

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Geen dwang zonder medische toets!

Ik zie hem nog voor me, die man in het verpleeghuis. Hij dementeerde al en na zijn heupoperatie ging het snel slechter. Zijn omgeving begreep zijn wensen en gevoelens niet goed. Hij zat in een rolstoel, maar probeerde steeds weer op te staan. Er zat hem iets enorm dwars – maar wat?

We zien het vaker: mensen die dementeren of verstandelijk beperkt zijn en gedrag vertonen dat wij niet begrijpen en zij niet kunnen uitlegen. Óf normaal gedrag vertonen, zoals lopen, terwijl dat in hun huidige situatie niet meer kan. Soms moeten we dan een dwangmiddel toepassen. Een sedativum. Of vrijheidsbeperking, zoals een blad op de rolstoel of een gordel. Maar dit zijn wel vérgaande beslissingen.

Juist daarom is het goed dat er een nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) komt die, in tegenstelling tot de Wet BOPZ, zal gelden daar waar de patiënt is. Dat kan in een verpleeghuis zijn, maar ook thuis, in een kleinschalige zorginstelling of een ziekenhuis. Cliënten moeten bij dwangmaatregelen immers overal aanspraak kunnen maken op de bescherming van de wet. Die bescherming moet de wet dan wel écht bieden. En dat is nu niet het geval. Het kabinet vindt het niet per se nodig dat een Wzd-arts toezicht houdt op de vraag of dwang de passende oplossing is. Het kabinet wil mogelijk maken dat dit ook in handen kan liggen van een niet-medisch geschoolde Wzd-functionaris. En dat baart ons grote zorgen. Dwangmiddelen moeten we bij deze zeer kwetsbare mensen slechts in het uiterste geval toepassen – als je zéker weet dat dat nog het enige middel is. Nadat de betrokken disciplines samen hebben besloten onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan, is een medische toets van de Wzd-

arts een noodzakelijk sluitstuk om zeker te stellen dat dit de passende oplossing is. Deze Wzd-arts toetst overigens ook het oordeel van de betrokken arts, iets wat niet mogelijk is zonder medische kennis.

Iemand stelde dat de KNMG daarmee medisch toezicht gelijkstelt aan kwaliteit en noemde dit een even misplaatst als hautain uitgangspunt. Zo is het zeker niet bedoeld. Het gaat ons om teamwork waarin je samen komt tot de beste zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Waarin medische expertise onmisbaar is.

Het door het kabinet gebruikte argument – het gebrek aan medisch specialisten in de zorg in kleinschalige instellingen – mag nooit een reden zijn voor het inboeten op de kwaliteit van onvrijwillige zorg. Dan is juist onderzoek op zijn plaats naar mogelijke oplossingen, zoals een mandaatconstructie. De impact van het wegpoetsen van de medische toets op de rechtspositie van de cliënt is simpelweg té groot. En ook het afbouwen en voorkómen van dwang door het bepalen van goed instellingsbeleid – ook taken van de Wzd-functionaris – vergen medische expertise.

Ik denk nog vaak aan die verwarde man in zijn rolstoel, want het was een dierbare, iemand van wie ik hield. Hem en alle andere mensen in een dergelijke situatie gun ik de beste zorg die er is. En die kunnen we alleen bieden als we álle expertise samenbrengen: die van de arts om medische redenen uit te sluiten en die van experts zoals de psycholoog om te beslissen hoe je in dit specifieke geval met verward gedrag omgaat. Ik hoop en verwacht dat men hier in politiek Den Haag nog eens goed over nadenkt.

“

RENÉ HÉMAN



De beste zorg kunnen we alleen bieden als we álle expertise samenbrengen

knmg

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

Federatie Medisch Specialisten vraagt om aanpassing wetsvoorstel kwaliteitsstandaarden

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft samen met V&VN en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in een brief aan de Tweede Kamer zorgen geuit over het wetsvoorstel 'financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden'. Met dit wetsvoorstel bestaat er een groot risico dat voor het bepalen van goede zorg de betaalbaarheid het uitgangspunt wordt. Bovendien biedt het wetsvoorstel ruimte voor politieke beïnvloeding van het medisch- en zorginhoudelijk handelen op basis van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden. Dat is onacceptabel vinden de partijen.

De FMS sluit zich aan bij het advies van de Raad van State en verzoeken om de consequenties van het wetsvoorstel in de curatieve zorg te heroverwegen dan wel het voorstel aan te passen. Hoewel er begrip is voor de wens van de minister om de kosten in de zorg te beperken, komt de overheid, door de bevoegdheden die nu door het wetsvoorstel aan de minister worden toegekend, op de stoel van de professional en de patiënt te zitten. Een zeer onwenselijke situatie. Met het wetsvoorstel krijgt de minister de wettelijke mogelijkheid om kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen, zorgstandaarden en zorgmodules, vóór invoering in het register van het Zorginstituut Nederland te toetsen op financiële consequenties voor de collectieve zorguitgaven.

Begrip 'goede zorg' onder druk

De Raad van State heeft in haar advies aangegeven dat met dit wetsvoorstel de financiële toetsing van de kwaliteitsstandaarden



Dit zorgt voor onduidelijkheid bij de patiënt

kan leiden tot inhoudelijke wijziging van het begrip 'goede zorg'. Wat uiteindelijk consequenties heeft voor de vrijheid van medisch- en zorginhoudelijk handelen. Bovendien, als een kwaliteitsstandaard als gevolg van de financiële toetsing niet in het register van het Zorginstituut wordt opgenomen, en daarmee dus géén goede zorg meer is, is het onduidelijk waaraan de tuchtrechter dient te toetsen. Dit zorgt voor onduide-

lijkheid en onzekerheid bij de patiënt en zorgprofessional.

Specificatie risicocriteria

In de brief vragen de partijen ook om nadere specificatie van de risicocriteria waarop kwaliteitsstandaarden worden beoordeeld die in aanmerking zouden moeten komen voor de financiële toetsing. De partijen delen de analyse van de Raad van State dat de beoordelingscriteria te ruim zijn.

Ook Patiëntenfederatie Nederland en KNMG delen deze bezwaren. 

Lees de brief aan de Tweede Kamer op demedischspecialist.nl.

Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld leren gebruiken



Vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld herkennen en bespreekbaar maken. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Speciaal voor artsen is er daarom in samenwerking met Augeo een gratis korte online module ontwikkeld. Het doel? Leren om vermoedens van geweld te signaleren en kans op geweld zoveel mogelijk proberen te voorkomen door de juiste stappen en afwegingen te doorlopen.

Online module

Wanneer meld je een vermoeden van kindermishandeling bij Veilig Thuis? Hoe weeg je een vermoeden? Is de situatie acuut onveilig? En hoe maak je dit bespreekbaar met betrokkenen? Artsen oefenen aan de hand van re-

alistische praktijkverhalen welke stappen ze vanuit de meldcode doorlopen. De zogeheten opfrimodules zijn gratis, online en zoveel mogelijk op maat gemaakt. Zo is er onder andere een aparte module voor huisartsen, spoedeisende hulpartsen, psychiaters en kinderartsen.

Kennis vergroten

De KNMG wil de kennis van (aankomende) artsen vergroten zodat zij adequaat kunnen handelen bij een vermoeden van kindermishandeling en huiselijk geweld. *knmg*

Bekijk de video op knmg.nl/kindermishandeling.



Still uit video **KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld**.

Wegwijs in de regels

Pop-upcafé Herregistratie RGS

Waarnemende huisartsen ervaren de herregistratie-eisen vaak als extra belasting. Maar tijdens het pop-upcafé waar de RGS en het NHG uitleg en handvatten geven, slaat de stemming om van ergernis naar begrip. 'De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat er een bekwame huisarts tegenover hem zit.'

tekst: Naomi van Esschoten

Is visitatie en 'Individueel functioneren huisarts' nou hetzelfde als praktijkaccreditering? Hoe zit het met de verhouding tussen het aantal diensturen in de dagpraktijk tegenover de avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten)? En waarom mag je geen facturen of contracten opsturen als bewijs voor de urennorm? Er leven veel vragen rondom de herregistratie-eisen.

Alles digitaal

Voor zes waarnemend huisartsen waren dit soort vragen aanleiding om begin februari een pop-upcafé te organiseren waarin waarnemend huisartsen antwoord kregen op alle vragen, en informatie over de nieuwe eisen die per 1 januari 2020 gelden. Aan de drukte te zien – elke stoel in de zaal is bezet – hebben ze die behoefte goed ingeschat. 'Het is allemaal zo omslachtig', verzucht een huisarts. 'Nu kun je dankzij MijnRGS bijvoorbeeld alles digitaal indienen, maar dat kan niet door elke week het document in te sturen dat je dan hebt laten tekenen, want het kan alleen in één keer. Dan moet ik dus 500 documenten inscannen.'

Wensenlijstje

Jurist Rian van Hekezen van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), de instantie waar specia-

listen hun herregistratie moeten regelen, herkent die kritiek wel: 'Het staat op ons wensenlijstje, maar het kan nu nog niet.' Samen met secretaris Herman Bueving van de RGS en Sabine van Logtestijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft zij uitleg over de regels rond herregistratie en het visitatieprogramma. 'Het kan veel ellende geven als je pas kort voor je herregistratie ontdekt dat je niet aan de eisen kunt voldoen. Daarom informeren we liever vooraf: nu hebben artsen nog vijf jaar de tijd om het goed te regelen.'

Bijzondere situaties

Want herregistratie is meestal niet het eerste waar beginnende huisartsen aan denken, zegt Herman Bueving. 'Terwijl je er wel je hele loopbaan mee te maken krijgt en de regels best ingewikkeld zijn, zeker voor wie als waar-

Herregistratie: 'je krijgt er wel je hele loopbaan mee te maken'

nemer werkt. Daarom is het belangrijk om op de hoogte te zijn. En te weten dat de RGS echt niet alleen maar na vijf jaar de situatie beoordeelt. Voorzie je een bijzondere situatie – bijvoorbeeld door ziekte, een lang verblijf in het buitenland of omdat je in een andere setting werkt, zoek dan op tijd contact. Dan kunnen we meedenken over de mogelijkheden om je herregistratie toch te behouden.'

Vragenvuur

Daar maken de huisartsen direct gebruik van: tijdens en na hun presentaties krijgen Rian van Hekezen, Herman Bueving en Sabine van Logtestijn veel vragen. Zelfs de



GETTY IMAGES

pauze wordt ingekort om iedereen te woord te kunnen staan. Maar met resultaat. 'Het blijft een hoop gedoe, maar ik snap wel beter waarom het nodig is', reageert een van de huisartsen na afloop. 'Patiënten moeten er tenslotte wel op kunnen vertrouwen dat ze een huisarts tegenover zich krijgen met genoeg ervaring en actuele kennis. Dat zou ik zelf ook willen.' *knmg*

Lees meer over de (nieuwe) eisen aan herregistratie op de website van de RGS: knmg.nl/herregistreren.

Liever een persoonlijke uitleg? De RGS komt graag naar uw locatie om de (nieuwe) herregistratie-eisen toe te lichten en vragen te beantwoorden. Neem hiervoor contact op met het secretariaat van de RGS via: 088 440 4300. Voor vragen over het visitatieprogramma: info@mijnvisitatie.nl.

In het kort

Om de herregistratie als huisarts te behouden, kijkt de RGS over de periode van de voorafgaande vijf jaar naar:

- **werkzaamheden:** gemiddeld 16 uur per week dagpraktijk (4160 uur per 5 jaar) en gemiddeld 50 uur per jaar ANW-diensten (250 uur per 5 jaar)
- **deskundigheidsbevordering** gemiddeld 40 uur per jaar bij- en nascholing (200 uur per 5 jaar) waarvan gemiddeld 2 uur per jaar intercollegiale toetsing (10 uur per 5 jaar)

(Deels) nieuwe eisen vanaf 1 januari 2020:

- evaluatie van het **individueel functioneren** (viamijnvisitatie.nl) of praktijkaccreditering. Deze regeling loopt nog tot 1 januari 2024.
- **externe kwaliteitsevaluatie;** als huisarts via deelname aan intercollegiale toetsing.

Publicatie BIG-nummer in huidige vorm van de baan

Verplichte vermelding van het BIG-nummer per 1 april 2019 is in de huidige vorm van de baan. Na aandringen van zorgpartijen gaat het ministerie van VWS in overleg met de KNMG en andere organisaties in de zorg om overbodige administratieve lasten te voorkomen. Ook heeft VWS aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gevraagd de regeling voor de vermelding van het BIG-nummer in de huidige vorm niet te handhaven. Dat zijn de hoofdpunten van een brief die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) afgelopen vrijdag aan de Tweede Kamer stuurde.

De invulling van deze verplichte vermelding leidde tot grote ergernis


De Kamerbrief is een reactie op de brandbrief die de KNMG mede namens vijftien organisaties in de zorg aan de minister stuurde over de invoering van verplichte vermelding van BIG-nummers per 1 april 2019. Door deze wetswijziging zijn BIG-geregistreerden straks verplicht om hun registratie-

nummer te vermelden zodat dit zichtbaar is voor patiënten. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener.

Misverstand

In de Kamerbrief schrijft minister Bruins verder dat door een misverstand de zorgpartijen niet betrokken waren bij de nadere uitwerking van de regelgeving zoals was toegezegd. Hij vindt het vervelend dat de zorgverleners zich nu overvallen voelen door de invoering en reikwijdte van de regelgeving.

Ergernis onder zorgverleners

Eerder leidde de invulling van deze verplichte vermelding tot grote ergernis onder zorgverleners. Overbodige administratieve lasten, gebrek aan vertrouwen en kostenverspilling waren de meest gehoorde argumenten. Op initiatief van de KNMG verstuurden diverse zorgorganisaties een brief aan het ministerie om aanpassing van de maatregelen en uitstel van de invoering. Het gaat om de organisaties KNMT, KNOV, KNMP, KNGF, V&VN, ANT, FGzPt, NAPA, alsmede ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de brancheorganisaties Zorg (BoZ) en OVAL, de brancheorganisatie van de arbodiensten. 

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@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.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. Booij, 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

