

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Integer of onafhankelijk?

Ik ben dol op de zomer. Door het jaar heen ben ik meer dan gemotiveerd voor en in mijn vak: uitvoerend werk, bestuurlijke activiteiten en tevens een druk gezin waarmee ook mijn privéagenda goed gevuld is. En dan ineens die zomer: lang licht, mooi weer (in ieder geval dit jaar) en ineens verschuift het accent in de werk-privébalans. Aan het zwembad, op de fiets of in de kano is er ineens afstand tot het alledaagse. En tijd voor reflectie. Die reflectie werd bij mij ingegeven door een opiniestuk over integriteit en onafhankelijkheid in ons wetenschappelijk tijdschrift.¹

Artsen zijn professionals en professionals zijn eigenwijs. Ze hebben hun eigen meningen, stellen eigen prioriteiten en kijken vanuit andere perspectieven. Dat is soms lastig voor derden. Een snelle reactie is dan nog wel eens in plaats van de inhoud de professionaliteit ter discussie te stellen. Specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts of psychiater. Het overkomt ons allemaal wel eens.

De professionaliteit van de bedrijfsarts als adviseur van werkgever en werknemer wordt nogal eens bekeken vanuit het begrip onafhankelijkheid. Een professional hoort onafhankelijk te zijn. Maar goed beschouwd bestaat volledige onafhankelijkheid niet. Ik denk voor geen enkele arts of professional. Onafhankelijkheid is een situatie waarin je niet onder invloed staat van iemand of iets anders. Iedere relatie, bewust of onbewust, positief of negatief heeft invloed op je handelen. Weet u nog de confronterende onderzoeken over ons voorschrijfgedrag onder invloed van de farmacie? Hoeveel financiële invloed hebben zorgverzekeraars op de dage-

lijkse praktijkvoering? Een uitspraak van een collega deze week: 'Even alle diabetes bellen vanwege de afgesproken kwaliteitsindicatoren.'

Toch zult u het met mij eens zijn dat uw collega's serieuze, betrouwbare en deskundige professionals zijn die hun adviezen zorgvuldig wegens. Dat er wel eens druk op je wordt uitgeoefend om een andere beslissing te nemen, overkomt iedereen dagelijks in de spreekkamer of in het gesprek met leidinggevende of financier. Professionaliteit is in mijn ogen dat je daar adequaat en bewust mee omgaat.

De auteurs van het opiniestuk voerden het begrip integriteit op als alternatief voor onafhankelijkheid. Mij hebben ze overtuigd. Elementen van het begrip integer zijn: zorgvuldig, uitlegbaar en standvastig. Waarden die nauw aansluiten bij onze KNMG-gedrageregels voor artsen. Een integere professional houdt stand in moeilijke situaties, ook als er maar weinig bewegingsvrijheid wordt geboden. Enige mate van afhankelijkheid, zoals die onbetwistbaar overal aan de orde is, hoeft daarmee niet te bijten. In complexe systemen zoals de rechterlijke macht, universiteiten en zeker ook in de gezondheidszorg is sprake van normen en belangen die soms tegenstrijdig zijn met wat deskundigheid en verantwoordelijkheid vereisen van de professional. Onafhankelijkheid is daarbij geen issue; integriteit wel.

De voetnoot vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl

“

JURRIAN PENDERS



Een integere professional houdt stand in moeilijke situaties



Jurriaan Penders
voorzitter NVAB



GERT VAN DIJK



Categorale
afwijzing
niet meer
van deze tijd

COLUMN

Ivf voor alleenstaande vrouwen?

Enige tijd geleden verschenen berichten dat sommige ivf-klinieken alleenstaande vrouwen zouden weigeren, louter vanwege het feit dat zij geen partner hebben. Los van de vraag of dat waar is – instellingen kunnen ook andere redenen hebben voor een weigering, zoals het ontbreken van een spermabank – roept dit de vraag op in hoeverre artsen vrouwen met een zwangerschapswens de toegang tot voortplantingstechnieken op morele gronden mogen ontzeggen.

Wat voortplantingsgeneeskunde bijzonder maakt is dat artsen niet alleen te maken hebben met de belangen van de vrouw, maar ook met die van het toekomstige kind. Artsen hebben ook een verantwoordelijkheid voor het welzijn van dat toekomstige kind – al is die verantwoordelijkheid beperkt. Dat betekent naar mijn mening dat ivf geweigerd mag worden als er bijvoorbeeld sprake is van een gewelddadige gezinssituatie, ernstige verslavingsproblematiek of als er eerder kinderen uit huis zijn geplaatst.

Tegelijk: het recht op voortplanting – wat iets anders is dan een recht op kinderen – is een fundamenteel grondrecht, wat niet zomaar terzijde geschoven mag worden. Het besluit om een vrouw de toegang tot voortplantingstechnieken te ontfangen vanwege het welzijn van het kind mag dan ook niet lichtzinnig worden genomen en moet zoveel mogelijk evidence-based zijn. Het criterium bij die afweging moet zijn of er reële en ernstige risico's voor het medische, psychologische of sociale welzijn van het toekomstige kind zijn. Om die afweging te maken bestaat in diverse centra een multidisciplinaire beraadsgroep die complexe verzoeken om voortplantingstechnieken individueel beoordeelt.

Maar hoe zit het nu met alleenstaande vrou-

wen? Uit de literatuur blijkt dat alleenstaand ouderschap een risicofactor kan zijn voor het welzijn van het kind. Dit blijkt echter niet zozeer voort te komen uit alleenstaand ouderschap als zodanig, maar uit factoren die daar soms mee gepaard gaan, zoals armoede en/of sociaal isolement. De praktijk leert echter dat alleenstaande vrouwen die zich melden bij een voortplantingskliniek vrijwel altijd lang hebben nagedacht over hun kinderwens, zich daar goed op hebben voorbereid en hun sociale netwerk en financiële situatie op orde hebben. Soms zijn vrouwen zelfs verhuisd om dichterbij hun familie te wonen. Wetenschappelijk onderzoek laat ook zien dat het welzijn en de ontwikkeling van kinderen van bewust alleenstaande moeders niet wezenlijk verschillen van die van kinderen uit gezinnen met meer ouders.

Nog niet zo heel lang geleden werden lesbische stellen systematisch geweigerd voor ivf, vanuit de achterliggende gedachte dat het welzijn van kinderen geschaad zou worden als ze niet een vader en een moeder hadden. Die tijd ligt gelukkig achter ons. Inmiddels weten we dat voor het welbevinden van het kind de kwaliteit van de relaties en het bredere sociale netwerk rondom de ouders veel belangrijker zijn dan het aantal, het geslacht of de seksuele geaardheid van de opvoeders. Categorale afwijzing van bepaalde groepen vrouwen, zoals alleenstaanden, is dan ook niet meer van deze tijd. Alle wensouders hebben recht op een persoonlijke beoordeling van hun situatie. Belangrijke voorwaarde daarbij is een multidisciplinaire beraadsgroep die een ivf-verzoek individueel en vanuit verschillende invalshoeken kan beoordelen. *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Gert van Dijk

ethicus bij de KNMG en het
Erasmus MC

[@gert_van_dijk](https://twitter.com/gert_van_dijk)

Veilig leren en werken in een *just culture*

Je hoort 'm steeds vaker: de term *just culture*. Volgens kenners is de *just culture* een voorwaarde om optimaal te kunnen leren en werken in een hoog-risico-omgeving. Maar wat is het nu eigenlijk en belangrijker: hoe breng je het tot stand? Prof. dr. Jaap Hamming, voorzitter van het project Patiëntveiligheid van CanBetter, onderdeel van het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen, vertelt.

'De *just culture* is onderdeel van een veiligheidscultuur die het leerklimaat in een instelling bevordert. Uitgangspunt is dat zorgverleners onderling en met bestuurders open en eerlijk met elkaar spreken. Vertrouwen in en leiderschap van de professionals zijn de belangrijkste bouwstenen.

Teamplayer

De zorg is vrijwel altijd georganiseerd in teams, waar artsen deel van uitmaken. Dat vraagt teamplayervaardigheden en leiderschapscapaciteiten. Artsen worden vooral opgeleid om specifieke medische problemen op te lossen, maar in toenemende mate komt de focus ook te liggen op het organiseren van de context om de patiënt heen. Bijvoorbeeld het goed laten functioneren van teams, waarin zorgprocessen worden geëvalueerd en waarin het gewoon is om zaken die goed gaan en zaken die beter kunnen structureel met elkaar te bespreken. In een

just culture gebeurt dat op een open manier. De teamleden leren met en van elkaar, zonder vingerwijzen en met respect voor en vertrouwen in de professionaliteit van elk teamlid.

Sommige vakgroepen kennen van oudsher een *just culture*, maar in de meeste vakgroepen en ziekenhuizen is hierin nog veel te winnen. Dat betekent niet dat daar alles op de schop moet; een cultuur moet groeien. Dat doe je in kleine stappen. Door op kleine schaal processen anders te organiseren, dichterbij de professionals zelf, komt er een beweging op gang die veranderingen mogelijk maakt. Op het congres 'Patiëntveiligheid' van CanBetter, op 7 oktober 2015, laten we daar verscheidene praktische voorbeelden van zien.

Haalbare kaart

Idealiter zou elk team de werkdag samen starten, onder meer met het doorspreken van onderwerpen als: wat gaan we vandaag doen, wie doet wat, zijn er zaken waar we rekening mee moeten houden? Helaas zijn ziekenhuizen zo niet georganiseerd; verpleegkundigen en artsen starten niet op hetzelfde moment. Met de deelnemers van het congres willen we graag bediscussiëren welke processen anders kunnen, wat dat oplevert en hoe we daar een haalbare zaak van kunnen maken.

Zelf ben ik ervan overtuigd dat de *just culture* niet alleen positieve gevolgen heeft voor patiëntveiligheid, maar ook voor de opleiding en de kwaliteit van zorg. Een goed opleidingsklimaat is immers alleen mogelijk als er sprake is van een goed werkklimaat, dat weer onlosmakelijk is verbonden met een goed veiligheidsklimaat.' knmg

PATIËNTVEILIGHEID CONGRES | 7 OKTOBER 2015

VAN 16.00 UUR
TOT 20.30 UUR



Sprekers o.a.:

prof. dr. Sidney Dekker

Human factors & safety expert

Meer informatie & aanmelden: www.knmg.nl/modernisering/pv

**BEREIK EEN
OPTIMAAL
LEERKLIMAAT**

**VEILIG LEREN
EN WERKEN DOOR
MIDDEL VAN EEN
JUST CULTURE**



Modernisering
Medische
Vervolgopleidingen

KNMG onverminderd bezorgd over positie artsen in straf- en tuchtrecht

De KNMG is onverminderd bezorgd over de recente ontwikkelingen binnen het medisch tuchtrecht en het strafrecht. De boodschap aan de politiek is en blijft: hou de tuchtrechter voor de toetsing van kwaliteit en leg andere zaken voor aan het College voor Medisch Toezicht dat hiervoor is bedoeld.

In juni riep de landelijke artsenorganisatie KNMG minister Schippers op om van het medisch tuchtrecht geen strafrecht te maken en maakte zij haar zorgen kenbaar omtrent een levenslang beroepsverbod. Aanleiding vormde de door de Tweede Kamer aangenomen motie van Bruins Slot (CDA) en Bouwmeester (PvdA) om een levenslang beroepsverbod door de strafrechter mogelijk te maken voor zorgverleners die een ernstig delict hebben begaan. Het maakt daarbij niet uit of dit tijdens het werk of in privé-tijd is gebeurd.

College voor Medisch Toezicht

Uiteraard moet gedrag van zorgverleners dat schadelijk kan zijn voor een goede zorgverlening worden getoetst. Volgens de KNMG hoort het oordeel of iemand

nog geschikt is om in de zorg te werken echter thuis bij het College voor Medisch Toezicht en niet bij de tuchtrechter, laat staan bij de strafrechter. Dat geldt ook als aan de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar wordt getwijfeld na een strafbaar feit.

Aangenomen motie

De KNMG heeft deze punten afgelopen week met het ministerie van VWS besproken. VWS werkt samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie aan de uitvoering van de motie om een algeheel beroepsverbod voor de zorg door de strafrechter mogelijk te maken. De minister van VWS zal de Tweede Kamer daarover in het najaar informeren. Hoewel de uitvoering van de motie doorgang vindt, blijft de KNMG inzetten op het informeren

van politici over de (potentieel) negatieve gevolgen van deze ontwikkeling. De KNMG pleit voor een focus op het voorkomen van fouten en kwaliteitsverbetering in plaats van repressie.

Openbaarmaking berispingen: evaluatie

De KNMG heeft tot slot haar zorgen besproken over het toenemend aantal berispingen door de tuchtrechter en de publicatie van deze berispingen op naam, in zowel de krant als het BIG-register. Dit laatste beschadigt artsen en hun naasten onnodig en is in tegenspraak met de kwaliteitsdoelstelling van het medisch tuchtrecht, zo vertelde de KNMG het ministerie. Het ministerie van VWS is van plan later dit jaar de gevolgen van de in 2012 ingevoerde maatregel door een onderzoeksbureau te laten evalueren, zoals ook aan de Tweede Kamer is toegezegd. VWS zal de medische beroepsgroepen bij die evaluatie betrekken. *knmg*

Relevante verwijzingen vindt u op knmg.nl.
Gebruik als zoekterm: bezorgd tuchtrecht



SAMEN LEREN, SAMEN WERKEN
MMV-CONGRES
9 DECEMBER 2015



Modernisering
Medische
Vervolgopleidingen

Voor alle betrokkenen bij de modernisering van de medische vervolgopleidingen

NBC CONGRESCENTRUM NIEUWEGEIN

ACCREDITATIE: 6 PUNTEN (ABAN)

Meer informatie en aanmelden: www.knmg.nl/modernisering/congres

Met verticaal en horizontaal visiteren valt winst te behalen

Zowel verticaal als horizontaal visiteren van medische vervolgoopleidingen leveren voordelen op. Deze vormen kunnen te zijner tijd mogelijk leiden tot toezicht op afstand door de RGS. Belangrijke voorwaarde: een goed werkende lokale of regionale verbetercyclus die de visitatoren in staat stelt de kwaliteit te beoordelen.

Dit staat in de eindrapportage 'Horizontaal en verticaal visiteren van medisch-specialistische vervolgoopleidingen in de praktijk' van het project Pilots Visiteren. In dit project hebben het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) in totaal vier pilots laten uitvoeren tussen november 2014 en mei 2015. De pilots hebben laten zien dat verticaal en horizontaal visiteren een duidelijke meerwaarde kunnen hebben ten opzichte van de huidige individuele opleidingsvisitaties. Te zijner tijd kunnen ze mogelijk zelfs leiden tot toezicht op afstand ('gelaagd toezicht') door de RGS. Beide vormen zijn echter alleen zinvol als er in de instelling of regio een goed werkende verbetercyclus (PlanDo-CheckAct) geïmplementeerd is die de visitatoren in staat stelt de kwaliteit te beoordelen.

Verticaal visiteren

Verticaal visiteren richt zich op één opleidingsinstelling met daarin alle medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Met de pilot wilden CGS en RGS nagaan of het voor de instellingen en de RGS efficiencywinst en kwaliteitswinst oplevert door een instelling één maal te visiteren voor meer opleidingen tegelijkertijd. Verticaal visiteren blijkt goed inzicht te geven in de wijze waarop de ziekenhuizen de kwaliteit van de opleidingen borgen. Ook de rollen van de raad van bestuur, de centrale opleidingscommissie, het stafconvent/bestuur en onder-

wijsondersteunende afdelingen worden beter zichtbaar. Verticaal visiteren kan efficiënter zijn, mits dit (voorlopig) niet als een extra verplichte visitatie, maar als optioneel alternatief aan de bestaande visitatievorm wordt toegevoegd.

Horizontaal visiteren

Horizontaal visiteren richt zich op de vervolgoopleiding in één medisch specialisme in één regio. Hoofddoel van de twee pilots horizontaal visiteren was na te gaan of horizontaal visiteren de RGS voldoende inzicht geeft in de samenhang binnen één medisch-specialistische vervolgoopleiding in één opleidingsregio. Horizontaal visiteren blijkt goed inzicht te geven in de samenhang maar ook inzicht te geven in de manier waarop instellingen binnen de regio voor de opleiding samenwerken. Bijkomend voordeel: het stimuleert de samenwerking in de regio. Randvoorwaarde voor geslaagd horizontaal visiteren is dat er een regionale structuur en een regionaal opleidingsplan zijn.

Andere conclusies

De pilots lieten zien dat beide vormen niet zonder meer kunnen worden toegepast bij elke instelling en in alle situaties. Daarvoor is maatwerk nodig, afhankelijk van de lokale of regionale situatie. De pilots zijn uitgevoerd met breder samengestelde visitatiecommissies dan gebruikelijk. Dat heeft goed gewerkt, maar daardoor bleek dat om verticaal en horizontaal visiteren goed te kunnen uitvoeren verdere professionalisering van

visitatiecommissies nodig is.

Tot slot is met betrekking tot de regelgeving geconstateerd dat de huidige kaderbesluiten van het CGS op zichzelf geen belemmering vormen om verticaal of horizontaal te visiteren. Om beide wijzen van visiteren goed en zinvol te kunnen inzetten is wel aanvullende regelgeving nodig.

Hoe verder

De rapportage bevat aanbevelingen voor de verbetering van de huidige visitaties. De RGS zal kijken in hoeverre de aanbevelingen kunnen worden overgenomen, ook voor de niet-medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Daarnaast zullen CGS en RGS samen de bevindingen en aanbevelingen uit het rapport als input gebruiken voor de ontwikkeling van een nieuw systeem van erkenning van opleiders en opleidingsinstellingen. *knmg*

Over de pilotlocaties

Er is verticaal gevisiteerd bij het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam en bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Er is horizontaal gevisiteerd bij de opleiding anesthesiologie in de regio Noordost-Nederland en bij de opleiding obstetrie en gynaecologie in de regio Zuidwest-Nederland.

Voor nadere informatie kunt u terecht bij dhr. mr. M.C.J. Rozijn, secretaris CGS (cgs@fed.knmg.nl of 030 2823 281) en mw. mr. F.J.M. Vinkesteyn, bestuurssecretaris RGS (rgs@fed.knmg.nl of 030 2823 833).

Het rapport is te vinden via knmg.nl. Gebruik als zoekterm: visiteren



'We houden druk op de ketel'



ISTOCK

De LAD en de Federatie Medisch Specialisten praten begin september verder met de NVZ over de problematiek rondom pensioenaftopping.

Werknemers met een bruto salaris boven de 100.000 euro krijgen vooralsnog van de NVZ het werkgeversdeel van de pensioenpremie niet terug, terwijl de LAD en de Federatie Medisch Specialisten vinden dat werknemers daar wel recht op hebben. Ze houden daarom de druk op de ketel, en overleggen met diverse ziekenhuizen over eventuele vervolgstappen.

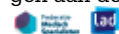
Oplossing umc's

Begin juli hebben de LAD en de Federatie Medisch Specialisten overeenstemming bereikt met de NFU over de pensioenaftopping in umc's. Afgesproken is dat umc's het vrijeval- len werkgeversdeel van de pensioenpremie boven 100.000 euro ten goede laten komen aan medewerkers die het betreft. De tegemoet- koming wordt verwerkt in de salarisschalen: een belangrijke stap, omdat terugbetaling daar- mee ook in de toekomst is geborgd. De LAD en de Federatie Medisch Specialisten hopen dan ook dat de NVZ een voorbeeld neemt aan deze

opstelling van de NFU, zodat in de algemene ziekenhuizen een soortgelijke oplossing kan worden getroffen.

Kamervragen

In juli heeft VVD-Kamerlid Helma Lodders schriftelijke vragen gesteld aan staatssecretaris Klijnsma van SZW over de pensioenaftopping. Ze heeft met name de parttimeproblematiek aangekaart en gevraagd of de staatssecretaris bereid is naar een aanpassing van de wet te kijken. De vragen zijn nog niet beantwoord, maar het is een goed teken dat de problematiek nu ook op de politieke agenda staat. Daarnaast helpt het ons als de werknemers van de NVZ de problematiek ook in hun eigen ziekenhuis blijven agenderen, bijvoorbeeld door bestuur- ders hierop aan te spreken. In de academische ziekenhuizen heeft deze druk zeker bijgedra- gen aan de oplossing die de NFU nu biedt.



Meer weten of vragen? Neem dan contact op via info@demedischspecialist-lad.nl of kijk op demedischspecialist.nl/pensioen of op de themapagina pensioen op lad.nl.

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
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

E.J. Duijzer, 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
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG

Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, 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

