

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Over de top

Ik weet het nog als de dag van gisteren. Ik stapte de vergaderzaal binnen vol door de wol geverfde bestuurders. Daar zat ik dan, met al mijn onervarenheid maar vol jeugdig idealisme. Mijn allereerste vergadering als bestuurder van de KNMG. Vanaf dag één werd ik vol enthousiasme verwelkomt en werd ik van harte uitgenodigd mijn mening te delen. Als voorzitter van De Geneeskundestudent was ik ineens van 'de co' gepromoveerd tot gelijkwaardig gesprekspartner.

Direct openden zich deuren waar ik het bestaan niet van kende. Van gesprekken met ministers tot het mogen schrijven van columns in hét artsenvakblad. Ik werd overal uitgenodigd om mijn visie op de toekomst van de zorg te delen met artsen, hoogleraren, politici, zorgbestuurders, zorgverzekeraars en vele andere (zorg-) professionals.

Doodeng vond ik het soms. Wat had ik nou in te brengen als simpele student? Tussen al die hooggeplaatste professionals die al zo veel bereikt hadden in hun carrière? Maar keer op keer kwam ik erachter dat mijn inbreng enorm gewaardeerd werd. Een frisse kijk op de zaak, een vernieuwend perspectief. Juist omdat we als studenten nog onervaren zijn, spreken we makkelijk vanuit onze idealen. We worden nog niet gehinderd door andere belangen. We zijn nog niet teleurgesteld door de weerbarstigheid van het systeem dat we proberen te veranderen. En stiekem geloof ik dat onze bevoegdheid aanstekelijk werkt. Wij hebben het vermogen om iedereen te herinneren aan de kern van de zaak: 'de beste zorg voor onze (toekomstige) patiënten'.

Ik heb de kunst van multitasking en minutieus plannen inmiddels onder de knie. Tussen assisteren op ok door even bellen om een persvraag af te handelen. Tijdens de lunch, of tussen

twee consulten door, de stroom mail wegwerken. Feestdagen werden ingezet om beleidsplannen te schrijven. Slaap werd een luxe. Ondanks de vaak meer dan twaalfurige werkdagen kreeg ik er enorm veel energie van. Het gevoel dat je naast je reguliere werk in de zorg kunt bijdragen aan positieve verandering, is fantastisch.

Een wereld die eerst zo ver weg leek is nu een plek geworden waar ik me thuis voel. Ik zou iedere geneeskundestudent en arts willen stimuleren om hun (zorg)dromen na te jagen. Ik heb mogen ervaren dat er eigenlijk geen belemmeringen zijn. Zolang jij met overtuiging en passie ergens voor wilt gaan, zijn er altijd anderen te vinden die je daarin willen ondersteunen. Ervaring is geen vereiste om anderen te kunnen inspireren, bevoegdheid wél.

De afgelopen tijd heeft De Geneeskundestudent een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Vol trots kijk ik terug op heel bijzondere jaren. Jaren waarin de stem van de geneeskundestudenten steeds luider is geworden. Van een studentenplatform zijn we gegroeid tot een professionele vereniging met meer dan 15.000 leden. Dankzij de continue ondersteuning van de KNMG en LAD hebben wij ons kunnen ontwikkelen tot een sterke en onafhankelijke gesprekspartner en kunnen we ons optimaal inzetten voor de belangen van geneeskundestudenten.

Nu is het tijd om afscheid te nemen voor mij. Vol vertrouwen laat ik mijn dierbare vereniging achter in de handen van een nieuwe generatie zeer gemotiveerde en betrokken geneeskundestudenten. Samen zullen zij de belangen blijven behartigen van een aanstormende generatie artsen. En ik weet het zeker: jullie zullen nog veel van ze gaan horen!



CLAUDIA VAN WOERKOM



Er openden zich deuren waarvan ik het bestaan niet kende



Claudia van Woerkom
voorzitter
De Geneeskundestudent



HANS RODE



Voor je
collega
moet je
klaarstaan

Hans Rode

psychiater ABS-artsen KNMG

COLUMN

Klikspaan, boterspaan

Ik word vaak gebeld door artsen die het sterke onderbuik-niet-pluisgevoel hebben dat er wat loos is met een collega. Er zijn allerlei eigenaardigheden die al een tijdje opvallen en wijzen op aankomende rampspoed. Ze weten niet wat ze ermee aan moeten. Ze zouden het liefst horen dat ze er niets mee hoeven te doen of dat het wel meevalt. Maar dat is eigenlijk nooit het geval.

Als ik uitleg welke methode ik gebruik om een gesprek aan te gaan over iets wat mis lijkt te gaan, neemt de stress wat toe. En daarna weer af. Want ze merken dat het niet-pluisgevoel er niet voor niets was en ze hebben nu een plan om er eindelijk iets mee te doen. En dat niets doen schade voor anderen, de collega of henzelf gaat opleveren. Het voelt als bemoeizucht, betuttelen of nog erger: klikken!

Je mag niet door mijn straatje gaan

Klikspaan is een scheldwoord voor iemand die doorvertelt wat een ander (heimelijk) heeft gedaan. Zoals een kind andermans stoute bezigheden verklikt aan de schoolmeester om zelf in een goed blaadje te komen. Bij een collega die zichzelf, de patiënten of collega's in de problemen brengt door ongewenst gedrag, krijg je meestal geen beloning, bloemen of een schouderklopje als je aan de bel trekt. Integendeel. Je weet vaak helemaal niet wat er boven je hoofd hangt. Hieronder vindt je de top 3 van redenen uit een Noord-Amerikaans onderzoek waarom artsen met een bewezen disfunctionerende collega NIETS deden. Dus niet klikken, niet melden, niet aanspreken. Niks!:

1. Het is niet mijn verantwoordelijkheid
2. Mijn melding haalt niets uit
3. Ik ben bang voor represailles

Als jij het niet doet, wie dan wel?

De afgelopen 6 jaar gaf ik voorlichting aan meer dan 5000 artsen over gezondheid, verslaving en psychiatrische stoornissen onder artsen en wat je zelf kunt doen om goed in het zadel te blijven zitten. We weten inmiddels dat artsen relatief gezonde mensen zijn. Alleen op psychisch vlak zijn we kwetsbaarder dan onze patiënten. Niet zozeer omdat we sneller stoornissen oplopen, maar vooral omdat we laat of geen hulp vragen. In de VS leidt dit jaarlijks tot een collegezaal vol artsen die zich suïcideren. Niet omdat ze een onbehandelbare aandoening hebben, maar omdat ze zich niet of niet op tijd laten behandelen.

Daarom is het zo belangrijk dat er hulp van buitenaf komt. Soms is daar een dringende reden of een omstander voor nodig. En daar zit hem het verschil. Al voel je je een klikspaan, voor je collega moet je klaarstaan. Grijp daarom in en zoek naar bewandelbare wegen. *knmg*

Zie voor meer informatie onder dit artikel op medischcontact.nl.

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Artsen pleiten voor zorgvuldig debat euthanasie

Voer het debat over euthanasie met meer nuance en begrip voor alle betrokkenen. Deze boodschap lieten de KNMG, LHV en Verenso 30 oktober gezamenlijk horen tijdens het rondetafelgesprek euthanasie in de Tweede Kamer. Namens de drie verenigingen spraken René Héman (voorzitter KNMG), Carin Littooi (bestuurslid LHV) en Nienke Nieuwenhuizen (voorzitter Verenso), tijdens deze bijeenkomst met de Kamerleden van de Tweede Kamercommissie VWS over verschillende aspecten van euthanasie.

Behoedzaamheid arts bij complexe situaties

Héman benadrukte dat euthanasie een middel is in die situaties waarin de patiënt en de arts met de rug tegen de muur staan. 'Ik hecht er dan ook veel waarde aan om hier een zorgvuldig gesprek met elkaar over te voeren. In dat gesprek past geen polarisatie.' De oproep aan artsen om vaker euthanasie in complexe situaties uit te voeren, is volgens de KNMG-voorzitter dan ook ongepast. Juist complexe situaties vragen om grote behoedzaamheid van de arts. Daarnaast vroeg Héman om nader onderzoek naar enkele constatering uit de evaluatie van de euthanasie-

Een wilsverklaring is 'geen waardebou'


wet. Bijvoorbeeld de reden van de stijging van het aantal euthanasiegevallen en de toegenomen terughoudendheid bij psychiaters.

Meer tijd voor de patiënt

Huisartsen voeren het merendeel van de euthanasieverzoeken uit in Nederland. Maar, zei Littooi, 'euthanasie kan en mag nooit vanzelfsprekend zijn of

worden'. De LHV riep Kamerleden op om meer tijd voor de patiënt te realiseren, zodat huisartsen ook in de toekomst euthanasie zorgvuldig kunnen blijven uitvoeren. Daarnaast liet Littooi weten dat de discussie over de waarde van de wilsverklaring en de vraag of euthanasie bij vergevorderde dementie mogelijk is, en zo ja hoe, van groot belang is.

Wilsverklaring geen waardebou

Nieuwenhuizen benadrukte dat een wilsverklaring 'geen waardebou is'. 'Patiënten zijn aan het einde van hun leven vaak wilsonbekwaam. Hoe kun je dan als arts achterhalen of het euthanasieverzoek nog steeds actueel is? Uit onderzoek blijkt dat patiënten hun wens om euthanasie steeds verder voor zich uitschuiven of er alsnog vanaf zien, omdat bijvoorbeeld goede palliatieve zorg hun lijden verlicht.' Wat helpt bij een zorgvuldige afweging is om zo vroeg mogelijk met patiënten in gesprek te gaan over hun doelen van zorg en behandeling, ook rondom het levenseinde. Nieuwenhuizen: 'Dit noemen we *'advance care planning'*. Daarmee wordt 'leven aan de dagen toegevoegd, in plaats van dagen aan het leven'. 

De KNMG, LHV en Verenso hebben voor het rondetafelgesprek ieder een position paper geschreven met hun belangrijkste punten. Lees deze papers op knmg.nl



HENK BRAAM/HOLLANDSE HOOGTE

Pareltjes zoeken tijdens Platform Innovatie

Innovatie leeft. Maar hoe pik je de pareltjes uit de enorme en soms onoverzichtelijke diversiteit aan innovaties die zich aandienen? En hoe kun je innovaties succesvol ontwikkelen en implementeren? Tijdens de eerste inspiratiesessie van het nieuwe Platform Innovatie op 31 oktober kwamen medisch specialisten vanuit het hele land bij elkaar om hierover in discussie te gaan.

Hoogleraar Leonard Witkamp boeide de deelnemers met zijn presentatie over telemedicine bij de virtuele zorginstelling Ksyos. 'Dankzij slimme digitale oplossingen hoeft de huisarts veel minder vaak onnodig door te verwijzen naar de medisch specialist, omdat de huisarts in veel gevallen de rol van arts-assistent kan vervullen. Wel houdt de medisch specialist een superviserende en adviserende rol. Deze werkwijze maakt de zorg beter, efficiënter én het werk van de medisch specialist wordt leuker.'

Welke technologie sluit het beste aan bij de behoefte van patiënt en zorgverlener?

Van app tot HoloLens

Sommige innovaties stranden; andere zijn juist succesvol. Hoe dan ook hebben ze grote impact op het werk van de medisch specialist: ze kunnen het werk

leuker, makkelijker en beter maken. Soms maken ze de zorg ook goedkoper. Tijdens de bijeenkomst kregen vier medisch specialisten vijf minuten de tijd om een innovatie te pitchen waar zij zelf bij betrokken zijn. Aansluitend werd daar in groepjes over doorgepraat. Markus Oei, kno-arts, presenteerde een gebruiksvriendelijke app om patiënten gedurende het hele zorgproces informatie op maat te bieden. Jorrit Jan Verlaan, orthopeed, vertelde over de SINS-score: een nieuw instrument dat samenwerking tussen radiotherapeuten en orthopeden aanzienlijk heeft verbeterd bij de behandeling van patiënten met instabiele wervelmetastasen. Anesthesioloog Benedict Preckel presenteerde zijn systeem voor draadloos monitoren van patiënten op de verpleegafdeling, een innovatie die leidt tot aantoonbare gezondheidswinst. Jeroen Bosman, klinisch fysicus, besloot met een boeiend verhaal over de HoloLens, een virtual reality toepassing die straling in de behandelkamer visualiseert. Deze high tech-bril helpt artsen en patiënten om behandelprocedures beter te kunnen begrijpen.

Innoveren is organiseren

Na de pauze vertelde kinderarts Felix Kreier over de praktische kant van het verhaal en de rol van de Chief Medical Information Officer (CMIO). 'Natuurlijk, we willen allemaal graag innovatief zijn.

Maar hoe organiseer je dat nou in het ziekenhuis? Maak innovatie multidisciplinair', adviseert Kreijer. 'Betrek zorgverleners, patiënten, IT-ers. En blijf scherp op de meerwaarde voor zowel arts als patiënt. Dat lijkt een open deur maar is een stap waar uit enthousiasme nog wel eens aan voorbij wordt gegaan.'

Waarom een Platform Innovatie?

'We willen dat de Nederlandse medisch-specialistische zorg aantoonbaar tot de meest innovatieve, doelmatige en kwalitatief beste ter wereld behoort', aldus Peter Paul van Benthem, voorzitter van de Raad Wetenschap & Innovatie. 'Om dat te bereiken, is het nodig om de innovatiecultuur te versterken en meer inzicht te krijgen in de vraag welke technologieën het beste aansluiten bij de behoefte van patiënt en zorgverlener. Ons platform brengt partijen bij elkaar die samen initiatieven kunnen opstarten en beoordelen. Het geeft medisch specialisten de kans om aangesloten te blijven bij alles wat er op dit terrein gebeurt, kennis en ervaringen uit te wisselen en elkaar te inspireren. Het uiteindelijke doel? Van Benthem: 'Zorgen dat goede innovaties sneller en beter landen in de praktijk.'

Meedenken?

De eerste bijeenkomst van het platform is enthousiast ontvangen. De komende tijd bepalen de deelnemers gezamenlijk op welke manier kennisuitwisseling het beste kan plaatsvinden, welke thema's aan bod komen en welke rol en taken het platform zal krijgen. Wilt u als medisch specialist bij de volgende inspiratiesessie aanwezig zijn of op de hoogte blijven? Meld u dan aan via raadw&i@demedisch-specialist.nl, dan ontvangt u een uitnodiging.



Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Waar kan ik terecht met vragen over een euthanasieverzoek?

CASUS

Huisarts: Een patiënt van mij heeft verzocht om euthanasie. Ik zit hiermee in mijn maag en loop tegen een aantal vragen aan. Wat is wijsheid? Kan ik de SCEN-arts bellen?

ANTWOORD

Een concreet verzoek om euthanasie krijgen de meeste artsen niet vaak. Dit gaat dan ook vaak gepaard met vragen over de procedure, de criteria die gelden en de beste aanpak. Ook komen er persoonlijke vragen bij kijken: wilt u meewerken en waar ligt voor u de grens?

Bespreek uw dilemma, vragen of onzekerheden eerst met een collega. Zo'n gesprek kan uw eigen inzichten aanscherpen en u helpen uw mening te bepalen. Kies daar een rustig moment voor uit. Heeft u een vraag over palliatieve zorg, dan kunt u ook een consultatieteam palliatieve zorg raadplegen.

STEUN OF ADVIES

Houdt u twijfel of onzekerheden, dan kunt u de SCEN-arts om steun of advies vragen. Steun verlenen in dit proces is een belangrijke taak van SCEN-artsen (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland).

Een SCEN-arts kan u ondersteunen bij het bepalen of het lijden van de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is, of (nog) niet. Een schematische analyse helpt om het lijden van de patiënt inzichtelijk te maken (zie blz. 58 van het KNMG-standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde').

Soms brengt de SCEN-arts ook een bezoek aan de patiënt. Maakt u de patiënt dan direct duidelijk dat het niet gaat om een formele consultatie voor de uitvoering van euthanasie, maar om een voorfase: het verlenen van steun aan u als arts om uw gedachten te bepalen over het verzoek.

CONSULTATIE

Bent u in principe voornemens de euthanasie uit te voeren, dan vraagt u bij voorkeur de SCEN-arts om een formele consultatie. Het is immers een wettelijke vereiste van de euthanasiewet om het verzoek te toetsen aan de zorgvuldigheidseisen. Tot aan dit moment heeft u de ruimte om op grond van persoonlijke afwe-



GETTY IMAGES

gingen het verzoek niet in te willigen, maar het laten uitvoeren van een consultatie schept de verwachting bij de patiënt dat u de euthanasie wilt uitvoeren. Oordeelt de SCEN-arts dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, dan is de ruimte voor de arts om het verzoek alsnog af te wijzen uitermate klein.

PRATEN OVER HET OVERLIJDEN

Praten over het overlijden is niet makkelijk, maar heel belangrijk om misverstanden te voorkomen en een goede stervenszorg te kunnen geven. U vindt elf spelregels op knmg.nl/praten-over-overlijden. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m donderdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242. Op vrijdag alleen voor spoedvragen bereikbaar. Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

‘Het leven is niet maakbaar’

Els Roelofs is al 24 jaar huisarts. Naast haar werk in de huisartsenpraktijk werkt zij in een hospice en maakt zij deel uit van het palliatief adviesteam van het LUMC Leiden.

Het gesprek over het levenseinde is niet iets van één dokter. Het is een proces van stukje bij beetje en van meerdere zorgverleners. Neem bijvoorbeeld een slechtnieuwsgesprek met de specialist. Eenmaal terug bij de huisarts moet die soms ad hoc het gesprek aangaan en uitzoeken wat iemand heeft begrepen en hoe het is binnengekomen. Bovendien moet je zien hoe je op iemand kunt aansluiten, informatie uitwisselen over de aandoening, en ontdekken wat er nog meer speelt, bijvoorbeeld eerdere ervaringen met ziekte of overlijden of omstandigheden in de familie, zoals ruzie met een kind. Dat lukt niet in één dubbel consult van twintig minuten.’

Vertrouwen

‘Voor sommigen is het verschrikkelijk moeilijk om te praten over het levenseinde. Anderen hebben teleurstellende ervaringen gehad – denk aan iemand bij wie kanker laat is ontdekt of die veel naasten heeft verloren. Mijn advies aan artsen is: maak tijd vrij om de band op te bouwen of te herstellen. Plan het gesprek niet ‘tussendoor’, maar aan het eind van de dag, of ga langs. Ontspanning zorgt dat het proces ongecompliceerder verloopt. Dat lukt beter als iemand vertrouwen heeft in zijn dokter en het team.’

Keuzes

‘Sommige mensen willen niet praten over het levenseinde, maar richten zich volledig op genezing en doorbehandelen. Maar verslechtert de situatie, dan probeer ik het toch bespreekbaar te maken en een patiënt mee te geven: nu kunt u nog rustig nadenken over wat voor u belangrijk is, wat voor u kwaliteit van leven is en wanneer u eventueel wilt stoppen met

behandeling. Daar zijn keuzes in te maken. *Hope for the best, prepare for the worst.* Ik merk dat als ik op tijd in gesprek ga, je voorkomt dat mensen achteraf zeggen: ‘had ik dit maar niet gedaan.’

Gemene delers

‘Bijna niemand is bang voor de dood zelf. Soms kijken mensen zelfs uit naar het weerzien met een al overleden partner of zeggen ze: als ik morgen niet meer wakker word, is het goed. Wel zijn mensen bang voor de weg naar het einde toe. Angst voor pijn, benauwdheid of stikken komt veel voor. Niet iedereen durft te vertellen over wat er in hem of haar omgaat. Ik exploreer daarom waar mensen bang voor zijn en leg dan uit hoe en wat. Geruststelling kan veel betekenen.’

Regie

Het leven is niet maakbaar. Ik merk dat jonge mensen eerder in de regelstand schieten: zijn kuren niet zinvol meer, dan willen ze euthanasie. De regie houden tot het eind. De verdrietige kanten van dit werk raken me, bijvoorbeeld als iemand met een hersentumor steeds meer moeite krijgt om zich uit te drukken en zichtbaar ongelukkig is. Of iemand met veel strijd en weerstand sterft. Maar het ontroert me evenzeer wanneer ik mensen met humor en acceptatie zie omgaan met de dood. Zo moet ik denken aan een jonge jongen – pas 22 jaar – in het hospice, die zijn levenseinde volledig had aanvaard. Dat vind ik levenskunst.’ *knmg*

Dit interview is onderdeel van de handreiking ‘Tijdig praten over het levenseinde’. Deze publicatie helpt u om op gestructureerde wijze en met behulp van duidelijke vragen dit gesprek te voeren. Er is een artsen- en een publieksversie beschikbaar in de vorm van een e-book en een pdf die eenvoudig kan worden geprint via knmg.nl/praten-over-levenseinde.

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
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
kwalitytsbureau@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

