

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Nieuw en oud

**D**e laatste tijd bekruipt me wel eens het gevoel dat we ons niet zo druk moeten maken over de veranderingen in de zorg die ons te wachten staan. De problemen in de grote boze buitenwereld komen in alle hevigheid onze huiskamers binnen: haat en oorlog, ebola, mensen die sterven als gevolg van armoede, verstoken raken van eten en drinken, niet kunnen beschikken over de minimale voorwaarden van bestaan...

En dan kijk ik naar de situatie in ons land: een uitstekende, hoogontwikkelde zorg voor zieken en zorgbehoeftigen. Absoluut een groot recht, maar kan het echt niet een onsje minder? Natuurlijk wel! We worden ons er meer van bewust dat technische behandeling van een klacht of stoornis niet altijd leidt tot een beter leven. En afgeleid daarvan: dat je nog wel gezond kunt functioneren als je ziek of gehandicapt bent. Thuis blijven wonen, minder een beroep doen op professionele zorg als mensen in de buurt je kunnen helpen, passen daar allemaal bij. Ik zie dergelijke ontwikkelingen niet als het afkalven van zorg, maar de kans voor groei van betekenisvolle relaties en de mogelijkheid tot het laten ontstaan van een hechtere samenleving.

En dan de Wet langdurige zorg: de Kamerbehandeling nadert het punt van besluitvorming en dan zullen we weten of deze wet per 1 januari 2015 zijn intrede zal doen of dat we nog enige tijd te maken krijgen met een uitgekede AWBZ. Veel verschil maakt het niet. Immers in de Wmo 2015 is al geregeld welke verantwoordelijkheden de gemeenten krijgen voor burgers: ouderen, zieken, gehandicapten die thuis willen blijven wonen. Vertrouwen dat gemeenten dat goed gaan doen, is er nog niet, getuige krantenkoppen zoals: 'Ziek in de ver-

keerde gemeente' en 'Gehandicapt in een dorp: pech gehad'. En ook bij gemeenten zelf bespeur ik naast een grote wil om deze klus te klaren ook wel enige onzekerheid: begrijpelijk! Wordt er te gemakkelijk gedacht over hoe sociale wijkteams mensen met problemen in hun kracht kunnen zetten, zodat minder beroep op ondersteuning wordt gedaan?

Ik gun u een korte blik in mijn verleden: toen ik was afgestudeerd en na een paar jaar klinische ervaring bij de Amsterdamse GG&GD ging werken als geriatrisch arts, had de gemeente een uitgebreid zorgpakket ontwikkeld voor wie het nodig had. GGD-medewerkers probeerden praktische oplossingen te vinden voor 'sociale problemen die ontstaan door een stoornis in de gezondheidstoestand'. Samen met de gemeentelijke verpleeghuisartsen verleenden we 7 x 24 uur medische zorg om aan huisartsen, klinisch specialisten en de gemeente advies uit te brengen over 'bejaarden' die acute of langzaam toenemende problemen kregen en het zelfstandig niet meer redden. Daarmee werd ook continuïteit van zorg met de AWBZ geborgd.

Gemeenten realiseren zich vaak onvoldoende welke deskundigheden zij al in huis hebben en maken er onvoldoende gebruik van. Artsen indicatie & advies zijn vertrouwd met de doelgroepen, kennen de gezondheidszorg én de gemeentelijke sociale kaart, vanuit hun werk als adviseur over gemeentelijke voorzieningen. Zij hebben ook de juiste competenties. Niet alleen om te adviseren over de toegang tot de Wlz en de Wmo, maar ook om de sociale wijkteams te ondersteunen en de gemeente te adviseren bij beleidsontwikkeling en ontwikkeling van een passend zorgaanbod, waarbij de potentie van het sociale domein én eigen kracht benut worden.

“

CISCA KONING



Oude wijn  
in nieuwe  
zakken dan?  
Ja, want  
soms is oude  
wijn gewoon  
heel goed!



Cisca Koning  
voorzitter KAMG

## PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

### ‘Moet ik meewerken aan IGZ-verzoek over klacht van patiënt?’

‘Ik ben huisarts en heb van de IGZ vernomen dat patiënten klachten hebben over mijn praktijkvoering. Nu vraagt de IGZ mij om een schriftelijke reactie op een aantal vragen. Ben ik verplicht om daaraan mee te werken? In hoeverre geldt hier het medisch beroepsgeheim?’

#### Antwoord KNMG

Artsen zijn verplicht om mee te werken aan informatieverzoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De wetgever heeft de IGZ allerlei bevoegdheden toegekend om haar taken als toezichthouder op de kwaliteit van de zorg goed te kunnen uitvoeren. Tot die bevoegdheden behoren onder andere het vorderen van inlichtingen en het betreden van de praktijk zonder uw toestemming. Tegelijkertijd heeft de wetgever de IGZ een aantal beperkingen opgelegd die zij in acht moet nemen bij het uitoefenen van die bevoegdheden. Zo moeten medewerkers van de IGZ zich altijd kunnen legitimeren en mag de IGZ alleen gebruik maken van haar bevoegdheden voor zover dat nodig is.

Als de IGZ daar om vraagt, moet u dus informatie verschaffen over uw praktijkvoering of specifieke situaties. Met die verzoeken wil de IGZ doorgaans bezien of u zich aan de normen voor de praktijkvoering houdt. Ook in dergelijke situaties bent u echter nog steeds gebonden aan uw beroepsgeheim. Gegevens die onder het beroepsgeheim vallen mag u niet verstrekken aan de IGZ, behalve als de betrokken patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. Een andere uitzondering doet zich voor als de IGZ u verdenkt van een ernstige situatie en u een maatregel wil opleggen. In dat geval mag u gegevens die onder uw beroepsgeheim vallen gebruiken, voor zover nodig voor uw verdediging.

#### Toelichting

De IGZ is namens de overheid de belangrijkste toezichthouder op de kwaliteit van de zorg en het beroepsmatig functioneren van artsen. Zonder bevoegdheden kan de IGZ die taken niet uitvoeren. Daarom zijn artsen in bepaalde situaties verplicht om mee te werken aan onderzoek door de IGZ en informatie te verstrekken.

De IGZ neemt overigens geen klachten in behandeling van patiënten tegen zorgaanbieders. Klachtbehandeling is geen taak van de IGZ, maar van klachtencommissies en klachtenfunctionarissen. Maar de IGZ kan uit klachten en andere signalen die zij ontvangt wel de indruk krijgen dat er mogelijk sprake is van structurele tekortkomingen in het leveren van goede zorg. De IGZ mag dan een onderzoek instellen en in het kader daarvan inlichtingen vorderen bij zorgaanbieders, waaronder artsen. De IGZ is niet verplicht om te melden van wie zij klachten over u heeft ontvangen, om te voorkomen dat door openheid daarover schade ontstaat in de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.



ISTOCK

### Vragen vanuit Landelijk Meldpunt Zorg

Let op: u kunt sinds deze zomer ook vragen krijgen van het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Dit is in juni opgericht door de minister van VWS als plek waar mensen met klachten over de zorg terecht kunnen voor steun en advies. De IGZ ontvangt dagelijks een geanonimiseerd overzicht van het LMZ met de – niet-geanonimiseerde – namen van zorgaanbieders waarover vragen en klachten waren. Zorgaanbieders zelf weten niet dat over hen een klacht is ingediend bij het LMZ. De IGZ vat de klachten in het overzicht op als signalen van mogelijke tekortkomingen in de zorg. Het kan zijn dat de IGZ op basis hiervan navraag doet bij u. De KNMG vindt het spijtig dat het LMZ deze informatie doorstuurt voordat is gebleken dat de klachten feitelijk juist zijn en zonder dat is uitgezocht of de klachten betrekking hebben op de juiste persoon. Hierover is aan de bel getrokken bij het ministerie van VWS, zie ons nieuwsbericht op [knmg.nl](http://knmg.nl).

De KNMG wijst u er nadrukkelijk op dat u bij informatieverzoeken van de IGZ alert moet blijven op uw beroepsgeheim. Dat geldt temeer als u telefonisch wordt benaderd. U moet er dan van verzekerd zijn dat u met de IGZ spreekt. U doet er goed om aan de beller te vragen om zich schriftelijk tot u te wenden óf aan te bieden om terug te bellen. Anders dan bij de IGZ bent u niet verplicht mee te werken aan onderzoek van het LMZ.

### Inzage in medisch dossier

Tot slot: de IGZ heeft in enkele bijzondere situaties de bevoegdheid om inzage te verlangen in patiëntendossiers. Als de IGZ daartoe overgaat, dan mag ze geen kopie van dossiergegevens maken. Als arts getuigt het van zorgvuldigheid als u uw patiënten erover informeert dat de IGZ hun dossier heeft ingezien. *knmg*

#### Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke- en medisch-ethische vragen. Kijk op [knmg.nl/faq](http://knmg.nl/faq) voor veelgestelde vragen, bel 030 282 3322 of mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl)

## Verwijzing huisarts meestal niet nodig bij doorlopende zorg specialist

**V**eel patiënten met een bekende en/of chronische aandoening horen in het ziekenhuis dat een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig is als ze langer dan een jaar niet bij de specialist zijn geweest. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft echter aan dat nieuwe verwijzingen overbodig zijn, op enkele uitzonderingen na.

Zolang een medisch specialist een patiënt structureel laat terugkomen, is volgens de NZa geen nieuwe verwijzing nodig van een eerstelijnszorgaanbieder. Daarnaast hebben verwijzingen in principe geen 'houdbaarheidsdatum.'

### Wel een nieuwe verwijzing nodig

Uitzonderingen zijn verwijzingen waarbij de termijn duidelijk is aangegeven en/of gevallen waarbij de zorgverzekeraar voorwaarden aan de verwijzing heeft gekoppeld. Ook voor patiënten die uitbehandeld zijn of van wie het onduidelijk is of degene nog terugkomt, is volgens de NZa een nieuwe verwijzing nodig.

### Meer informatie

De LHV kaart via haar kringen de onnodige verwijzingsverzoeken aan bij ziekenhuizen en zorgverzekeraars. U kunt als huisarts de medisch specialist of het ziekenhuis wijzen op de informatie van de NZa. Deze informatie kunt u vinden op de site: [dbc-zorgproducten-tarieven.nza.nl](http://dbc-zorgproducten-tarieven.nza.nl) onder het kopje 'Vraagstukken'. *LHV*

## Expositie 'Natuurlijk'



In het restaurant van Domus Medica exposeert nu Hermine Lemmens-Tan, voormalig jeugdarts en lid van het KNMG-gezelschap Pincet en Penseel.

Ze toont aquarellen, pastels, olie- en acrylverfschilderijen en keramiek. De titel van haar - t/m 13 januari 2015 durende - expositie is: 'Natuurlijk'.

*knmg*

## MMV-congres **Voortdurend Bewegen**

10 december | Nieuwegein | 6 accreditatiepunten

Van de betrokkenen bij de medische vervolgoopleidingen wordt veel gevraagd. Op het jaarlijkse MMV-congres krijgt u praktische handvatten en concrete informatie waarmee u direct aan de slag kunt. Bijvoorbeeld van plenaire sprekers Paetrick Netten en Marian Kaljouw met een heldere blik op de toekomst.

### Plenaire sessie: 'Heilige huisjes spelen geen rol'

**H**oe ziet de zorg er in het jaar 2030 uit? Dit is de focus van de adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van het Zorginstituut Nederland. Op het MMV-congres 'Voortdurend Bewegen' spreken dr. Paetrick Netten, internist, en mevr. dr. Marian Kaljouw over de toekomst van de zorg. Kaljouw is voorzitter en Netten is lid van de adviescommissie.

#### Integrale zorg

Paetrick Netten: 'Met ruim 2410 beroepen in de zorg is er een behoorlijke wildgroei ontstaan met nauwelijks onderlinge samenhang. Iedereen doet zijn best, maar bij elkaar opgeteld is het voor de patiënt niet goed geregeld en is de zorg teveel in hokjes

ingedeeld. Door te bedenken wat de maatschappij in 2030 aan zorg nodig heeft, hopen we geleidelijk te komen tot een concept voor integrale zorg en daarop afgestemde beroepen en opleidingen. Heilige huisjes spelen daarbij geen rol. We proberen juist zonder belangen te bedenken wat er nodig is aan zorg, wie dat moeten uitvoeren en welke opleidingen daarvoor nodig zijn.'



**Dr. Paetrick Netten**, commissielid, en commissievoorzitter **dr. Marian Kaljouw**, spreken op het MMV-congres 'Voortdurend Bewegen'.

### MMV-congresworkshop: maatwerk in loopbaanontwikkeling



**Mathijs Binkhorst**, aios kindergeneeskunde in het Radboudumc geeft een workshop op het MMV-congres.

#### Waar gaat de workshop over?

'Over de profielen, die mijn opleider kindergeneeskunde, Jos Draaisma, een jaar of twee geleden heeft ingevoerd. Hij wilde de kloof verkleinen, die veel aiossen ervaren, tussen

de vervolgoopleiding en het functioneren als specialist. Naast klinische vaardigheden en competentieontwikkeling kunnen aiossen zich als extra aandachtsgebied verdiepen in één van vier profielen: Onderwijs, Beleid & management, Kwaliteit & patiëntveiligheid of Klinische farmacologie.'

#### Hoe werkt dat?

'Aiossen kunnen op enig moment tijdens de opleiding kiezen voor een profiel. Let wel: ze kunnen kiezen. Van verplichting is geen sprake, aiossen kunnen ook de normale route van de opleiding blijven volgen. Op dit moment volgt iets minder dan de helft van de aiossen kindergeneeskunde in ons ziekenhuis een profiel.'

#### Is dat een extra belasting?

'Je ziet juist een mooie stroomlijning van taken ontstaan: aiossen

die het profiel Kwaliteit & Patiëntveiligheid volgen, worden bijvoorbeeld ingeschakeld voor deelname aan audits van andere vakgroepen. En als het over onderwistaken gaat, krijgen aiossen die het profiel Onderwijs volgen die toebedeeld. Zo vormt een profiel geen extra belasting, maar vindt er juist een praktische verdeling van de taken plaats. Verder hebben we de afspraak dat je de helft van de profieltaken in je eigen tijd uitvoert en de helft onder werktijd. Dat vergt af en toe wat schuifwerk in het rooster, maar tot nu toe verloopt dat prima.' *knmg*

De volledige interviews vindt u op [knmg.nl/modernisering/congres](http://knmg.nl/modernisering/congres)

**Alles over het MMV-congres 'Voortdurend Bewegen' en aanmelden: [knmg.nl/modernisering/congres](http://knmg.nl/modernisering/congres)**



# Preventief medisch onderzoek: wat moet je ermee?

Steeds vaker willen patiënten een 'health check' of vragen de dokter advies na een onduidelijke uitslag. Werkt u mee of gaat u in discussie omdat (vervolg)onderzoek duur en medisch zinloos is? Dit was de centrale vraag op een discussieavond van KNMG-district Twente op 18 september.



**A**anbod en gebruik van veelal commercieel preventief medisch onderzoek (PMO) heeft de afgelopen jaren een enorme vlucht genomen. Vanwege ontoereikende wet- en regelgeving bracht de KNMG met diverse andere partijen in 2014 een richtlijn uit met kwaliteitseisen aan PMO. Kern van de richtlijn: het moet gaan om gerichte opsporing, bij een duidelijk omschreven doelgroep, de voordelen moeten groter zijn dan de nadelen én dit dient wetenschappelijk onderbouwd te zijn. Ger Uytdehaag, eigenaar van een preventiekliniek, vindt dat mensen met PMO meer de regie kunnen voeren over hun gezondheid. Bij afwijkingen verwijst hij door naar de huisarts. Maar wat is het nut van het aanbieden van een longfunctietest of PSA-test? Wat zinvol onderzoek is, kan volgens Uytdehaag voor een cliënt iets anders zijn dan voor een arts. Geruststelling is voor mensen ook een belangrijk motief. Maar ook bijvoorbeeld het feit dat cliënten ruim aandacht krijgen.

Huisarts en hoogleraar huisartsgeneeskunde Niek de Wit benadrukt dat PMO plaatsvindt bij gezonde mensen, die geen klachten hebben en ook geen risicofactoren. Dat is iets anders dan geïndiceerde

preventie, zoals het preventieconsult cardiovasculair risico dat via de behandelend arts loopt. De cliënt betaalt het PMO zelf; de vervolgcosten bij doorverwijzing worden betaald uit de reguliere zorg. Dat PMO goed is voor de gezondheid is niet bewezen. Zorgverleners zouden volgens hem dan ook PMO moeten ontraden, maar wel normale medische zorg bij een positieve uitslag moeten bieden. Hoewel ook in de reguliere zorg onnodige verwijzingen van de huisarts naar de tweede lijn voorkomen, is het verschil dat daar veelal een goede medische evaluatie aan vooraf is gegaan. Maar als arts is het soms moeilijk nee zeggen. Dat je niet meegaat in het verzoek van een gezonde echtpaar dat elkaar als verjaardagscadeau een coloscopie geeft, is duidelijk. Maar wat doe je als huisarts met iemand zonder risicofactoren die per se een ecg wil? De meeste artsen geven aan dat zij dan uiteindelijk toch toegeven, om de relatie met de patiënt niet te verstoren. Het is dan ook de vraag of de voorwaarden uit de richtlijn PMO in de praktijk van alledag werkbaar zijn. René Sprangers, cardioloog bij preventiekliniek Prescan, vindt dat mensen vanuit het zelfbeschikkingsrecht zelf moeten bepalen of zij een onderzoek willen. Nederland is vol-

gens hem ook het enige land waar dat niet mag. In andere landen gaat een cliënt rechtstreeks naar een specialist. Als een 28-jarige zonder risicofactoren een PMO wil en die persoon het zelf betaalt, kan niemand daar volgens Sprangers bezwaar tegen hebben. Het komt dan ook maar sporadisch voor dat Prescan iemand afraadt een onderzoek te laten doen. De afweging om een onderzoek niet te doen vanwege gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing over het nut van het onderzoek vindt Sprangers geen argument. Veel geneeskundige handelingen in de reguliere zorg zijn ook niet evidencebased.

De avond maakte duidelijk dat de discussie rond preventief medisch onderzoek complex is. Ook binnen de beroepsgroep blijken de meningen verdeeld: de ene arts legt meer de nadruk op het beschermen van de patiënt, de ander op diens zelfbeschikkingsrecht en eigen verantwoordelijkheid. De discussie wordt in andere districten voortgezet, dus houd de districtsagenda in de gaten! [knmg.nl/districten](http://knmg.nl/districten). *knmg*

**Ellen Burgering**, beleidsadviseur KNMG



## Regiobijeenkomsten dienstverbanders

Een Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) waarborgt de strategische betrokkenheid van de medisch specialist in dienstverband bij de ziekenhuisorganisatie. De VMSD vindt zijn grondslag in de vernieuwde Arbeidsvoorwaardenregeling voor Medisch Specialisten (AMS) die op 1 januari 2015 in werking treedt, en treedt op als vertegenwoordiger van deze medisch specialisten. Alle in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten in dienstverband maken deel uit van de VMSD.

- 28 oktober - Van der Valk Assen, start 19.30 uur
- 29 oktober - Utrecht Domus Medica, start 19.30 uur
- 4 november - Van der Valk Vught, start 19.30 uur

Aanmelden voor een van deze bijeenkomsten? Of heeft u vragen? Neem dan contact op met de Infodesk via [infodesk@orde.nl](mailto:infodesk@orde.nl) of bel 030 2823 666. U kunt ook contact opnemen met de LAD via [bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl) of bel 030 6702 702.

### Andere handreikingen

In het kader van de nieuwe AMS worden ook andere handreikingen ontwikkeld. De OMS en LAD bieden de training 'Basics van beïnvloeding, management en beleid in relatie tot de nieuwe AMS' aan en maken een brochure en modelstatuten als handreiking voor het oprichten van een VMSD. De brochure verschijnt binnenkort op de website [amsvernieuwing.nl](http://amsvernieuwing.nl), naast een handige 'rekentool'. Met deze tool krijgen medisch specialisten meer inzicht in de beschikbare uren capaciteit en fte-opbouw van de vakgroepformatie. 

**D**e Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Landelijke vereniging voor Artsen in Dienstverband (LAD) organiseren drie regiobijeenkomsten. Het doel van deze regiobijeenkomsten is om meer uitleg te geven over de toegevoegde waarde, inrichting, taken en bevoegdheden van een VMSD.

### Inschrijven

De bijeenkomsten zijn specifiek bedoeld voor voorzitters van bestaande VMSD's en de kerngroepen die zich in de ziekenhuizen richten op het oprichten van een VMSD. Op deze manier bestaat de mogelijkheid om met collega's uit andere ziekenhuizen ervaringen uit te wisselen. Zij kunnen zich inschrijven voor één van de volgende regiobijeenkomsten:



**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
F.C. Raasveldt, algemeen directeur  
L. Wigtersma, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://knmg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
C. Keijzer, voorzitter  
mw. C. van den Brekel, directeur  
tel. 030 6702 702  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl)  
[lad.nl](http://lad.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 030 2040 620  
[kwalitytsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwalitytsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**OMS**  
Orde van Medisch  
Specialisten  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[secr@orde.nl](mailto:secr@orde.nl)  
[orde.nl](http://orde.nl)



**FEDERATIEPARTNERS  
KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 3033 662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
mw. N. A. Kalsbeek, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
[lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging  
voor Verzekeringsgeneeskunde  
W.A. Faas, voorzitter  
mw. C.F.M. Woldberg, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl)  
[nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**VerenSo**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl)  
[verenso.nl](http://verenso.nl)

