

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Man valt van ladder

**V**orige week belandde ik in het ziekenhuis waar ik zelf werkzaam ben. 'Man valt van ladder tijdens klussen'. Hoewel ellendig (wervelfractuur), ook een testcase voor de kwaliteit van de zorg. Mijn n=1-ervaring: die is fantastisch, met hier en daar een aandachtspunt. De acute-zorgketen werkte perfect: van het bellen van 112 tot het snelle arriveren van een ambulance. Professionele ambulancebroeders gaven direct een gevoel van veiligheid. Bij hen geen spoor van twijfel, ondanks de herkenning ('ha Wim', 'jee Marcel'). Op de SEH kon de triage wellicht doelmatiger. Was die contrast-CT om een lever- of milt-ruptuur uit te sluiten zonder buikklachten, bij een soepele buik en hemodynamische stabiliteit echt nodig? De diagnose was al snel duidelijk. Maar wat als ik een combinatie van aandoeningen zou hebben gehad waarvan de behandeling in verschillende ziekenhuizen geconcentreerd zou zijn geweest? Stel een intracerebrale bloeding en een heupfractuur? En hoe zou dat passen in de organisatie van de acute zorg zoals geschetst in het rapport van ZN?

Er bleek sprake van een niet-neurologisch bedreigende fractuur. Wat wil je dan als patiënt weten? Operatie of niet? Hoe zijn de vooruitzichten? Wat kan en mag ik? Logisch, maar weten we de antwoorden op dergelijke vragen wel? Ik dacht aan drie initiatieven. Ben Willem Mol en het onderzoeksconsortium van de NVOG gebruiken klinisch evaluatieonderzoek om dergelijke vragen te beantwoorden, om zinvolle van niet-zinvolle zorg te onderscheiden en dus kosten alleen daar te maken waar dat iets oplevert. Inmiddels is een dergelijke opzet een van de speerpunten geworden binnen de campagne 'Verstandig kiezen' die

wordt gedragen door de OMS en andere partijen. Het tweede initiatief betreft klinische registraties, gesteund door professionals. Niet om te kiezen waar ik in mijn acute situatie heen gebracht wil worden, maar om kennis op te doen en te weten dat dat ziekenhuis er alles aan doet om haar eigen handelen te verbeteren aan de hand van goede spiegelinformatie. Dat dit werkt laat onder andere DICA (Dutch Institute of Clinical Auditing) zien, met als plezierig neveneffect een belangrijke reductie in kosten. De OMS zet sterk in op dergelijke registraties. Het derde initiatief: samen met de arts een keuze maken uit de opties. In de VS is per specialisme een top 5 gemaakt van gesprekspunten tussen arts en patiënt over diagnose en behandeling. Momenteel onderzoekt de OMS samen met de wetenschappelijke verenigingen hoe deze succesvolle *choosing wisely*-campagne kan worden vertaald naar Nederland.

De zorg in het ziekenhuis was prima. Ik had geluk: het was rustig op de afdeling, de verpleging had wat ruimte, ondanks sluiting van bedden door personeelstekort (nog zo'n issue voor de toekomst). Omdat de gipsmeester in het pinksterweekend terugkwam (is 24-uurszorg in ziekenhuizen rendabel?) kon ik met gipskorset twee dagen na opname naar huis. Bij de apotheek nog onduidelijkheid over de maagbeschermer bij de NSAID's (ik wist: zelf betalen, maar hier bleken nog onverwachte varianten mogelijk, en natuurlijk een zondagopslag in de prijs). Inmiddels thuis, plat op bed, gelukkig met goede mantelzorg (hoe zou het zijn als ik die niet had?). En gerustgesteld: onze zorg is prima!

“

MARCEL DANIËLS



Wat als ik een combinatie van aandoeningen zou hebben gehad?



**Marcel Daniëls**  
voorzitter Raad Kwaliteit, Orde van Medisch Specialisten



AART HENDRIKS



Verkleuring  
van de  
gezond-  
heidszorg  
is een  
verrijking

Aart Hendriks  
coördinator gezondheidsrecht  
KNMG

COLUMN

## Oost west, thuis best?

Vakantie. Tijd voor mooie boeken. Ik begin aan *Ali en Nino*. Deze roman speelt zich af in het multiculturele Azerbeidzjan ten tijde van de Russische revolutie. Centraal staat de liefde tussen de islamitische Ali en de christelijke Nino. Het verhaal is onveranderd actueel. Ook in Nederland ontstaan er anno 2013 makkelijk misverstanden in de verhoudingen tussen moslims en christenen, en tussen personen die het Oosten en het Westen symboliseren.

Deze conclusies worden bevestigd door diverse bijdragen in de NTvG-special 'Over de grens', die ik vlak voor vertrek naar Schiphol nog in mijn tas heb gestopt. Met *Ali en Nino* nog in gedachte, lees ik dat religie en afkomst ook van invloed zijn op de wijze waarop patiënten hun klachten presenteren, de arts-patiëntcommunicatie, het vertrouwen van patiënten in artsen en de mate waarin mensen deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek. De auteurs pleiten voor meer culturele competenties aan de zijde van artsen, maar waarschuwen tegelijkertijd voor rigide stereotyperingen. Wie kan het daarmee oneens zijn? Gelukkig, zo lees ik vervolgens, besteden steeds meer opleidingen geneeskunde expliciete aandacht aan 'diversiteit'.

Maar wat weten we eigenlijk over de religieuze en culturele verschillen tussen artsen onderling? Steeds meer studenten van allochtone afkomst beginnen aan de studie geneeskunde. Heeft deze 'verkleuring' van de beroepsgroep invloed op zaken als de arts-patiëntcommunicatie, het voorschrijfgedrag van artsen, de dossiervoering en de samenwerking tussen artsen? Daarover lees ik niets in de NTvG-special. Terwijl ik me goed kan voorstellen dat een Turkse patiënt sommige zaken graag met een Turkse arts bespreekt. Net zo goed als een autochtone vrouwelijke patiënt soms de voorkeur heeft voor een autochtone vrouwelijke arts. In het dagelijks leven bespeur ik enige aarzeling ten opzichte van de competenties en at-

titudes van allochtone artsen. Denken ze wel hetzelfde over zaken als abortus en euthanasie? Willen ze mensen van het andere geslacht wel een hand geven? Durven ze ook 'neen' te zeggen tegen een patiënt? En spreken ze eigenlijk wel goed Nederlands?

Wat jammer, bedenk ik me, dat we (toekomstige) artsen van allochtone afkomst vooral zien als representanten van het andere Oosten, van wie de een zich beter kan aanpassen aan 'onze' normen en waarden dan de ander. Zelden zien we de verkleuring van de gezondheidszorg als een verrijking. Als een manier om van andere culturen en religies te leren. Om zo bepaalde patiënten ook beter te begrijpen.

De NTvG-special laat zien dat 'we' werk moeten maken van het beter leren kennen van 'onze' allochtone patiënten. Alsof in Nederland uitsluitend autochtone artsen werken. Laten we stoppen met denken in termen van oost-west, in de zin van 'wij empathische blanke dokters' en 'zij ingewikkelde allochtone patiënten'. Nederland is kleurrijk – dat geldt gelukkig in toenemende mate ook voor artsen. Daarmee moeten we rekening houden en ons voordeel doen, vanaf het begin van de beroepsopleiding tot aan het opstellen van behandelprotocollen. Mocht het NTvG met een volgende 'allochtonenspecial' komen, dan wil ik ook iets lezen over de verkleuring van de beroepsgroep. Oost west – een representatieve beroepsgroep is voor ieders gezondheid het best. *knmg*

Reageren kan op [www.knmg.nl/columns](http://www.knmg.nl/columns).

# GOMA? Logisch!

## KNMG-district Den Haag hield bijeenkomst over GOMA

**D**e KNMG faciliteert met de GOMA-richtlijn (Gedragscode Openheid medische incidenten en betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid) meer openheid na incidenten in de zorg richting de patiënt. Een bevrijding voor de betrokken partijen, zo blijkt wel tijdens deze bijeenkomst. Patiënten voelen zich beter als een arts na een incident open is. Artsen hebben steeds meer het gevoel dat ze over hun fouten mogen praten. En verzekeraars merken dat openheid naar de patiënt tot minder claims leidt.

### Excuses en aansprakelijkheid

Aart Hendriks, coördinator gezondheidsrecht bij de KNMG: 'Met de GOMA-richtlijn is de weg vrijgemaakt om excuses te maken bij een incident in de behandeling.' Hendriks wijst op een belangrijk verschil tussen excuus en aansprakelijk-

heid. 'Als dingen niet gaan zoals verwacht of gehoopt, dan mag je dat als arts erkennen. Bijvoorbeeld door te zeggen dat je de uitkomst betreurt of dat je excuses aanbiedt. Maar aansprakelijkheid erkennen is iets anders. Dát is aan de verzekeraar.' Tot voor kort durfden veel artsen geen excuses te maken uit angst voor de eventuele claims van de verzekeraar. Hendriks: 'Daar is nu geen sprake meer van. De taken zijn helder. De arts maakt excuses en de verzekeraar regelt de aansprakelijkheid en afhandeling.'

### Open, duidelijk, compleet en snel

Alice Hamersma van patiëntenvereniging NPCF pleit voor een heldere, duidelijke analyse van een incident. Patiënten willen weten: hoe is het nou precies gekomen? Deborah Lauria van de Letselschaderraad vult aan. 'Artsen worden aangespoord om het dossier zo compleet

mogelijk te maken.' Aernout Santen van verzekeraar Centramed vertelt dat ze gemiddeld 1001 dagen na het voorval het dossier pas in handen krijgen. Dat moet sneller, daar zijn alle partijen het over eens. 

### Klachten

De KNMG vindt dat artsen open en eerlijk moeten omgaan met incidenten, fouten en klachten. Dit draagt bij aan veilige zorg en aan het vertrouwen tussen arts en patiënt. Meer weten over openheid over fouten? Kijk op [www.knmg.nl/dossier/klachten-fouten](http://www.knmg.nl/dossier/klachten-fouten), kijk onder 'Openheid rond fouten'. Daar vindt u ook een link naar de GOMA.

## KNMG in werkgroep euthanasie

Op donderdag 16 mei heeft de KNMG gesproken met minister Schippers en oud-minister van VWS mevrouw Borst over euthanasie bij dementie. In dit overleg is uitgebreid gesproken over de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring en onduidelijkheden die patiënten en artsen op dit gebied nu ervaren.

**D**e recentelijk verschenen evaluatie van de Euthanasiewet heeft uitgewezen dat er op veel aspecten overeenstemming bestaat over de uitleg van de wet. Op sommige punten, waaronder euthanasie bij patiënten met dementie met wie niet meer gecommuniceerd kan worden, zijn er echter nog vragen. Dit is zowel voor de patiënt als voor de arts een onwenselijke situatie.

De minister heeft samen met de aanwezigen in het overleg besloten dat een gezamenlijke werkgroep van onder meer VWS en de KNMG dit vraagstuk snel verder oppakt. Doel is tot een handreiking te komen waarmee gegeven de huidige wet- en regelgeving meer duidelijkheid op dit punt wordt geboden. In maart heeft artsenfederatie KNMG de minister gevraagd om de heersende onduidelijkheid over wilsonbekwame patiënten met een schriftelijke wilsverklaring aangaande euthanasie weg te nemen. In vervolg hierop heeft de minister de KNMG uitgenodigd voor een gesprek over de uitleg van de bepaling in de Euthanasiewet aangaande de wilsverklaring. 

**Meer weten?** Bekijk het KNMG-webdossier euthanasie en het webdossier wilsverklaring. U vindt ze op [www.knmg.nl/dossiers/euthanasie](http://www.knmg.nl/dossiers/euthanasie) en [www.knmg.nl/dossiers/wilsverklaring](http://www.knmg.nl/dossiers/wilsverklaring).

## LAD en OMS geven contouren aan AMS-vernieuwing

Op 17 mei hebben LAD, OMS en NVZ een aantal belangrijke stappen gezet in het overleg over vernieuwing van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband (AMS). Uitgangspunten hierbij zijn het waarborgen van de professionele verantwoordelijkheid en de positionering van de medisch specialist.

**A**MS-partijen zijn het erover eens dat de positie van de medisch specialisten in het ziekenhuis – in dienstverband of vrijgevestigd – waar dit kan moet worden gelijkgesteld. Om die reden is afgesproken dat het huidige professioneel statuut van de AMS wordt omgebouwd naar een nieuw, bestuurlijk statuut. Naast de niet-arbeidsvoorwaardelijke afspraken uit bijvoorbeeld het professioneel statuut en het Document Medische Staf (DMS), wordt voor de totstandkoming van dit bestuurlijk statuut ook geput uit de Model Toelatingsovereenkomst (MTO), de overeenkomst waarin de individuele relatie tussen de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar en het ziekenhuis zijn geregeld. In het nieuwe statuut moeten de verantwoordelijkheden van de medisch specialist in dienstverband en van het ziekenhuis duidelijk zijn vastgelegd.

Ook hebben de Orde van Medisch Specialisten (OMS), de LAD en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) afgesproken om het DMS van de AMS te herzien. Hierbij wordt bepaald welke onderdelen van het document passen binnen het nieuwe statuut en welke onderdelen, de meer arbeidsvoorwaardelijke aspecten, elders moeten worden geregeld, bijvoorbeeld in de nieuwe AMS zelf. Uitgangspunt hierbij is om de afspraken met de raad van bestuur, die van toepassing zijn op het dienstverband en op het vrij beroep, zoveel mogelijk op één lijn te krijgen.

### Herziening huidige AMS

Een ander onderdeel binnen het AMS-vernieuwingstraject is de regeling zelf. LAD, OMS en NVZ nemen de tekst van de AMS kritisch door, om tot een beter leesbare en uitvoerbare regeling te komen, die geen aanleiding geeft tot verschillende interpretaties.

Ook kijken de AMS-partijen naar de status van de AMS. Belangrijk is om helder te maken binnen welke kaders OMS, LAD en NVZ straks met elkaar onderhandelen over verbetering van de regeling en welke terugvalopties er zijn als een onderhandelingsresultaat uitblijft.

### Planning

De voorlopige planning is dat er uiterlijk eind 2013 een akkoord ligt over de vernieuwde regeling voor medisch specialisten in dienstverband. Op 18 juni is het volgende overleg gepland.



**amsvernieuwing**

Kijk voor meer AMS-nieuws op de gezamenlijke website van LAD en OMS: [amsvernieuwing.nl](http://amsvernieuwing.nl).

advertentie

**Voorkom misverstanden  
rond het sterven**

**Ga tijdig in gesprek  
met uw patiënt**

**Steun voor artsen:** KNMG-handreiking  
'Tijdig spreken over het levenseinde'

**Meer informatie** [www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde](http://www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde)

**knmg**  
voor verantwoorde  
medische zorg



**KNMG-district XIII bijeenkomst 5 juni**

## 'Dementie in de schijnwerpers'

**N**ederland telt zo'n 250.000 dementiepatiënten. En dit aantal neemt snel toe. Bestuurslid van KNMG-district XIII Henk Kruisselbrink: 'In de dagelijkse praktijk hebben we er allemaal mee te maken. Een ingrijpende en een vooralsnog ongrijpbare ziekte. Het is van groot belang dat de zorgaanbieders op regionaal niveau samenwerken en ervaringen uitwisselen. Daarom hebben wij een programma samengesteld met sprekers uit verschillende disciplines.'


### Deltaplan Dementie

Prof. dr. Philip Scheltens is neuroloog en directeur van het VUmc Alzheimercentrum. Hij zal het Deltaplan Dementie toelichten ([www.deltaplandementie.nl](http://www.deltaplandementie.nl)). Hij staat ook stil bij het voorkomen van dementie, de mogelijkheden van diagnostiek en behandeling en de toekomstverwachting.

### De rol van geheugenpoliklinieken

Dr. Wilma Knol is klinisch geriater & klinisch farmacoloog bij Tergooiziekenhuizen. Zij licht de belangrijke rol van een geheugenpolikliniek toe. Dankzij de brede en multidisciplinaire benadering kunnen de individuele patiënt en zijn naastenbegeleiding zorgcoördinatie op maat krijgen.


### Is er (kwaliteit van) leven na de diagnose?

Een nieuw evenwicht in hun leven vinden, lukt alleen als hulpverleners oog hebben voor de individuele betekenisverlening en aanpassingsmogelijkheden. Strategieën en inzichten uit de systeem- en de oplossingsgerichte therapie geven goede aanknopingspunten. Drs. Maritza Allewijn, GZ-psycholoog bij Vivium Zorggroep, bespreekt enkele voorbeelden en staat stil bij de rol van de arts.  **Goed, Eerlijk, Noordwest Verliefde**

Huizen, 5 juni om 20:00 uur. Meer informatie en opgave [www.knmg.nl/district-13](http://www.knmg.nl/district-13)

## Expositie in Domus Medica

**E**rna Burks (voormalig huisarts) en Jean-Philippe Nicolai (voormalig hoogleraar plastische chirurgie) exposeren tot eind juli in het restaurant van Domus Medica in Utrecht. Beiden zijn lid van het KNMG-gezelschap Pincet en Penseel.

Burks toont acrylverfschilderijen, foto's, collages en werken in gemengde techniek. De titel van haar expositie is 'Leven en beleven'. Nicolai laat ruimtelijk en tweedimensionaal werk zien in de drie vitrinekasten in het restaurant. 



Orkest



Triple Smile

### Nieuw in de serie LHV-Handreikingen:

## 'Verbeter uw kwaliteit'

**D**e LHV ondersteunt de praktijkvoering van haar leden al geruime tijd door het uitbrengen van handreikingen rond diverse aspecten van de huisartsenzorg. Als dertiende handreiking in deze serie is onlangs de handreiking 'Verbeter uw kwaliteit. Een agenda voor de praktijk' op de website van de LHV gepubliceerd.

Deze handreiking biedt de mogelijkheid lacunes in de kwaliteit van het eigen handelen (of dat van de praktijk) te ontdekken en beschrijft de mogelijkheden deze lacunes doeltreffend aan te pakken.

### Kernboodschap

'First things first' is de kernboodschap van deze handreiking. Uitgangspunt is dan ook dat de huisarts, samen met alle medewerkers in de praktijk, eerst vaststelt welke van de in de handreiking genoemde onderwerpen als eerste opgepakt worden. De handreiking biedt daarvoor een handzaam overzicht. De wens van de patiënt staat daarbij centraal, maar zij gaat daarbij natuurlijk niet voorbij aan de eigen professionaliteit van de huisarts en andere praktijkmedewerkers. Pas daarna komen persoonlijke voorkeuren aan bod. De handreiking geeft verder hoge prioriteit aan de verplichtingen rond herregistratie, de zakelijke organisatie van de praktijk en de verplichtingen naar collega-huisartsen en huisartsenposten. 



**Verbeter uw kwaliteit**  
Een agenda voor de praktijk



## OMS bezorgd over berichten zorgfraude

**D**e Orde van Medisch Specialisten (OMS) maakt zich grote zorgen over het effect van fraudegevallen met declareren.

Signalen over fraude zijn schadelijk voor het vertrouwen in de gezondheidszorg en in de medisch specialist. Fraude is niet acceptabel; de OMS neemt afstand van frauduleus handelen. Frank de Grave: 'Elke onjuiste declaratie is er één te veel. Dokters die frauderen handelen in strijd met de beginselen van de medische professionaliteit.' Medisch specialisten zetten zich in voor de beste zorg voor de patiënt en stellen daarbij kwaliteit van zorg voorop. Bij dit professionele handelen hoort

ook het zorgvuldig omgaan met de steeds schaarser wordende zorgeuro. Het declaratiesysteem is echter complex, niet altijd logisch en vaak voor meerdere uitleg vatbaar. Frank de Grave: 'Niet elke onjuiste declaratie is fraude.'

Al in de opleidingen ligt de nadruk op de verantwoordelijkheid van de medisch specialist voor het betaalbaar houden van de zorg. Daarnaast heeft de OMS samen met de wetenschappelijke verenigingen een gedragscode correct declareren opgesteld. Hiermee vragen de OMS en de wetenschappelijke verenigingen bij hun leden extra aandacht voor correct declareren. Medisch specialisten moeten alert en

kritisch blijven op hun eigen declaratiegedrag en dat van hun collega's. Registratie en declaratie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van medisch specialisten en ziekenhuizen. Als er echt sprake is van fraude, is er het meldpunt zorgfraude van de NZa.

De OMS neemt de aanpak van zorgfraude mee in de overleggen met de NZa, de NVZ en ZN en zal op alle mogelijke manieren meewerken aan het onderzoek naar zorgfraude dat minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn hebben aangekondigd.



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

### De weg kwijt door drank of drugs?



Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **024 - 361 1175** of mail naar [abs-artsen@acsw.ru.nl](mailto:abs-artsen@acsw.ru.nl). Kijk voor meer info op [www.knmg.nl/abs-artsen](http://www.knmg.nl/abs-artsen).



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandse  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
W.P. Rijksen, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, fax 030 2823 326  
[info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl), [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)



**FEDERATIEPARTNERS**  
**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 6868 772  
[kamg@cantrijn.nl](mailto:kamg@cantrijn.nl), [www.kamg.nl](http://www.kamg.nl)



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



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
S.R.A. van Eijck, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
[www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 040 2481 322  
[nvab@planet.nl](mailto:nvab@planet.nl)  
[www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.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)  
[www.nvvg.nl](http://www.nvvg.nl)



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



**Verenso**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. G.M. Draijer, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@veren-so.nl](mailto:info@veren-so.nl)  
[www.veren-so.nl](http://www.veren-so.nl)

