

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De aan(deel)houder wint

Alle scholieren die geneeskunde willen studeren, hebben zich inmiddels ingeschreven voor de decentrale selectie. Ze gaan een spannende periode tegemoet. De selectie is de laatste stap in de jarenlange voorbereiding om toegelaten te worden tot de studie. Hun voorbereiding bestaat bijvoorbeeld uit vrijwilligerswerk, uit zitting nemen in de medezeggenschapsraad, of uit zeer hoge cijfers halen. Als kers op de taart volgen sommigen een 'decentrale selectie'-cursus om hun kans nog verder te verhogen.

Eén ding weten we hierbij zeker: er komen gegarandeerd zeer gemotiveerde scholieren binnen. Maar mogelijk worden er vooral scholieren binnengehaald die zich deze cursussen kunnen veroorloven, dus vooral scholieren uit rijkere gezinnen.

Typ ik 'geneeskunde selectie' in bij Google, dan zijn de eerste vijf links naar cursussen voor de decentrale selectie. De aanbieders komen mij bekend voor. Als voorzitter van De Geneeskundestudent krijg ik vaak mailtjes van deze bedrijven met verzoeken voor promotie. De Geneeskundestudent doet hier niets mee, omdat wij vrezen dat dit kansenongelijkheid bevordert vanwege de kosten van deze cursussen. Deze mening wordt breed gedragen. Niet alleen onder geneeskundestudenten, maar ook onder de docenten en de faculteiten. Dit werd nog eens bevestigd toen de coassistent confessions facebookpagina (zo'n 19.000 likes) een 'decentrale selectie'-cursus promoveerde, waarop fel werd gereageerd.

Wat mij verbaast is waarom er duidelijk weerstand is tegen deze cursussen, maar je niets hoort over andere hulpmiddelen. Zelf kom ik van een middelbare school waarvan de meeste

scholieren afkomstig waren uit de rijkere wijken van Den Haag. Het volgen van eind-examencursussen, die gemiddeld 350 euro per eindexamenvak kosten, is daar de normaalste gang van zaken. Toen ik ging studeren, merkte ik dat het ook daar heel normaal is. Voor elk tentamenblok kan je cursussen volgen. Ik ken studenten die voor elk tentamen zo'n cursus volgen. Is dit niet net zo kwalijk?

De 'schuldigen' van het creëren van deze mogelijke kansenongelijkheid zijn wijzelf. Veel van de bedrijven zijn opgezet door studenten. Zij geven de cursussen en promoten deze cursussen actief in facebookgroepen. De meeste aanbieders hebben een commerciële insteek en vaak zie je dan ook dat ze contracten hebben gesloten met bijvoorbeeld medische faculteitsverenigingen (MFV's). Bij sommige MFV's krijg je als lid korting voor zulke cursussen. Voor een MFV zelf is dat waardevol, omdat ze op deze manier geld binnenhalen voor het organiseren van activiteiten voor geneeskundestudenten. De vraag is echter of dit uiteindelijk ten voordele komt van alle geneeskundestudenten. Ik denk het niet.

Uiteindelijk blijven de cursussen ongelijkheid creëren tussen de studenten die de cursussen wel en niet kunnen betalen. Ik beseft dat het ook een kwestie is van individuele keuzes en prioriteiten stellen van hoe je als student met je geld omgaat. Maar liever zou ik zien dat we elkaar gewoon als medestudenten helpen, in plaats van dat we commerciële bedrijven optuigen om geld te verdienen aan elkaar. Zo zijn er ook MFV's en andere organisaties die gratis tentamencursussen aanbieden. Op deze manier kunnen we er met z'n allen voor zorgen dat er weer ietsje meer kansengelijkheid is binnen de opleiding geneeskunde.



AMIR ABDELMOUMEN



De cursussen blijven ongelijkheid creëren tussen de studenten



Amir Abdelmoumen
voorzitter
De Geneeskundestudent



ANNELOES RUBE



Er is meer nodig om het tuchtrecht goed tot zijn recht te laten komen als kwaliteitsinstrument

Anneloes Rube
gezondheidsjurist bij de KNMG

COLUMN

Leren van het tuchtrecht

Vijfenvijftig digitale steunbetuigingen en zelfs ansichtkaarten bereikten onlangs ons vakblad Medisch Contact. Artsen ondersteunden hiermee een huisarts die volgens een in het blad gepubliceerde tuchtzaak een waarschuwing kreeg omdat ze te weinig regie zou hebben genomen. Een uitspraak die tot veel ongeloof binnen de beroepsgroep leidde en weer eens goed liet zien welke emoties het tuchtrecht losmaakt bij artsen.

De KNMG roert zich sinds jaar en dag in de discussies rondom het tuchtrecht. Zo spraken we ons vorig jaar stevig uit tegen de openbaarmaking van berispingen en geldboetes. Niet voor niets: deze publicatie zal voortaan niet meer standaard plaatsvinden en bij een eventuele publicatie komt meer contextinformatie. Maar hiermee zijn we er nog niet. Steeds vaker bereiken ons namelijk signalen dat artsen flink gebukt gaan onder het tuchtrecht. En dan heb ik het niet alleen over artsen die een maatregel opgelegd hebben gekregen, ook de procedure op zich zorgt voor veel stress. In sommige gevallen is het zelfs zo erg dat artsen besluiten te stoppen met werken. Niet wenselijk als je het mij vraagt! Iemand die z'n beroep mag uitoefenen maar door een tuchtprocedure besluit te stoppen, dat is doodzonde.

Maar ook is het de vraag of het doel van het tuchtrecht wordt bereikt wanneer de procedure als belastend wordt ervaren. Dat doel is immers het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Natuurlijk richt het tuchtrecht zich aan de ene kant erop om disfunctionerende beroepsbeoefenaren te corrigeren en soms zelfs van de beroepsuitoefening uit te sluiten. Maar het tuchtrecht heeft ook een preventieve functie. Nare ervaringen rond een procedure kunnen dit leereffect

belemmeren en dan is het leed dat zowel de patiënt en diens naasten als de arts ervaren in zo'n procedure alsnog voor niets. Wat is hieraan te doen? Een op handen zijnde wetswijziging van het tuchtrecht brengt hopelijk enige verbetering. Voorzitters van de tuchtcolleges krijgen bijvoorbeeld de mogelijkheid om klachten waarvan onmiddellijk duidelijk is dat zij eenvoudig kunnen worden afgehandeld, zelf af te doen. Maar er is meer nodig om het tuchtrecht goed tot zijn recht te laten komen als kwaliteitsinstrument.

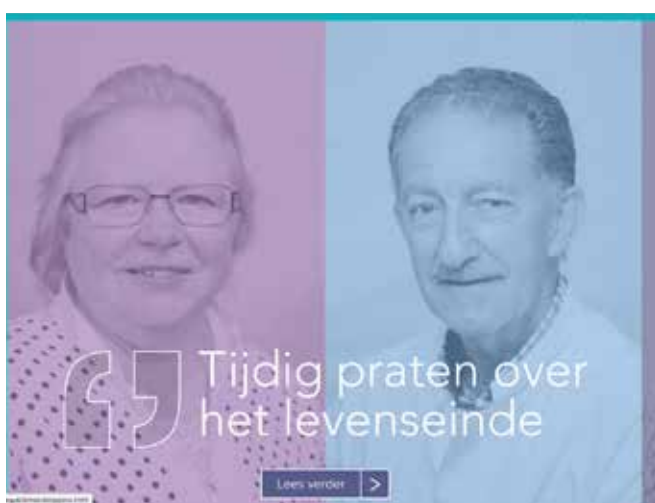
Ik heb daar zelf ideeën over, zeker nu ik in de avonduren werk aan een proefschrift over het tuchtrecht in de gezondheidszorg. Maar als ik iets heb geleerd van mijn werk bij de KNMG en mijn gesprekken met artsen, dan is het dat je pas echt kunt ingaan op wat er speelt als je in gesprek gaat met de mensen die er elke dag mee te maken hebben. Daarom organiseerde de KNMG eind januari een werkconferentie over het medisch tuchtrecht. Met deelnemers vanuit onze federatiepartners, de patiëntenfederatie, de tuchtcolleges, de inspectie en het ministerie bespraken we hoe we meer van het tuchtrecht kunnen leren. Als individueel betrokken arts en als beroepsgroep. Deelnemers waren het erover eens dat het systematisch analyseren van tuchtuitspraken zeer behulpzaam zou zijn, evenals bijvoorbeeld het op een begrijpelijke(re) manier verwoorden van tuchtrechtelijke oordelen. Dit werken we de komende tijd nader uit. We zijn er nog niet, maar de bijeenkomst is een mooie stap op weg naar beter – voor patiënt én arts. *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Ondersteuning bij praten over het levenseinde

Week van de euthanasie



Van 9 tot en met 16 februari is het de Week van de Euthanasie, een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE). Mogelijk stellen uw patiënten door deze extra aandacht vragen over het levenseinde of euthanasie. Hieronder vindt u praktische informatie die u bij deze gesprekken kan helpen.

Praat op tijd over het levenseinde

Wat vindt iemand echt belangrijk in de laatste levensfase, welke angsten zijn er? Een tijdig gesprek over het naderend levenseinde is niet makkelijk, maar wel belangrijk. Deze brochure, met zowel een publieks- als een artsenversie, biedt houvast – met gesprekspunten om de vragen en verwachtingen over het levenseinde te verkennen.

Zie knmg.nl/praten-over-levenseinde

Voor de patiënt: Thuisarts.nl

Daarnaast kunt u uw patiënt ook wijzen op de webpagina thuisarts.nl/levenseinde. Hier staat uitgebreide informatie over het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatie en euthanasie.

Voor u als arts: KNMG webdossiers

Wilt u meer informatie, of de KNMG standpunten en richtlijnen bekijken, ga dan naar de dossiers Lijden aan het Leven en Euthanasie (knmg.nl/euthanasie) op de KNMG-website.

knmg

KNMG Artseninfolijn

Heeft u een juridische of medisch-ethische vraag? Bijvoorbeeld hoe oud een wilsverklaring maximaal mag zijn, of wat u moet doen als een patiënt aangeeft te willen stoppen met eten en drinken? Bel gratis de KNMG Artseninfolijn: 088 440 4242 (werkdagen van 9.30 tot 16.00 uur). Daarnaast vindt u op de website veel antwoorden op eerder gestelde vragen van artsen: knmg.nl/praktijkdilemmas.

Hoe werkt het tuchtrecht?

CASUS

Er is een klacht tegen mij ingediend bij de tuchtrechter. Hoe werkt het tuchtrecht precies en wat kan ik verwachten?

Deel informatie met werkgever en collega's

Een tuchtklacht is voor een arts buitengewoon belastend. Daarom is het eerste advies om een tuchtklacht te delen met uw eventuele werkgever en collega's. Het is van belang dat zij weten wat er speelt, zodat zij u daarbij kunnen steunen. Op grond van uw toelatings- en arbeidsovereenkomst bent u vaak ook verplicht om uw leidinggevende of directie te informeren.

Hulp bij het voeren van de procedure

Het is belangrijk dat u juridische bijstand vraagt. Zorginstellingen kunnen die bijstand vaak verlenen, bijvoorbeeld via hun jurist of verzekeraar. Rechtsbijstandsverzekeraars willen vaak vanaf het begin betrokken zijn bij de ondersteuning van uw klacht. Dit geldt ook als u een beroep wilt doen op uw persoonlijke rechtsbijstandsverzekeraar. In de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (paragraaf 3.1 en 6.2), vindt u informatie over het gebruik van medische gegevens in de tuchtprocedure.

Verloop van de procedure

Het verloop van een tuchtrechtelijke procedure verschilt per klacht. U ontvangt van het regionaal tuchtcollege een brief met daarbij het klaagschrift op uw werk- of woonadres. In brief staat wat er van u wordt verwacht. Op de website tuchtcollege-gezondheidszorg.nl vindt u de informatiefolder 'Klachten over uw zorg' met een zeer uitgebreide uitleg over het verloop van de procedure.

Kosten

Een procedure bij een regionaal tuchtcollege is in beginsel kosteloos. De kosten voor juridische ondersteuning en eventueel opgeroepen getuigen en deskundigen zijn echter voor rekening van de partijen.

Het is belangrijk dat u juridische bijstand vraagt

Toelichting

Het tuchtrecht voor de gezondheidszorg, geregeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), is van toepassing op artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen, voor zover zij geregistreerd zijn in het BIG-register. Het doel van het tuchtrecht is het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

Klagers kunnen een klacht indienen bij een van de vijf Regionale Tuchtcolleges in de Gezondheidszorg (RTG). De volgende personen of instanties zijn volgens de Wet BIG bevoegd tot klagen:

- de rechtstreeks belanghebbende (vaak de patiënt zelf, of diens nabestaanden),
- degene die een opdracht heeft verstrekt,
- de werkgever of het bestuur van een instelling waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is,
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)



GETTY IMAGES

Twee tuchtnormen

Het RTG toetst de klacht aan twee 'tuchtnormen' uit de Wet BIG. De eerste tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten. Hieronder vallen bijvoorbeeld het stellen van een verkeerde of te late diagnose, het onvoldoende informeren over de behandeling, het voorschrijven van verkeerde medicijnen of het schenden van het beroepsgeheim. De hulpverlener moet naast de patiënt ook jegens familie van de patiënt deze zorg betrachten. De tweede tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in de hoedanigheid van hulpverlener dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Hieronder kunnen diverse zaken vallen waaronder verzekeringsfraude, het niet toelaten van een collega tot een waarneemregeling en onjuist optreden in de media.

Tuchtmaatregelen

Aan de hand van deze tuchtnormen bepaalt de tuchtrechter of het tuchtrecht van toepassing is en of de klacht gegrond is. Indien het RTG de klacht gegrond verklaart, kan zij verschillende maatregelen opleggen:

- waarschuwing,
- berisping,
- geldboete van ten hoogste 4500 euro,

- (voorwaardelijke) schorsing van maximaal 1 jaar,
- gedeeltelijke ontzegging,
- doorhaling in het BIG-register.

Openbaarmaking

Ook kan het RTG de klacht gegrond verklaren zonder een maatregel op te leggen. Alle maatregelen, met uitzondering van de waarschuwing, worden gepubliceerd. Openbaarmaking vindt – onder vermelding van de naam van de beroepsbeoefenaar, de maatregel en de aard van het vergrijp – plaats via aantekening in het BIG-register, publicatie in de Staatscourant en een of meer lokale dag- of weekbladen en op een lijst op de website van het BIG-register.

Een procedure bij het regionaal tuchtcollege duurt gemiddeld zeven maanden.

Hoger beroep

Er kan hoger beroep worden aangetekend bij het Centraal Tuchtcollege (CTG). De aangeklaagde en de IGJ zijn altijd bevoegd om in hoger beroep te gaan, de klager enkel indien de klacht niet-ontvankelijk of ongegrond is verklaard. Die procedure duurt gemiddeld negen maanden. *knmg*

Zie ook knmg.nl/tuchtrecht.

Tweede Kamer ook kritisch over ontbreken medisch toezicht bij dwangzorg

Als gedrag van patiënten zó problematisch is dat zorg onder dwang noodzakelijk lijkt, kan dat medische oorzaken hebben. Denk aan agressie door pijn, waarbij medicatie afdoende helpt. Daarom is het cruciaal dat een onafhankelijk arts toezicht blijft houden op alle beslissingen tot zorg onder dwang én verantwoordelijk blijft voor dit beleid binnen een instelling. In de 'Aanpassingswet zorg en dwang' (Wzd) zou het toezicht bij zorg onder dwang in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg straks niet meer enkel voorbehouden zijn aan een arts. Hoewel de inbreng van andere disciplines heel belangrijk is, kan enkel een arts medische oorzaken uitsluiten. De artsenorganisaties LHV, NVAVG, NVvP, Verenso en KNMG hebben daarom hun zorgen geuit bij de vaste Kamercommissie VWS. De commissie heeft inmiddels reactie gegeven aan minister De Jonge die met deze aanpassingswet kwam. Wat blijkt? De zorg van de artsenorganisaties wordt gedeeld.

Veruit de meeste politieke partijen, onder meer het CDA, de SP, de ChristenUnie, GroenLinks, D66, PvdA en PVV, vragen de regering om een nadere onderbouwing van deze voorgestelde verandering. Net als de artsenorganisaties spreken sommigen hun zorgen uit over het ontbreken van het medisch toezicht door een arts. Ook stellen enkele partijen vragen over het verschil in rechtsbescherming voor cliënten dat ontstaat als de wet wordt aangenomen. In de wet verplichte ggz is namelijk wel gekozen om het toezicht voor te behouden aan een arts. Ze vragen de minister in te gaan op hun vragen en zorgen.

De minister zal naar verwachting schriftelijk reageren op de inbreng van de verschillende partijen. *knmg*

LHV lanceert keuzehulp over POH-jeugd

De zorg voor de jeugd is sterk in beweging. Gemeenten spelen de hoofdrol in het organiseren en financieren van jeugdhulp. Zij zoeken daarin ook steeds vaker de huisartsen op als belangrijke partner. Veel huisartsen overwegen wat zij in hun praktijk willen kunnen regelen voor kinderen en jongeren en of een praktijkondersteuner jeugd (POH-jeugd) daarin behulpzaam kan zijn. De keuzehulp POH-jeugd van de LHV helpt hen om die afweging te maken. Ondersteuning op het gebied van de zorg voor de jeugd wordt op dit moment op verschillende manieren ingevuld met bijvoorbeeld POH-jeugd, jeugdconsulent of ondersteuner jeugd. De LHV krijgt geregeld vragen van leden over de POH-jeugd. Bijvoorbeeld over medische verantwoordelijkheid, financiële verantwoordelijk-

heid en informatie-uitwisseling. De LHV heeft daarom een keuzehulp gemaakt die huisartsen kunnen gebruiken als ze overwegen om zorg voor de jeugd in hun praktijk te organiseren, met of zonder extra ondersteuning. In de keuzehulp maken we helder welke kansen en risico's de keuze voor de inzet van een POH-jeugd kan hebben. Het is belangrijk te weten dat het geen verplichting is met een POH-jeugd te werken. Het is daarom van belang dat huisartsen allereerst bedenken wat ze zelf willen bieden in hun praktijk: het basisaanbod huisartsenzorg of ook extra aanbod. Daarna komt de vraag hoe dit te organiseren. 

De Keuzehulp POH-jeugd is te vinden in het webdossier Jeugd op lhv.nl/jeugd



Vermoedens van kindermishandeling

Wat doet u met een niet-pluisgevoel?

Lees het in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld

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. 088 440 4200, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
S.J. Booi, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 088 134 4100
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 204 0620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 686 8764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

