

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Aantrekkelijk

Zoals velen van u zit ik wekelijks heel wat uren in de auto. Ik pendel tussen mijn woonplaats Breda, het Erasmus MC Rotterdam, de Federatie Medisch Specialisten in Utrecht en allerlei bijeenkomsten in het land. Uiteraard zou ik deze tijd liever aan patiënten en aiossen besteden. Aan de andere kant geven deze momenten me ook de mogelijkheid om na te denken en te genieten van het mooie landschap dat voorbij trekt. Wat maakt een regio eigenlijk aantrekkelijk?

Als ik die vraag voorleg aan aiossen, zijn ze helder in hun antwoord: een opleidingsregio is voor hen aantrekkelijk als die kansen biedt om datgene te leren wat zij willen. Door spreiding en concentratie van zorg is het niet mogelijk om zich alles wat zij straks moeten weten en kunnen in één ziekenhuis eigen te maken. Dus verdelen ze dit over verschillende opleidingsinstellingen binnen een regio. Om ervoor te zorgen dat hun opleidingsonderdelen geen los zand vormen en hun ontwikkeling longitudinaal gevolgd kan worden, is samenwerking tussen deze instellingen cruciaal. Niet voor niets juichen we als Federatie Medisch Specialisten deze regionale samenwerking toe.

Een aantrekkelijke opleidingsregio maakt echter nog geen aantrekkelijke werkregio. Als de aiossen klaar zijn met hun opleiding, stellen ze andere eisen aan de regio waar ze zich vestigen. Naast inhoudelijk interessant werk willen ze zowel een vaste baan voor henzelf als voor hun partner, een betaalbaar huis en – indien van toepassing – een leuke school voor hun kinderen.

Het verschil tussen aantrekkelijk voor aiossen en aantrekkelijk voor medisch specialisten is exact de reden waarom arbeidsmarktproblemen in bepaalde regio's niet opgelost worden door hier meer opleidingsplekken te creëren. Een wens die de afgelopen periode verschillende keren geuit is, onder andere in het rapport 'De regionale mobiliteit en binding van medisch specialisten' van de RUG. Ik ben ervan overtuigd dat we ook arbeidsmarktproblemen samen kunnen oplossen. Maar deze problemen hebben een andere oorzaak en vragen dus een andere oplossing. In plaats van eindeloos te blijven steggelen over de verdeling van opleidingsplaatsen over de regio's, kunnen we beter nadenken hoe we regio's die kampen met een tekort aan medisch specialisten aantrekkelijker maken. Zekerheid is hierin een sleutelbegrip. Na een jarenlange, intensieve opleiding verdienen jonge klaren een bepaalde zekerheid. In plaats daarvan komen ze terecht in tijdelijke contracten, vaak zonder uitzicht op een vaste baan. Ik kan me voorstellen dat de zekerheid van een vast contract voor veel jonge klaren een reden is om zich wel elders te vestigen.

Het is niet mijn bedoeling om problemen te bagatelliseren. Het is voor sommige regio's echt lastig om medisch specialisten te vinden, veelal omdat ze 'ver' weg liggen van de Randstad. Maar een regio heeft meer te bieden dan beren op de weg. Laten we vooral kijken wat er wel aantrekkelijk is voor werknemers en hoe we dit kunnen versterken. Want als we zelf de aantrekkingskracht van onze regio's niet voor het voetlicht brengen, hoe kunnen anderen die dan zien?

“

MARIANNE TEN KATE-BOOIJ



Hoe maak je een regio aantrekkelijk voor medisch specialisten



Marianne ten Kate-Booij
voorzitter van de Raad
Opleiding van de Federatie
Medisch Specialisten

Patiënt krijgt meer zeggenschap over lichaamsmateriaal

Bloed voor wetenschappelijk onderzoek, huidschilfers voor kwaliteitsbewaking en speeksel voor justitie en politie: het concept Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal bevat voorstellen over hoe om te gaan met lichaamsmateriaal. De KNMG reageert vandaag op dit wetsvoorstel, dat ook voor artsen gevolgen heeft.

Lichaamsmateriaal, zoals bloed, speeksel of huid, wordt vaak afgenomen in het kader van een behandeling, maar kan ook van grote waarde zijn voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsbewaking. Het concept wetsvoorstel regelt de voorwaarden voor het afnemen, bewaren, verstrekken, gebruiken en vernietigen van dergelijk menselijk materiaal. Hierbij wordt de zeggenschap van de patiënt versterkt. Lichaamsmateriaal mag alleen worden bewaard en gebruikt met toestemming van de patiënt, aldus het concept Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal.

Ook krijgen nabestaanden zeggenschap over het afnemen en gebruiken van lichaamsmateriaal na het overlijden van de patiënt, als de patiënt daarover voor zijn overlijden zelf niets heeft geregeld. De KNMG vindt dit een goede ontwikkeling.

Drie uitzonderingen

In het wetsvoorstel staan drie uitzonderingen genoemd wanneer geen toestemming van de patiënt noodzakelijk is. Het gaat hierbij om 1) het bewaren, verstrekken en gebruiken voor medisch- of biologisch-wetenschappelijk onderzoek

of onderwijs 2) kwaliteitsbewaking die direct verband houdt met diagnostische processen en 3) onderzoek door justitie en politie in geval van ernstige misdrijven. De voorwaarden om op de uitzonderingen voor kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek een beroep te kunnen doen, komen in grote lijnen overeen met de bestaande wet- en regelgeving.

Bezwaren tegen gebruik bij strafzaken

Dat volgens het wetsvoorstel bij opsporing en vervolging van strafbare feiten door justitie – onder voorwaarden – geen toestemming aan de patiënt gevraagd hoeft te worden vindt de KNMG risicovol. Door deze uitzonderingsgevallen bij wet te regelen, dreigt het gevaar dat patiënten hun lichaamsmateriaal niet langer willen laten bewaren. Er bestaat dan namelijk de mogelijkheid dat het ook



Kennisinstituut: Jaaroverzicht 2016

Deze maand is het digitale Jaaroverzicht 2016 verschenen van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. In vogelvlucht krijgt u een indruk van de projecten en activiteiten die het afgelopen jaar zijn uitgevoerd.

In 2016 bood het Kennisinstituut ondersteuning aan 30 wetenschappelijke verenigingen en voerde ca. 160 kwaliteits- en kennisprojecten uit. Op het gebied van richtlijnen, geïntegreerd kwaliteitsbeleid, zorgevaluatie, maar ook over onderwerpen als kwaliteitsmeting- en visitatie, implementatie

en patiëntenparticipatie. Deze projecten werden grotendeels gefinancierd vanuit de kwaliteitsgelden medisch specialisten. Teus van Barneveld, directeur: 'Onze ambitie is om de medisch specialist optimaal te ondersteunen bij het verlenen van goede zorg aan de patiënt. In 2016 hebben we op dat vlak veel stappen

kunnen zetten. Niet alleen in het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten die de medisch specialist kan gebruiken in de zorg voor de patiënt. Maar ook door kennis te verzamelen over goede methodieken. Daarmee kunnen we deze instrumenten steeds verder verbeteren.'

voor andere doeleinden wordt gebruikt dan wetenschappelijk onderzoek of kwaliteitsbewaking. De wet kan hierdoor zijn doel voorbij schieten. Ook staat in het wetsvoorstel dat het beroepsgeheim hierbij niet geldt en justitie dan zonder toestemming lichaamsmateriaal mag gebruiken. Daar heeft de KNMG ernstige bezwaren tegen. Het medisch beroepsgeheim is er om te kunnen garanderen dat elke patiënt vrije toegang heeft tot zorg.

De KNMG stelt daarom voor om de uitzondering op de toestemmingseis voor het gebruik van lichaamsmateriaal voor het uitvoeren van een strafrechtelijk onderzoek door justitie uit het wetsvoorstel te schrappen.

Uitgebreide reactie

De reacties op het voorstel Wet zeggenschap lichaamsmateriaal, waaronder de volledige reactie van de KNMG, zijn online te bekijken: internetconsultatie.nl/zeggenschap-lichaamsmateriaal/reacties. 

Kennisinstituut

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten brengt wetenschap, beleid en praktijk samen. Vanuit deze basis begeleidt het Kennisinstituut wetenschappelijke verenigingen bij het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsinstrumenten. Het Kennisinstituut is zelfstandig onderdeel van de Federatie Medisch Specialisten. Naast advies en implementatie richt het Kennisinstituut zich op kennisontwikkeling en innovatie. 

Meer informatie is te vinden op kennisinstituut.nl. Op deze website kunt u ook het jaaroverzicht 2016 bekijken.

Cao-partij FBZ zoekt nieuwe voorzitter

In verband met het verstrijken van de termijn van huidig voorzitter René Héman is werknemersorganisatie FBZ, waarbij onder andere de LAD is aangesloten, per 1 januari 2018 op zoek naar een nieuwe voorzitter.

FBZ timmert als groeiende werknemersorganisatie aan de weg bij het behartigen van de werknemersbelangen van 32.000 artsen, paramedici en andere hoogopgeleide zorgprofessionals in loondienst. Daarmee vertegenwoordigt FBZ de arbeidsvoorwaarden van tientallen beroepsgroepen, zoals (aankomende) artsen (LAD), psychologen (NIP), pedagogen (NVO), fysiotherapeuten (KNGF) en logopedisten (NVLFF). FBZ sluit op dit moment voor achttien aangesloten (beroeps)verenigingen tien cao's af.

Recente cao's

Samen met andere cao-partijen kwamen dit voorjaar diverse cao-akkoorden tot stand. Achtereenvolgens voor werknemers in de ziekenhuizen, ggz, jeugdzorg en gehandicaptenzorg: vier cao's voor bijna een half miljoen werknemers. Verder sluit FBZ overal in het land sociaal plannen met werkgevers van zorginstellingen om de arbeidspositie en het inkomen van de werknemers bij reorganisaties of fusies zoveel mogelijk te borgen.

Profiel

FBZ is op zoek naar een voorzitter met bestuurlijke ervaring, die sterk is in belangenbehartiging en over een breed en gevarieerd netwerk beschikt. De voorzitter geeft verbindend leiding

aan een vierkoppig bestuur en de algemene vergadering, die bestaat afgevaardigden van de federatiepartners van FBZ. Bestuur en afgevaardigden komen zesmaal per jaar bijeen. Het bestuur besluit op basis van de uitkomsten van de achterbanraadplegingen van de federatiepartners over het sluiten van cao's. Het bestuur is verantwoordelijk voor de beleidsvoering op basis van een door de algemene vergadering goedgekeurd strategisch beleidsplan met bijbehorende begroting. Het bestuur onderhoudt relaties met de lidorganisaties van FBZ. De voorzitter is samen met de directeur verantwoordelijk voor de externe vertegenwoordiging. De nieuwe voorzitter wordt benoemd voor een periode van vier jaar, waarna verlenging voor eenzelfde termijn tot de mogelijkheden behoort. De werkzaamheden van de voorzitter nemen maximaal een dagdeel per week in beslag.

Procedure

Een benoemingscommissie selecteert de kandidaten. De gesprekken worden in september en oktober gevoerd. De eerste gespreksronde is gepland op 18 september. FBZ ziet aanmeldingen van geïnteresseerden graag voor 21 augustus 2017 via hr@fbz.nl tegemoet. De volledige vacaturetekst is te vinden op fbz.nl. 

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Mag een arts of zorginstelling de behandelingsovereenkomst met de patiënt opzeggen?

CASUS

Een patiënt verschijnt voor de derde maal op rij niet op een afspraak. Zij zou de eerste keer de verkeerde datum hebben genoteerd, de tweede keer het verkeerde tijdstip en de derde keer zou de bus niet hebben gereden. De relatie was al niet zo goed en nu wil de arts de behandelingsrelatie verbreken. Mag dat?



is niet uitgewerkt wat hieronder precies moet worden verstaan. De (tucht)rechter neemt niet snel aan dat er sprake is van gewichtige redenen. Dit heeft enerzijds te maken met de afhankelijke positie die de patiënt ten opzichte van de arts en zorginstelling inneemt. Anderzijds kan een onmiddellijke opzegging van de overeenkomst het belang van de gezondheid van de patiënt schaden.

Hieruit vloeit voort dat er bijzondere zorgvuldigheidsvereisten gelden voordat de arts tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst mag overgaan. Daar komt bij dat sommige vormen van ongepast gedrag, waaronder verbaal en fysiek geweld, rechtstreeks samenhangen met de ziekte van de patiënt. Dan is niet snel sprake van gewichtige redenen.

ZORGVULDIGHEIDSEISEN

Zelfs als sprake is van 'gewichtige redenen', kan de arts of zorginstelling niet direct de behandelingsovereenkomst opzeggen. Eerst zal aan een aantal bij de specifieke situatie behorende zorgvuldigheidseisen moeten worden voldaan. Voldoet de arts of instelling hier niet aan, dan bestaat de kans dat de (tucht)rechter oordeelt dat niet voldoende zorgvuldig is gehandeld. Voorbeelden van algemeen geldende zorgvuldigheidseisen zijn:

- Er moet een redelijke termijn in acht worden genomen tussen het voorstel van de arts om de behandelovereenkomst met de patiënt te beëindigen en de daadwerkelijke beëindiging. Welke termijn redelijk is, hangt af van de omstandigheden van het geval, bijvoorbeeld de ernst van de (medi-

ADVIES

Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kan een arts of andere hulpverlener (bijvoorbeeld zorginstelling) de behandelingsovereenkomst alleen in geval van gewichtige redenen opzeggen. Bij driemaal niet verschijnen is hiervan niet snel sprake, hoe vervelend ook voor de arts. Bij vormen van ongepast gedrag die rechtstreeks samenhangen met de ziekte van de patiënt, waaronder verbaal geweld, is evenmin snel sprake van gewichtige redenen. Maar ook indien die er wel zijn, dan moet de arts noodzakelijke zorg blij-

ven bieden totdat er een andere arts is gevonden die de zorg overneemt. De KNMG adviseert in het algemeen om niet eenzijdig tot beëindiging van de behandelrelatie over te gaan. Als arts kunt u wel aan uw patiënt voorleggen dat u de indruk heeft dat u niet de juiste voor hem bent om daaraan gezamenlijk de conclusie te verbinden om uit te kijken naar een nieuwe arts.

TOELICHTING 'GEWICHTIGE REDENEN'

De behandelingsovereenkomst kan alleen door de hulpverlener worden opgezegd als er 'gewichtige redenen' zijn. In de wet

sche) situatie van de patiënt en daarmee de afhankelijkheid van de zorg; de aard en duur van de arts-patiënt-relatie; de aard van de instelling waar de patiënt verblijft en de duur van het verblijf; de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief van zorg (andere arts of instelling) te vinden.

- De arts zet medisch noodzakelijke hulp voort en werkt zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg, zo nodig in overleg met andere betrokken artsen, de instelling waar de patiënt verblijft of de zorgverzekeraar. Dit geldt ook bij beëindiging van de behandelovereenkomst door de instelling als gevolg van andere dan medische redenen. Bij ernstige meningsverschillen over het gedrag van de patiënt of over de wijze waarop de patiënt de behandelingsovereenkomst naleeft, dient de arts of instelling de patiënt herhaaldelijk te waarschuwen voor het beëindigen van de behandelovereenkomst als het gedrag niet verandert of plichten niet worden nageleefd. Hiervan moeten schriftelijke aantekeningen worden gemaakt in het dossier. *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 030 2823 322. Op vrijdag alleen voor spoedvragen bereikbaar. Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

KNMG: Richtlijn preventief medisch onderzoek beschermt consument onvoldoende tegen risico's

De richtlijn waarin de informatievoorziening en de kwaliteitscriteria zijn vastgelegd over preventief medisch onderzoek biedt consumenten onvoldoende bescherming tegen de risico's die daaraan verbonden zijn.

Het opstellen van de richtlijn preventief medisch onderzoek had tot doel om burgers tegen de risico's van preventief medisch onderzoek te beschermen zoals het bieden van schijnzekerheid, het veroorzaken van onrust en mogelijke fysiek belastende of zelfs risicovolle vervolgonderzoeken zonder medische noodzaak. Tegelijkertijd diende de richtlijn artsen handvatten te bieden om effectieve, verantwoorde medische zorg te geven. Helaas schiet de richtlijn hierin tekort. Dat blijkt uit de evaluatie die de KNMG met subsidie van ZonMw heeft uitgevoerd.

Kwaliteitseisen en onafhankelijke informatie

Consumenten laten steeds vaker tegen betaling een controle van hun gezondheid uitvoeren, een preventief medisch onderzoek. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat het preventief medisch onderzoek en de uitvoerders hiervan voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen. Ook moet er onafhankelijke informatie gegeven worden zodat de consument een geïnformeerde keuze kan maken over het wel of niet laten uitvoeren van het onderzoek. Daarom is de richtlijn preventief medisch onderzoek opgesteld. ZonMw heeft de sector financieel ondersteund bij het opstellen van de richtlijn.

Evaluatie richtlijn

Uit de evaluatie is gebleken dat de gehanteerde kwaliteitscriteria van de

richtlijn te globaal zijn en onvoldoende bescherming bieden tegen risico's. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat commerciële aanbieders van preventief medisch onderzoek de richtlijn niet onderschrijven. Aanbieders voelen zich niet gehouden om de criteria uit de richtlijn na te leven. Ook bieden aanbieders te weinig evenwichtige informatie over nut, noodzaak en risico's van preventief medisch onderzoek.

Certificatie preventief medisch onderzoek niet gelukt

Naast het uitvoeren van de evaluatie van de richtlijn heeft de KNMG ook gekeken of het mogelijk is preventief medisch onderzoek te certificeren. Certificeren is het verlenen van certificaten ('keurmerken') als een preventief medisch onderzoek voldoet aan bepaalde vaststaande kwaliteitsnormen. Helaas is dat niet gelukt vanwege de grote verscheidenheid in het aanbod van preventief medisch onderzoek.

De KNMG trekt de steun voor de richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek in. Het is realistischer om passende wet- en regelgeving in te voeren om burgers te beschermen tegen risico's van commercieel preventief medisch onderzoek. *knmg*

Zie ook: knmg.nl/pmo

Tijdschrift voor ouderengeneeskunde 3 - 2017



Het vak ouderengeneeskunde ontwikkelt zich in een rap tempo. In editie 2017-3 van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde is dit goed zichtbaar. Doordat steeds meer kwetsbare ouderen buiten de muren van het verpleeghuis verblijven ontstaat er steeds meer druk op de zorg in de eerste lijn. Om deze ouderen op te vangen als ze thuis vastlopen is het eerstelijnsverblijf (ELV) als mogelijke oplossing in het leven geroepen. Welke patiënten maken hiervan gebruik, welke zorg krijgen zij en kunnen patiënten uiteindelijk weer terug naar huis? Holtman en collega's beantwoorden deze vragen in een beschrijvende studie van het ELV. Zij hebben in verpleeghuis De Twaalf Hoven de opnames op het eerstelijnsverblijf van afgelopen twee jaar in kaart gebracht.

Simone Hendriks is de eerste aioto-specialist ouderengeneeskunde (arts in opleiding tot onderzoeker) die promoveert. Deze promotie onderstreept de vlucht die de academisering van de ouderengeneeskunde aan het nemen is. Als redactie kijken wij al gretig uit naar de proefschriften van haar collega's die ook de wetenschap met hun opleiding combineren. Hendriks geeft in haar proefschrift een overzicht van het klinisch beloop en de

behandeling van patiënten met dementie in het verpleeghuis. Dat was hard nodig want deze groep patiënten is nog niet eerder in kaart gebracht. Met deze kennis kan betere ouderengeneeskundige zorg worden geboden. Hendriks' belangrijkste boodschap is dat een patiënt met dementie in het verpleeghuis vraagt om een palliatieve zorgbenadering.

Romke van Balen en collega's signaleren een snelle ontwikkeling in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en constateren dat de ontwikkeling van meetinstrumenten hierbij achter loopt. Zij hebben behoefte aan een basisset van meetinstrumenten om het functioneren van kwetsbare ouderen met complexe problematiek zorgvuldig in kaart te brengen. Ze beschrijven in deze editie van het tijdschrift een set multidisciplinaire meetinstrumenten waarvan zij menen dat men hier de komende jaren mee kan werken. Gaandeweg zullen zij deze instrumenten evalueren. Met deze set hopen zij een grote stap in de transparantie en kwaliteitsverbetering van de GRZ te zetten.

Naast deze artikelen vindt u nog meer inspirerende bijdragen. Hoe verhoudt de ICF systematiek zich tot het SAMPC-model in de geriatrische revalidatie? Hoe kunnen klinici gebruikmaken van digitale keuzehulp bij het kiezen van het juiste psychofarmacon? Hoe markeren we de stervensfase? Kortom, reden genoeg om het tijdschrift te lezen.

verenSo

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. Rühl, 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
M.C.G. Daniëls, 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@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, 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
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lvh@lvh.nl, lvh.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwalitytsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



VerenSo
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
C. Terleth, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenSo.nl, verenSo.nl

