

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Om je heen kijken

Volgende week donderdag vindt de ledenvergadering van de LAD plaats. Het is de 82ste, om precies te zijn. En ook de laatste in deze vorm. Dat wil zeggen – als de afgevaardigden instemmen met het bestuursvoorstel. Prominent op de agenda staat dan de herziening van onze verenigingsstructuur. We konden op dit pad doorgaan nadat de ledenvergadering in mei groen licht gaf voor verdere uitwerking. Omdat het nodig is de inrichting en organisatie van de verenigingsdemocratie aan te passen aan verander(en)de omstandigheden. Met als grondhouding het grote belang om hierbij, vanuit een eigentijds herkenbaar profiel, samen te werken en allianties aan te gaan. Door beter om je heen te kijken kun je bovendien wegen ontdekken die tot realistische resultaten leiden.

Het bestuur wil de inbreng en verantwoordelijkheid van de leden directer en dichter bij de strategie en voorbereiding van het beleid leggen. Dat gebeurt nu al op onderdelen, zoals ten tijde van cao-overleg in klankbordgroepen. Maar we willen hen vragen om het spoor nu ook breder te trekken en ons scherper te volgen dan hoofdzakelijk in verantwoording achteraf, wat nu het geval is. Daarvoor willen we tot een ledenraad komen die representatief is voor de brede LAD-ledenfamilie. Waarom dit ook nodig is? Om de betrokkenheid te vergroten en zo doende te kunnen blijven dragen aan de veeleisende kwaliteit van zorg en onze voraanstaande positie daarbij te onderhouden. Dat dit ook wel eens anders kan, bleek mij laatst weer tijdens een bijeenkomst met Europese zusterorganisaties. Het wekt niet alleen de behoefte om collega's in het buiten-

land te steunen, zoals bij het streven naar professionele zelfstandigheid en het belang van nadrukkelijk verankerde bij- en nascholing. Het bepaalt je ook tot de kern en de waarden van de beroepsuitoefening in eigen land.

Onze achterban groeit niet alleen sterk, hij wordt ook diverser. Verheugend, maar dit heeft dus ook tot gevolg dat de werkwijze van oudsher niet meer voldoet. Dat vergt een andere inrichting van het LAD-huis. Met andere statuten, een ledenraad, verkiezingen en een kleiner bestuur ben je er op zich natuurlijk nog niet. Het zijn slechts middelen. Naar mijn mening passen zij echter goed in het instrumentarium om onze doelen op weg naar 2015 en in latere jaren te kunnen bereiken. Met een scherpe horizon, heldere structuur en meer focus.

De achterban van de LAD – groter, groeiend, vrouwelijker, jonger en diverser dan ooit – zal ik daar met vaste regelmaat voor blijven interesseren. Denk alvast na over uw geschiktheid, uw kandidatuur voor de ledenraad; wij komen hieromtrent uiteraard nog bij u terug. Uw geprofileerde belangenbehartiger (synoniem voor onze geprononceerde vereniging) komt steeds beter op de kaart. Zelfbewust en evenwichtig meegaand in maatschappelijke ontwikkelingen, zonder het eigen karakter te verliezen. Maar liefst wil ik natuurlijk dat we onszelf gaan overtreffen...

“

CHRISTIAAN KEIJZER



De kern en de waarden van de beroepsuitoefening



Christiaan Keijzer
voorzitter LAD

Cao voor ggz heel ver weg

Werkgeversorganisatie GGZ Nederland heeft de onderhandelingen over een nieuwe cao voor de geestelijke gezondheidszorg vooralsnog stopgezet. Zij vinden verder overleg niet zinvol. LAD/FBZ en de collega-werknemersorganisaties constateren dat de werkgevers de afspraken uit het sociaal akkoord, zoals beperking van flexwerk en behoud van banen, niet willen nakomen.

Ook wordt de wachtgeldregeling, als het aan GGZ Nederland ligt, bijna volledig afgebroken. En er komt geen salarisverhoging voor 2013 en 2014.

Werkgelegenheid onder druk


Intussen zitten de werknemers in de ggz al ruim anderhalf jaar zonder nieuwe cao. Door landelijke ontwikkelingen staat juist nu de werkgelegenheid in deze sector onder druk. De werknemersorganisaties vinden het belangrijk dat werknemers een vangnet behouden. In een doorlopend sociaal plan worden goede afspraken gemaakt voor van-werk-naar-werk trajecten en behoud van werkgelegenheid. GGZ Nederland wil ook af van de verplichting van een doorlopend sociaal plan.

Met deze verslechteringsvoorstellen lijkt een cao voor de werknemers in de geestelijke gezondheidszorg helaas nog heel ver weg. Maar daar lijken de werkgevers niet echt mee te zitten.

En ook nog altijd geen Cao Ziekenhuizen

Ook de negende onderhandelingsronde vorige week heeft geen voortgang opgeleverd in het cao-overleg voor de ongeveer 190.000 werknemers in de ziekenhuizen. Werkgeversorganisatie NVZ maakt 't zelfs zo bont om over 2014 geen enkele salarisverbetering in het vooruitzicht te stellen. Waar hebben we dat meer gehoord? Ook willen werkgevers de wachtgeldregeling vergaand versoberen en de bijdrage aan de aanvullende zorgverzekering afschaffen. Met een looptijd van maar liefst 36 maanden zouden werknemers, vertegenwoordigd door hun belangenbehartigers, zoals LAD/FBZ, dan effectief veel koopkracht inleveren.

Druk opvoeren

Het lijkt zoetjesaan onontkoombaar de druk op de ziekenhuizen op te voeren. Sinds de onderhandelingen ruim acht maanden geleden begonnen, lijken de omtrekkende bewegingen alleen maar toe te nemen. De NVZ heeft aangegeven zich te willen beraden. Werknemersorganisaties doen dat ook. 

Leden van de LAD kunnen zich nog aanmelden voor de ledenvergadering van 30 oktober a.s. en/of de stukken aanvragen: bureau@lad.nl. Dit is ook mogelijk via lad.nl.

Federatie medisch specialisten dichterbij

**SAMEN OP WEG
NAAR EEN FEDERATIE**



Medisch specialisten die op dit moment lid zijn van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de LAD hebben vanaf 1 januari 2015 te maken met dezelfde belangenbehartiging in een nieuwe organisatie. Onlangs hebben de voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen namelijk de statuten goedgekeurd en de beleidsplannen vastgesteld voor de op te richten federatie van medisch specialisten. Het doel van de federatie is de krachten te bundelen van alle wetenschappelijke verenigingen, en dus van alle medisch specialisten.

Medisch specialisten zullen via hun wetenschappelijke vereniging vertegenwoordigd zijn in de nieuwe organisatie. De voorzitters van de wetenschappelijke vereniging vormen namelijk de Algemene Vergadering. Zij controleren het bestuur. Het beleid wordt voorbereid in de Raden Kwaliteit, Opleiding, Beroepsbelangen en de nog op te richten Raad Wetenschap, waarin ook afgevaardigden van de wetenschappelijke verenigingen zitten. De huidige Orde van Medisch Specialisten houdt vanaf 1 januari 2015 op te bestaan en gaat op in de Federatie Medisch Specialisten. De voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen leggen deelname aan de federatie dit najaar positief voor aan hun leden tijdens hun algemene ledenvergaderingen. Ook de OMS zal aan haar leden vragen in te stemmen met de statuten van de Federatie Medisch Specialisten.

Samenwerking LAD

De LAD werkt ook nauw samen met de Federatie Medisch Specialisten en is verantwoordelijk voor de uitvoering van de cao-onderhandelingen voor de medisch specialisten in dienstverband. Daarnaast kunnen alle medisch specialisten blijven rekenen op de individuele dienstverlening die de LAD en de OMS momenteel aanbieden.

Meer informatie staat op samenwerkenaaneenfederatie.nl. Hierop staat ook een informatiefilm (5 min) waarin wordt uitgelegd wat het belang is van een federatie van medisch specialisten.  

RGS legt met nieuwe **Governance Code** verantwoording af

Met een nieuwe Governance Code maakt de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) duidelijk hoe zij aankijkt tegen goed bestuur, kwaliteit, toezicht en verantwoording. Met deze code maakt de RGS transparant waar artsen en anderen de RGS op kunnen aanspreken.



Bij de totstandkoming van de Governance Code heeft de RGS de eigen organisatie onder de loep genomen. Goed bestuur en toezicht worden immers bepaald door de bereidheid van de organisatie om ook zelf verantwoordelijkheid te nemen en over het eigen gedrag verantwoording af te leggen. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de RGS zelf en zo indirect aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening van geneeskundig specialisten en profielartsen, een belangrijk doel van de RGS.

Aanspreken

De RGS maakt in deze code helder wat zij van specialisten en profielartsen verwacht en waarop zij aangesproken kan worden. In de code zijn de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- Goed bestuur: taak en werkwijze van de RGS, onafhankelijkheid, integriteit, transparantie.

- Kwaliteit van eigen functioneren.
- Verantwoording van de RGS: algemeen/maatschappelijk, evaluatie.
- Besluitvorming door de RGS: individuele besluiten, adviescommissie en geschillencommissie.
- Wijze van toezicht door RGS, KNMG en de minister van VWS.

RGS en kwaliteit

De RGS is door de KNMG op grond van de Wet BIG ingesteld om het publieke belang te dienen. Het is haar taak om de gezondheid en veiligheid van het publiek te bewaken, te beschermen en te bevorderen. Dat doet zij door het uitvoeren van de regels van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) over de kwaliteitseisen aan (de opleiding) van geneeskundig specialisten en profielartsen, zoals opgesteld door het CGS. De RGS wil toe naar een toetsingssysteem dat verbeteringen in de zorg stimuleert en dat inspeelt op veranderingen binnen de zorg.

Vaststelling

De RGS stelde op 17 oktober 2014 de Governance Code RGS vast, na eerdere instemming door het federatiebestuur van de KNMG op 11 september 2014. U vindt de Governance Code op knmg.nl/rgs/governancecode. Vragen? Mail naar rgs@fed.knmg.nl

Kindermishandeling: de verantwoordelijkheid en rol van de arts

KNMG, LHV, NHG en NVK publiceerden samen een online factsheet die een paar belangrijke uitgangspunten over de verantwoordelijkheid en rol van de arts bij kindermishandeling op een rij zet.

Zo nodig melden

Artsen kunnen het verschil maken voor kinderen en gezinnen waar mishandeling en geweld spelen. Door een opening te bieden voor een gesprek, een niet-pluis gevoel te benoemen, signalen serieus te nemen. En zo nodig stappen te zetten om kindermishandeling te stoppen. Daarvoor is het doen van een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) niet altijd de aangewezen weg. De maatschappelijke en politieke roep om 'meer meldingen' is weliswaar groot, maar een arts heeft meer mogelijkheden tot zijn beschikking. Zo kan een arts die een band heeft met het gezin hulp organiseren, wat vaak het beste middel is om kindermishandeling te stoppen en te voorkomen dat ouders de zorg gaan mijden. En daar gaat het om: hulp bieden die de veiligheid van het kind kan borgen. Een melding vindt plaats als de kindermishandeling niet via hulpverlening gestopt kan worden.

Altijd handelen

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld is primair gericht op het bieden van hulp. Zodra een arts een vermoeden van kindermishandeling heeft, zal hij de signalen onderzoeken en kijken wat de beste aanpak is: zelf hulp organiseren of het AMK inschakelen. Waar is het kind het best mee geholpen? Hoe kan een arts de band met het gezin in stand houden? Rechtvaardigen de signalen ingrijpen van buitenaf? Deze

afweging is complex. De KNMG-meldcode biedt houvast. Want handelen is een professionele plicht: artsen hebben een zorgplicht voor kinderen die schade door kindermishandeling kunnen oplopen, ook als alleen de ouder onder zijn behandeling staat.

Hoe maakt een arts de goede afweging? De KNMG-meldcode bevat de professionele leidraad voor artsen. Deze bevat een concreet online stappenplan met stappen die de arts kan zetten bij signalen van kindermishandeling: 1) onderzoek de situatie, 2) vraag advies aan het AMK (indien nodig aan de vertrouwensarts) en collega's, 3) spreek met betrokkenen, 4) overleg met betrokken professionals, 5a) monitor effect van hulp of 5b) doe een melding bij het AMK bij reële kans op schade die niet met hulpverlening kan worden afgewend.

Hoe werkt het stappenplan?

De volgorde van het stappenplan is niet dwingend. Een arts moet wel alle stappen overwegen voordat hij meldt. Soms ligt eerst een gesprek voor de hand, soms eerst een adviesvraag bij het AMK. Het stappenplan bevat geen termijnen, het behoort tot de professionaliteit van de arts om in te schatten hoe snel hij moet handelen. Het vragen van advies aan (de vertrouwensarts van) het AMK bij vermoedens van kindermishandeling is voor een arts altijd een must. De arts presenteert de casus in geanonimiseerde vorm. Het vragen van advies levert daardoor

geen strijd op met het beroepsgeheim. Bij voorkeur vraagt de arts ook advies aan een deskundig collega. Zo mogelijk spreekt de arts met ouders en/of kind en zo nodig overlegt hij met andere professionals. Vervolgens bepaalt de arts, eventueel in samenspraak met (de vertrouwensarts van) het AMK, of melding moet volgen of (nog) niet. Het stappenplan geeft daarvoor criteria. Ook wordt omschreven wanneer een arts de Raad voor de Kinderbescherming of de politie moet inschakelen.

Wat is de kindcheck?

Sinds de invoering van de Wet verplichte meldcode op 1 juli 2013 is de zogenaamde 'kindcheck' een verplicht onderdeel van de meldcode. Met kindcheck wordt bedoeld dat de arts of andere hulpverlener onderzoekt of de omstandigheden van de ouders een risico kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn. Als dat zo is, moet de arts voor het kind de stappen van de meldcode doorlopen. Dit is verwerkt in het online stappenplan.

Mag een arts het beroepsgeheim doorbreken?

Een arts heeft de wettelijke plicht om alles wat hij beroepsmatig te weten komt voor zich te houden. Dit beroepsgeheim is een belangrijke voorwaarde voor de vrije toegang tot de zorg en beschermt de privacy van patiënten. De wet geeft echter bij vermoedens van kindermishandeling artsen de ruimte om het beroepsgeheim te doorbreken als dat nodig is om kindermishandeling te stoppen of te laten onderzoeken. De arts heeft zo'n meldrecht richting Bureau Jeugdzorg, het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming.

'Spreken tenzij' vormt het uitgangspunt.

- **Overleg met anderen:** de arts mag overleggen met andere bij het gezin betrokken hulpverleners en beroepskrachten. Denk aan de jeugdarts, de huisarts, een behandelend specialist, de gezinsvoogd, de leerkracht van school of de leidster van de kinderopvang. Uitgesloten zijn derden zoals de woningbouwvereniging, de politie, de leerplichtambtenaar en de gemeentelijke kredietbank. Dit overleg kan nodig zijn om een vermoeden van kindermishandeling te verifiëren of om hulp onderling af te stemmen. Dit gebeurt in principe alleen met toestemming van ouders en/of kind, tenzij dit mogelijk tot een onveilige situatie voor het kind of de arts zelf leidt. Overigens: voor overleg met de waarnemer of met rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen, is geen toestemming nodig.
- **Melden:** De arts informeert kind en/of ouders tevoren over zijn melding, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouder(s) uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. De arts zet zijn melding ook door als kind en/of ouders daartegen bezwaar

maken. Besluit de arts zijn vermoeden niet te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om ouders en/of kind alsnog in te lichten over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding. Zie ook bijlage 3 meldcode: Tips voor gesprekken met ouders en kinderen.

- **Verzoek AMK om informatie:** Het AMK kan na een melding een onderzoek instellen en informatie inwinnen. De arts verstrekt – bij voorkeur met toestemming van betrokkenen – informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of te laten onderzoeken. Het AMK onderbouwt zijn verzoek zodanig dat de arts kan bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het AMK. De arts kan alleen van informatieverstrekking afzien om gewichtige redenen in het belang van het kind. De meldcode verlangt dan wel een duidelijke motivering.

Op welke manier wordt de arts beschermd in het handelen?

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld biedt bescherming voor de arts. Bij een klacht over diens optreden kan hij verwijzen naar zijn verplichtingen op grond van de meldcode en hoeft hij, als hij de zorgvuldigheidseisen heeft nageleefd, niet te vrezen voor gegrondverklaring van de klacht.

Welke informatie kan de arts raadplegen?

De KNMG-meldcode stelt dat iedere arts moet beschikken over actuele kennis van risicofactoren, in staat is om kindermishandeling te herkennen en adequaat met deze situatie om te gaan. De KNMG ontwikkelde met wetenschappelijke verenigingen van artsen een competentieprofiel dat de verenigingen kunnen gebruiken in hun opleidingsplan. Voor huisartsen maakte de LHV met NHG, InEen en KNMG een online toolkit over de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld in de huisartsenzorg. Een andere belangrijke bron voor (huis) artsen vormt de LESA kindermishandeling (nhg.org).

In de online versie van de 'factsheet' staan diverse verwijzingen naar onder meer informatie, een online toolkit, een e-learningmodule van de KNMG en Medisch Contact, twee STIP-cursussen van het NHG en adresgegevens van diverse instanties die een arts kan benaderen. *knmg*



knmg.nl/dossiers/kindermishandeling

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 **0900 - 0168** of mail naar info@abs-artsen.nl. Kijk voor meer info op www.knmg.nl/abs-artsen.



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem

Onvoldoende oog voor kleinschalige zorgaanbieder in wetsvoorstel klachtrecht

Het klachtrecht is een belangrijk recht, niet alleen voor de patiënt, maar ook vanwege de kwaliteitsimpuls die het voor zorgaanbieders met zich mee brengt. Het wetsvoorstel Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) – dat nu bij de Eerste Kamer ligt – is echter geschreven vanuit het oogpunt van instellingen. Hierdoor wordt geen rekening gehouden met verschillen tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en huisartsenpraktijken.

Het wetsvoorstel Wkkgz is afgelopen zomer aangenomen door de Tweede Kamer. In een gezamenlijke reactie aan de Eerste Kamer pleiten eerstelijns-partijen, waaronder de Landelijke Huisartsen Vereniging, voor een andere aanpak voor de eerste lijn en kleinschalige voorzieningen.

Bij de Eerste Kamer is aandacht gevraagd voor de volgende punten:

▪ De onevenredige belasting voor kleinschalige zorgaanbieder

Zorgverleners moeten op basis van het huidige wetsvoorstel bij elke samenwerkingsvorm een aparte klachtenregeling hebben. Bij ketenzorg is dit een onhaalbare kaart en niet werkbaar.

De regeling brengt ook extra lasten en kosten met zich mee voor kleinschalige zorgaanbieders. Zeker als zij, vanuit kwaliteitsoogpunt, kiezen voor behoud van de klachtencommissies naast de aan te stellen klachtenfunctionaris en nieuw op te richten geschilleninstantie. Daarnaast zal de komst van deze wet het claimgedrag van de zorgconsument stimuleren, met als gevolg een verhoging van aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekeringpremies voor de zorgaanbieder.

▪ Patiënt verliest onafhankelijke klachtenafhandeling

Kleinschalige zorgaanbieders hebben een goed functionerende, onafhankelijke en laagdrempelige klachtenbehandeling. Door de Wkkgz gaat deze verloren, omdat het zorgaanbieders verplicht zelf een uitspraak te doen over een klacht. Dit bete-

kent dat de onafhankelijke beoordeling van een klacht, zoals die nu naar tevredenheid van cliënten door de klachtencommissie gebeurt, verdwijnt.

▪ Publicatie van de naam van een kleinschalige zorgaanbieder is beschadigend

De Wkkgz bepaalt dat de geschilleninstantie alle uitspraken – gegrond of ongegrond – publiceert met vermelding van de naam van de zorgaanbieder. Dit is vooral voor kleinschalige zorgaanbieders potentieel beschadigend, terwijl het voor patiënten geen zinvolle keuze-informatie oplevert.

Vervolg wetstraject Wkkgz

De Eerste Kamer is mede dankzij de lobby van LHV en KNMG een stuk kritischer over de Wkkgz dan de Tweede Kamer. Er is een eerste schriftelijke vragenronde geweest, er komt nog een tweede. Voorlopig is de behandeling van het wetsvoorstel uitgesteld, omdat de Eerste Kamer de behandeling van de Wet langdurige zorg en de wetswijziging van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet voorrang heeft gegeven. Op dit moment is het dus nog onbekend of de wet per 1 januari 2015 in werking treedt. 

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigersma, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl, 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
lad.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



OMS
Orde van Medisch
Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secre@orde.nl
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, kamg.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
mw. N. A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



VerenSo
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
verenso.nl

