

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Workers Memorial Day

Vandaag, 28 april, is het Workers Memorial Day. Deze dag werd 20 jaar geleden bij de Verenigde Naties uitgeroepen tot gedenkdag voor de werkenden die als gevolg van hun werk om het leven zijn gekomen. In Nederland zijn dat er jaarlijks 3000. En dat aantal wordt maar niet minder. Vergelijk dat eens met het verkeer: 3000 verkeersdoden rond 1970 en tegenwoordig nog 'maar' 570.

We hebben het dus over 8 overlijdens door het werk, iedere dag. Een getal om stil van te worden en op een gedenkdag als deze bij stil te staan.

U weet van ons: het hebben van 'goed' werk bevordert fysieke en mentale gezondheid, helpt ziekte voorkomen en bevordert welzijn en sociaal functioneren. Het niet hebben van werk leidt tot een hogere kans op gezondheidsproblemen en ziekte. Maar helaas heeft nog steeds niet iedereen 'goed' werk. En dus is er ook nog veel werk dat leidt tot ziekte. Niet alleen meer in de klassieke zware beroepen. De arbeidsomstandigheden zijn op het terrein van fysieke belasting de afgelopen decennia zonder meer verbeterd, maar er komen andere risicofactoren bij. In asbest bleken, naast nuttige toepassingsmogelijkheden, ook grote gezondheidsrisico's te schuilen. Van nieuwe technologieën kennen we alle gezondheidsrisico's nog niet: nanotechnologie gaat ons nog voor onaangename verrassingen stellen. Zelfs op kantoor bent u niet veilig meer. De stress op het werk groeit. Zitten is het nieuwe roken!

Bedrijfsgezondheidszorg is meer dan verzuimbegeleiding alleen. Een goede risico-inventari-

satie hoort de basis te zijn voor ziektepreventie en de bevordering van duurzame inzetbaarheid. Maar dat is een investering in de lange termijn en die staat haaks op een steeds flexibeler arbeidsmarkt.

Een andere arbeidsmarkt vraagt om andere oplossingen. Het wetsvoorstel voor de nieuwe Arbowet gaat daar wel op in. Het stimuleert preventie, juist om bovengenoemde risico's te verminderen. Maar naar mijn smaak veel en veel te weinig. Het regelt een paar randvoorwaarden. Je ziet er de polder in terug: vakbonden en werkgeversorganisaties kijken te veel naar elkaar en te weinig naar zichzelf als het om verantwoordelijkheden gaat.

Toch zie ik ook nobele initiatieven. Bijvoorbeeld in de installatietechniek, een kleine branche waar men de handen ineenslaat met een gezamenlijke branchegerichte aanpak: de moderne flexwerkers en de klassieke bedrijven participeren, maar ook arbodienstverleners en inkomens- en zorgverzekeraars.

In het kader van andere oplossingen zal ik u volgende keer bijpraten over de nieuwe visie en missie van de NVAB. Dat je als bedrijfsarts noodzakelijk en maatschappelijk relevant werk kunt doen zal u inmiddels wel helder zijn. Met het motto van Workers Memorial Day in gedachten kan ik als sociaal geneeskundige nog wel even vooruit: *Mourn for the deaths; fight for the living*. U toch ook !??



“

JURRIAN PENDERS

'Goed' werk bevordert fysieke en mentale gezondheid



Jurriaan Penders
voorzitter NVAB

‘Pak op wat je daadwerkelijk kúnt veranderen. Dat motiveert.’

Voor de een zijn ze rolmodel, voor de ander notoire dwarsligger. Zonder twijfel belichamen ze medisch leiderschap in optima forma. Wanda de Kanter en Pauline Dekker, beiden longarts, strijden voor een rookvrije generatie. Carina Hilders, gynaecoloog en directievoorzitter van het Reinier de Graaf Ziekenhuis, zet zich met hart en ziel in voor de allerbeste patiëntenzorg. Een gezamenlijk pleidooi van drie zeer gedreven vrouwen om uit de spreekkamer te komen. ‘Als je groot lijden ziet, moet je je hand opsteken!’

‘**T** hose who have the privilege to know, have the duty to act.’ Een treffende uitspraak van Einstein, vindt Dekker. ‘Valt je als dokter iets op, dan moet je mensen alarmeren. Dat gebeurt nog te weinig, vind ik. Wij hebben het privilege gehad om een hele mooie, dure opleiding te volgen. Dat bracht ons kennis die anderen niet hebben. Dan ben je het in mijn ogen verplicht om iets terug te doen, om die kennis te delen. Niet alleen op het niveau van de individuele patiënt, maar breder. Ook al trekken wij niet aan de touwtjes, we kunnen onze kennis uit de spreekkamer wel doorgeven aan de overheid. Zodat zij maatregelen kunnen nemen.’

‘Voor mij was niks doen geen optie’, vertelt De Kanter. ‘Ik kon het voor mezelf niet meer verantwoorden dat wij als longartsen leven van de gevolgen van grootschalige marketing, zonder in actie komen tegen de tabakslobby. 80 procent van mijn patiënten gaat dood. Een groot deel door rookverslaving. En dan zegt de tabakslobby: roken is een vrije keus. Hoezo is slaaf zijn een vrije keus? Dat vind ik zo maligne, daar móest ik iets aan doen.’

Circle of influence

Hilders: ‘Persoonlijk leiderschap is de basis van medisch leiderschap. Zorg ervoor dat je weet: waar krijg ik energie van, waar ben ik goed in, wat wil en kan ik verbeteren? Maak dat niet te groot. Je kunt je het beste met dingen bemoeien die tot jouw *circle of influence* behoren. Pak op wat je daadwerkelijk kúnt veranderen. Dat motiveert.’

2 juni - Nieuwegein

Congres ‘Rolmodellen en dwarsliggers’

Carina Hilders, Wanda de Kanter, Pauline Dekker en Manfred van Doorn zijn sprekers op het congres ‘Rolmodellen en dwarsliggers’ op 2 juni in congrescentrum NBC in Nieuwegein. Het congres, met sprekers, PePtalks en workshops, staat volledig in het teken van medisch leiderschap. Inspiratie, ervaringen en tips van collega-artsen. En handvatten om uw persoonlijke effectiviteit te vergroten en zélf de handschoen op te pakken. Dat heeft het gevarieerde en interactieve congresprogramma te bieden. Niet alleen luisteren, maar vooral ook veel dóen dus.

Aanmelden & informatie: knmg.nl/congres/medischleiderschap

Medisch leiderschap heeft volgens Hilders niets met posities te maken. ‘Het gaat juist dwars door de organisatie heen. Als je aan mensen vraagt: wie zie jij als medisch leiders? Dan krijg je vaak andere namen te horen dan die van bestuurders of managers. Dan hebben ze het vaak over die dokter die opstaat om verandering teweeg te brengen. Zo zie ik medisch leiders ook: ze zijn zichtbaar, hebben begrip voor de ander, zijn communicatief sterk en weten te verbinden.’

Dekker: ‘Ik ben zeker geen geboren leider. Ik heb verder niks van leiderschap in me, je moet me niet op een ander onderwerp zetten. Door dit onderwerp werd ik gegrepen, dit kon ik niet negeren. Noem het maar leiderschap tegen wil en dank.’ Dekker wijst op de CanMEDS, de zeven competentiegebieden waaraan medisch specialisten moeten voldoen. ‘Als je kijkt naar nummer vijf, de competentie maatschappelijk handelen, dan staat er letterlijk: “De medisch specialist kent en herkent de determinanten van ziekte” en “De medisch specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel”. Daar kan ik me helemaal in vinden.’

Pret onderweg

De Kanter: ‘Medisch leiderschap is moedig zijn, durven uit te zoomen, regelmatig reflecteren: waar ben ik eigenlijk mee bezig? Hoe kan ik mijn vak verbeteren?’ Dekker vult aan: ‘En heb je een verbeterpunt geïdentificeerd waarvoor je wilt strijden, zoek dan een gelijkgestemde. Wanda kan alles, maar ik weet niet of ik het zonder Wanda had gekund. Onderweg naar Den Haag, of welke plaats dan ook, hebben we vaak veel pret. Dat heb je nodig, anders houd je het niet vol.’ *knmg*

Gratis online cursus Medisch Leiderschap voor jonge artsen

Initiatiefnemer stichting Medical Business maakte drie online cursussen samen met Wendela Hingst, algemeen directeur KNMG, Wouter Bos, bestuursvoorzitter van het VU Medisch Centrum, en Marco Varkevisser, universitair hoofddocent gezondheidseconomie aan het iBMG/Erasmus Universiteit. De cursus die in samenwerking met de KNMG is gemaakt gaat over Medisch Leiderschap. De andere twee cursussen gaan over 'Marktwerking in de zorg' en 'Financiering van de gezondheidszorg'. Alle online cursussen zijn vrij beschikbaar via de website medicalbusiness.nl.

De KNMG heeft als missie o.a. het bevorderen van de kwaliteit van de geneeskunde. Dit doet de KNMG door structureel aandacht te schenken aan het professionele handelen, waar medisch leiderschap een integraal onderdeel van is. Doelstelling van de KNMG is dat artsen zich bewust worden van het belang en de kenmerken van medisch leiderschap en daarnaast zelf meer medisch leiderschap gaan tonen. Met deze online cursus levert de KNMG hier een actieve bijdrage aan. Stichting Medical Business is opgericht met het doel jonge artsen en co-assistenten uit te dagen om de bestuurlijke, organi-

satorische en financiële uitdagingen van de zorg tot hun verantwoordelijkheden te rekenen. *knmg*

Snel verder aan de slag met uw medisch leiderschap? Kom dan op 2 juni naar het congres Medisch Leiderschap 'Rolmodellen en Dwarsliggers'. Voor informatie en aanmelden: knmg.nl/congres/medischleiderschap

ABS-artsen: steun voor verslaafde artsen

Een verslaving kan iedereen overkomen. Ook artsen. Artsenfederatie KNMG biedt met het project ABS-artsen sinds 2011 hulp aan artsen met verslavingsproblemen. Dit wordt uitgebreid met een monitoringsprogramma van vijf jaar. Zo wordt een belangrijke waarborg voor patiëntveiligheid ingebouwd.

Voor verslaafde artsen is de drempel erg hoog om hulp te vragen. Bij het steunpunt ABS-artsen kunnen artsen anoniem terecht. Hiermee verlagen we de drempel om hulp te zoeken. Hans Rode, psychiater verbonden aan het project ABS-artsen, vorige week in de Volkskrant: 'Het uitgangspunt is: hoe kunnen we deze artsen voor hun vak behouden? Wij willen ze een veilige haven bieden. Zieke artsen verdienen net zo'n goede behandeling als hun patiënten.'

Monitoring

Nog voor de zomer breidt de KNMG het project ABS-artsen uit met een monitoringsprogramma: artsen worden vijf jaar lang

ondersteund, gemonitord en gecontroleerd als stok achter de deur. Verslaafde artsen worden getest op gebruik, begeleid door een bedrijfsarts, nemen deel aan een zelfhulpgroep en krijgen een 'buddy' op de werkvloer, een collega die ze in vertrouwen nemen over hun verslaving. Doel: op een veilige manier weer aan het werk gaan, veilig voor de patiënt en voor zichzelf.

Behandeling verslaving succesvol

Al sinds 2011 kunnen artsen met verslavingsproblemen (alcohol of andere psycho-actieve middelen) voor hulp terecht bij het steunpunt ABS-artsen. ABS staat voor abstinentie (iemand die zich onthoudt, vooral van het gebruik van alcohol), maar ook voor het abs-systeem in de auto. Met dit steunpunt wil artsenfederatie KNMG voorkomen dat artsen blokkeren vanwege drank- of andere problemen.

Het ABS-programma is gebaseerd op de succesvolle Physician Health Programs in Amerika en Canada om verslaafde artsen te behandelen. Deze initiatieven hebben tot doel dokters met een verslaving te behandelen en te rehabiliteren. Het blijken effectieve programma's die werken voor de arts en daarmee ook voor de zorg. *knmg*

Stageplaatsen bij huisartsen gezocht voor buitenlandse artsen

Ieder jaar komen buitenlands gediplomeerde artsen van buiten de EER naar Nederland met de wens zo snel mogelijk aan de slag te gaan als arts. In de praktijk blijkt dat niet mee te vallen. Deze artsen moeten eerst een assessment doorlopen dat nodig is voor een BIG-registratie. Voor veel artsen is dat een lastige opgave.

Daarom biedt de KNMG sinds 2009 de mogelijkheid aan buitenlandse artsen om stage te lopen in een huisartsenpraktijk. Zo kunnen zij zich beter voorbereiden op de medisch-inhoudelijke toetsen van het assessment. De artsen maken tijdens de stage kennis met de dagelijkse routine van een huisartsenpraktijk. Ze krijgen een beeld van de Nederlandse huisartsenzorg, de klachten van Nederlandse patiënten en hoe de huisarts met een patiënt communiceert. In het land van oorsprong verloopt de arts-patiëntcommunicatie vaak heel anders.

De KNMG zoekt nieuwe stageplaatsen voor de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA). De VBGA neemt de bemiddeling in stageplekken over van de KNMG. De VBGA is eind 2014 opgericht en behartigt de belangen van en vormt een aanspreekpunt voor artsen die buiten de EER (Europese Economische Ruimte) hun diploma hebben behaald en daarmee in Nederland aan het werk willen of zijn.

De EER bestaat naast de landen van de Europese Unie ook uit Noorwegen, IJsland en Liechtenstein. Met Zwitserland is een apart verdrag.

Evaluaties

Ieder jaar melden zich tussen de tien en twintig artsen voor een stageplaats. De herkomst van de artsen is zeer divers (uit Syrië, Rusland, Irak, Pakistan, Turkije, Afghanistan en Albanië). Tot nu toe is het steeds gelukt om de aangemelde artsen te plaatsen. Maar om dit op de lange termijn vol te houden zijn nieuwe stageplaatsen nodig.

Rond de zestig artsen hebben hun stage inmiddels succesvol afgerond. Ze liepen tussen de zeven en twintig dagen stage. Daarbij observeerden ze de huisarts in het dagelijks werk. Een aantal heeft anamneses afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. De buitenlandse artsen vonden de stage zeer leerzaam



Buitenlandse arts:

'Ja, ik heb mijn doelen bereikt door deze stage. Ik heb veel patiënten gezien en veel spreekuren gevoerd. Ik heb nu een idee over het praktische werk binnen de Nederlandse huisartsenpraktijk. Mijn begeleider gaf mij de ruimte om met haar te discussiëren over de casuïstiek en de meest voorkomende ziekten in Nederland.'

Huisarts met stageplek:

'Het is mooi om te zien dat ondanks vele tegenslagen mensen zeer weerbaar en optimistisch kunnen zijn.'

en nuttig. Ze leerden veel over de arts-patiëntcommunicatie en de bejegening van Nederlandse patiënten. Ook kregen ze beter inzicht in de meest voorkomende klachten en het werk van de Nederlandse huisarts. Alle stagiaires gaven aan dat hun beheersing van de Nederlandse taal was verbeterd.

Ook de Nederlandse huisartsen waren positief over hun ervaringen met de buitenlandse artsen. Ze hadden uiteenlopende redenen om een stageplaats aan te bieden: een aantal deed het vanuit altruïstische overwegingen, anderen waren vooral geïnteresseerd in andere culturen. De huisartsen waren gemiddeld een tot twee uur per dag kwijt aan begeleiding.

Buitenlands gediplomeerde artsen en huisartsen die belangstelling hebben, kunnen zich opgeven bij stage@vbga.nl. Voor meer informatie over dit project kunt u contact opnemen met de VBGA (secretaris@vbga.nl; vbga.nl) of met Esmée Donker (e.donker@fed.knmg.nl). knmg.nl

Congres Individualisering Opleidingsduur

Handvatten voor bedrijfsvoering en portfolio



Op het congres 'Individualisering Opleidingsduur: wat betekent dit voor jou?' op 26 mei aanstaande is volop aandacht voor onderwerpen waar je als opleider of aios in je dagelijkse praktijk mee te maken hebt. Daarbij kun je bijvoorbeeld denken aan het E-portfolio. Er is er een workshop waarin de deelnemers praktisch aan de slag gaan met

vragen als: Hoe ziet een ideaal portfolio eruit, hoe gebruik je het portfolio zinnig in de opleiding en hoe kom je van wens naar ontwerp en realisatie?

Bedrijfsvoering is ook een onderwerp dat de gemoederen danig bezighoudt. Hierover vind je op het congres de workshops 'Individualiseren en bedrijfsvoering: gaat dat samen?' en 'Hoe ziet het ideale ziekenhuis' eruit. Ate van der Zee, voorzitter raad van bestuur UMC Groningen, vertelt over wat hij merkt van de bedrijfskundige consequenties van de individualisering. De afsluiting van de dag met een Lagerhuisdebat staat ook in het teken van bedrijfsvoering. Want hoe doe je dat eigenlijk tijdens de opleiding op maat? Je discussieert hierover onder leiding van een kundig debatleider met collega-opleiders en -aios, maar ook met collega's met andere functies en belangen.

Je gaat naar huis met handvatten en tips waarmee je de volgende dag direct mee aan de slag kunt om de individualisering

verder vorm te geven in jouw opleiding.

Kom je ook? 

Wanneer en waar?

Donderdag 26 mei 2016 15.30 - 21.00 uur (incl. diner)

Fort Voordorp, Groenekan

Voor wie?

Het programma richt zich op (plaatsvervangend) opleiders en aiossen, maar ook onderwijskundigen, leerhuismanagers, OOR-coördinatoren en bestuurders zijn van harte welkom.

Het volledige programma en aanmeldformulier vind je op demedischspecialist.nl/congresindividualisering

Het congres wordt georganiseerd door de Federatie Medisch Specialisten en het samenwerkingsproject Specialistenopleiding Op Maat (SOM).



Pincet & Penseel-expositie: Artsen in arts



Ter gelegenheid van het 40-jarig bestaan van museum De Wieger in Deurne, het voormalige woon- en praktijkhuis van de legendarische huisarts en schilder Hendrik Wiegersma, exposeert het KNMG-gezelschap Pincet & Penseel van 29 mei tot en met 18 september in De Wieger met werk van haar leden.

De titel van de expositie is 'artsen in arts' en de werken (schilderijen, beelden en keramiek) hebben een relatie met het medische beroep. *knmg*

Opening: zondag 29 mei om 15:00 uur,
Adres: Oude Liesseltseweg 29, Deurne

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 2-2016

Naast de vertrouwde vaste rubrieken en columns zijn er in dit nummer de volgende externe bijdragen te lezen. Judith Martens, arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, schrijft over het ondernemerschap van de specialist ouderengeneeskunde. Zij heeft hierover een literatuurstudie gedaan en interviews gehouden onder in loondienst werkende specialisten ouderengeneeskunde en ZZP'ers.

De rubriek Pro-Contra heeft de stelling: vragenlijsten in de palliatieve fase. Saskia Teunissen heeft de stelling dat meetinstrumenten nodig zijn om passende en veilige palliatieve zorg te leveren. Haar opponent Piet van Leeuwen meent dat je een patiënt in de palliatief-terminale fase niet moet onderwerpen aan een routinematige vorm van ondervraging.

Jan Lavrijsen, senior onderzoeker specialisme ouderengeneeskunde, brengt verslag uit van het International Brain Injury Association (IBIA) congres, waar meerdere sprekers uit Nederland een presentatie mochten geven en, zoals altijd, prikkelt hij onze nieuwsgierigheid.

De kennis over ouderengeneeskunde van de politieke partijen wordt vaak in twijfel getrokken. Daarom worden er dit jaar interviews afgenomen bij Kamerleden, teneinde een beter draagvlak voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn te creëren. Politica Vera Bergkamp, woordvoerder langdurige zorg namens D66, geeft in een interview haar mening over de ouderenzorg.

Verder blijft medicatieveiligheid een interessant onderwerp. Maar wanneer nu stoppen of wellicht misschien niet eens starten? Aline van Otterloo beschrijft kritisch een methode tot verantwoord beoordelen. In het artikel van



Paul Smit wordt ingegaan op de problematiek bij de ziekte van Parkinson. Vanuit de literatuur en zijn eigen ervaring als kaderarts palliatieve zorg bespreekt hij de knelpunten en doet wederom een beroep op het tijdig maken van afspraken met de patiënt en diens naasten over het te verwachten beloop en de mogelijke complicaties.

Tot slot attenderen wij u graag op de nieuwe mogelijk die wij u bieden om het tijdschrift online te lezen. U kunt vanaf heden het tijdschrift, middels een snelkoppeling, toevoegen aan het startscherm op uw telefoon en/of tablet. Onderaan het tijdschrift treft u een uitleg aan hoe u dit kunt instellen. [verenso](http://verenso.nl)

Wilt u per e-mail geïnformeerd worden wanneer er een nieuwe editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde beschikbaar is? Meldt u dan aan via redactie@verenso.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
L. Hennink, 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
kwaliiteitsbureau@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
Specialisten in
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

