gerealiseerd is, dient er in ieder geval structureel overleg te zijn tussen professionals in de zorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde en raad van bestuur. Dat vraagt om steeds meer leiderschapskwaliteiten van de specialist ouderengeneeskunde. 'Specialist ouderengeneeskunde in the lead, de vrijblijvenheid voorbij' is dan ook het thema van het Verenso najaarscongres op 30 november.



Vandaag verschijnt het congresnummer van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. Verschillende auteurs gaan in op het congressthema 'Specialist ouderengeneeskunde in the lead'. Rachel Mak beschrijft in haar bijdrage 'Leiderschap dat kun je leren!' haar visie op medisch leiderschap. Medisch leiderschap, zo stelt zij, is gedrag waarbij een visie wordt uitgedragen en anderen worden geïnspireerd. Een visie uitdragen klinkt groots, maar dat kan op elk niveau en in elk facet van het specialisme ouderengeneeskunde. Bijvoorbeeld in de ontwikkeling van de eerste lijn. De visie van Michelle Pool is een proactieve persoonsgerichte benadering van thuiswonenden ouderen met complexe multimorbiditeit waar de

specialist ouderengeneeskunde nauw samenwerkt met de huisarts en soms tijdelijk de behandeling overneemt. Rudi Dierckx richt zich op verpleeghuisbewoners met dementie. Vanuit de visie dat maximale bewegingsvrijheid en mobiliteit bijdragen aan betere kwaliteit van leven werd een nieuwe afdeling opgezet. Het effect werd wetenschappelijk onderzocht, met veelbelovende resultaten. Jos Schols heeft een inspirerende visie op de nog steeds verder ontwikkelende toegevoegde waarde van de specialist ouderengeneeskunde in de medische as voor ouderen. Janneke de Wal inspireert als bestuurslid van de LAD. Ze hoopt de rol van de specialist ouderengeneeskunde op de werkvloer te kunnen versterken. Haar advies is goed te organiseren in vakgroepen, elkaars krachtige punten te gebruiken en een proactieve stem te laten horen in de organisatie. Kortom medisch leiderschap; de vrijblijvendheid voorbij. [verenso](#)

Nast deze artikelen vindt u in de congresuitgave nog meer interessante bijdragen, die u kunt lezen via [verensotijdschrift.nl](#).

U kunt zich nog aanmelden voor het Verenso najaarscongres op 30 november via [verensocongres.nl](#). Daar vindt u ook meer informatie over het congres. Wij hopen u daar te ontmoeten.

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



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 670 2702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 282 3723
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 en interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

