

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De panacee voor het verzekeringsartsentekort?

Taakdelegatie is al een paar jaar gaande in de verzekeringsgeneeskunde. Het is ingegeven door het tekort aan artsen capaciteit in ons domein. Taakherschikking is (potentieel) de volgende loot aan de boom.

Vanuit het beoordelen van arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of gebrek, weet ik dat collega's taakdelegatie (veelal) als een verrijking van hun vak ervaren. Toch komt het minder snel van de grond in Nederland. Mogelijk speelt het feit dat het management vasthoudt aan kostenneutraliteit hierbij soms ook een rol.

Echt wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van taakdelegatie voor het beoordelen van arbeidsongeschiktheid heb ik tot recent niet langs zien komen. Maar daar is nu verandering in gekomen met een onderzoeksrapport van onze Europese beroepsvereniging EUMASS. Zeer lezenswaardig voor collega's en mogelijk ook andere geneeskundig specialisten. Onder andere middels een vragenlijst heeft men in twintig landen de stand van zaken en de ervaringen met taakverschuiving (taakondersteuning, -delegatie en/of -herschikking) geïnventariseerd. Tevens vond een review van de literatuur plaats en zijn in vijf landen case-studies gedaan.

Een aantal highlights en prikkelend commentaar van mijn kant wil ik u niet onthouden. Van de vijftien landen die meededen waren er zeven waar ook taakverschuiving plaatsvond, waarbij alleen in Finland, Noorwegen, België, Frankrijk en UK tot op heden ook taakherschikking. Meer dan de helft van de landen heeft dus

geen taakverschuiving, wat de vraag oproept waarom niet? Was daar geen tekort aan artsen of werd taakverschuiving niet gezien als een goede oplossing vanuit oogpunt van kwaliteit, kosten of toegankelijkheid van de diensten? De auteurs concluderen dat respondenten tevreden waren en dat kwaliteit geborgd was, waarbij dit laatste niet gespecificeerd werd (en *self-report* is). Maar interessanter is dat zij opwerpen dat niet is onderzocht hoe cliënten het contact met een niet-arts ervaren en – *the devil is in the details* – of zulke taakverschuiving niet leidt tot toegenomen uitkeringen. Elders in het rapport (p. 31) wordt die suggestie wel gewekt onder het kopje 'verzekeringsartsen zijn meer restrictief'.

Hierbij dan ook een oproep aan beleidsmakers en politici om vooraleer taakherschikking binnen ons domein te introduceren eerst goed wetenschappelijk onderzoek te laten uitvoeren naar de effecten op outcome zoals bovengenoemd. We willen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in Nederland toch niet de kant op van het CIZ en de AWBZ-indicatiestelling, waar een vervanging van (verzekerings) artsen leidde tot meer en hogere uitkeringen waarmee het systeem niet meer betaalbaar werd en de sociaal-medische advisering (onder meer de WMO) een paar jaar geleden is overgegaan naar de gemeente?

Blijft de vraag dus of taakverschuiving een blessing in disguise of een wolf in schaapskleren is, dan wel wordt. Ik hoop het eerste.

“

ROB KOK



Een blessing in disguise of een wolf in schaauskleren



Rob Kok
voorzitter NVVG

Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van KNMG Arts & Carrière

Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op knmg.nl/artscarriere



■ medisch specialisten

Leergang management in de zorg

Om het maximale uit uw maatschap of vakgroep te halen zijn helder communiceren, conflict-beheersing en timemanagement de essentiële ingrediënten. Niet alleen voor uw praktijkvoering, maar ook voor de onderhandelingen met en de beoordelingen door zorgverzekeraars. Na de leergang Management in de zorg (9 dagen) stuurt u uw maatschap of vakgroep pragmatischer, interactiever en strategischer aan.

Datum: vanaf 12 september

■ studenten, basisartsen

Succesvol solliciteren

Tijdens deze workshop leert u in twee uur alle ins en outs van het solliciteren. U leert wat een goede sollicitatiebrief is en hoe u zich goed voorbereidt op het sollicitatiegesprek. Als u de workshop hebt afgerond gaat u zelfverzekerd de procedure in. Zo maakt u meer kans op de opleidingsplek van uw keuze!

Datum: 4 juni

■ basisartsen, aiossen, geneeskundig specialisten

Effectief communiceren in één dag

Met de interactieve, eendaagse training Effectief communiceren frist u uw communicatievaardigheden op. U traint uw communicatievaardigheden met een acteur en krijgt grip op technieken en mechanismen die voor u belangrijk zijn. Praktisch en to the point zijn de sleutelwoorden van de training Effectief communiceren in één dag.

Datum: 14 juni

■ geneeskundig specialisten

Praktisch leidinggeven

Herkent u als leidinggevende deze situaties?

Uw medewerkers zijn nauwelijks te motiveren. Zij weten wel goed te vertellen wat er niet deugt en vooral ook door wie dat komt.

Tijdens een vergadering zitten twee maten elkaar in de haren. De andere maten willen dat u als voorzitter ingrijpt.

Hoe lost u deze lastige situaties op met behoud van de relatie? Hoe houdt u ook uw team betrokken en (mede)verantwoordelijk voor uw praktijk en de voortgang? U leert het in de vijfdaagse training Praktisch leidinggeven.

Datum: vanaf 30 september



KNMG Arts & Carrière biedt, in samenwerking met VvAA Opleiding en teamcoaching, geaccrediteerde workshops en trainingen voor geneeskundestudenten, basisartsen, aiossen en medisch specialisten. Kijk voor meer informatie, locaties en aanmelding op knmg.nl/artscarriere.





DE DOKTER - MEI 2019

Kwaliteit op basis van vertrouwen

De afgelopen jaren is kwaliteit van zorg een veel breder begrip geworden, vertelt LHV-bestuurder en huisarts Wendy Borneman in het meinumner van De Dokter, het ledenblad van de Landelijke Huisartsen Vereniging. 'Kwaliteit gaat óók over bejegening, over het aansluiten bij de wens van de patiënt, over effectieve en efficiënte samenwerking tussen zorgverleners.'

De LHV bracht onlangs samen met NHG en InEen een gezamenlijke visie uit over de speerpunten van goede huisartsenzorg. De term 'gerechtvaardigd vertrouwen' neemt daarin een belangrijke plek in. 'Natuurlijk willen we als huisartsen verantwoording afleggen aan patiënten en zorgverzekeraars; we zitten niet meer in onze ivoren toren. Maar we willen dat onze gesprekspartners daarbij wel uitgaan van de huisarts die zo goed mogelijk werk wil leveren. Met andere woorden: we willen werken aan kwaliteit op basis van vertrouwen.'

Ook de intrinsieke motivatie van huisartsen is een belangrijk speerpunt in de gezamenlijke visie. Borneman: 'Huisartsen willen goede zorg leveren. Daarom zien we kwaliteit van zorg niet als "weer iets erbij", maar als de drijfveer van de huisarts, gebaseerd op vragen als: wat werkt, wat is nuttig, wat is efficiënt, waar heeft de patiënt behoefte aan? Je werk verbeteren hoeft geen extra tijd te kosten. Sterker nog: het kan zelfs tijd besparen. Bijvoorbeeld doordat je samenwerking effectiever en efficiënter maakt, of omdat je in intervisiegesprekken hoort hoe je je praktijk slagvaardiger kunt organiseren.'

Kwaliteitsbeleid in de praktijk

Huisarts Marije Holtrop werkt met veertien huisartsen uit Amsterdam-Oost samen aan

kwaliteit van zorg. Zij ontmoeten elkaar zes keer per jaar in het wijkteam. 'Alle huisartsen in ons wijkteam zijn gemotiveerd om te kijken naar onze cijfers en daar open over te spreken. We kiezen bewust voor onderwerpen waar we praktijkvariatie verwachten, bijvoorbeeld omdat de praktijk niet strookt met onze richtlijnen. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor een MRI-scan van de knie, die op veel plaatsen door huisartsen kan worden aangevraagd. Op onze bijeenkomst zijn we samen met een orthopeed gekomen tot een lijstje strikte condities waaronder zo'n MRI meerwaarde heeft én het duidelijke advies om bij mensen boven de vijftig nooit een MRI aan te vragen als huisarts.' 

Ook in deze editie van De Dokter:


- Wat doet de verpleegkundig specialist?
- Gegevens uitwisselen met het ziekenhuis
- Zo doe ik dat: wijkgericht werken
- [Zelf]coaching: het zelfoplossend vermogen van mensen stimuleren

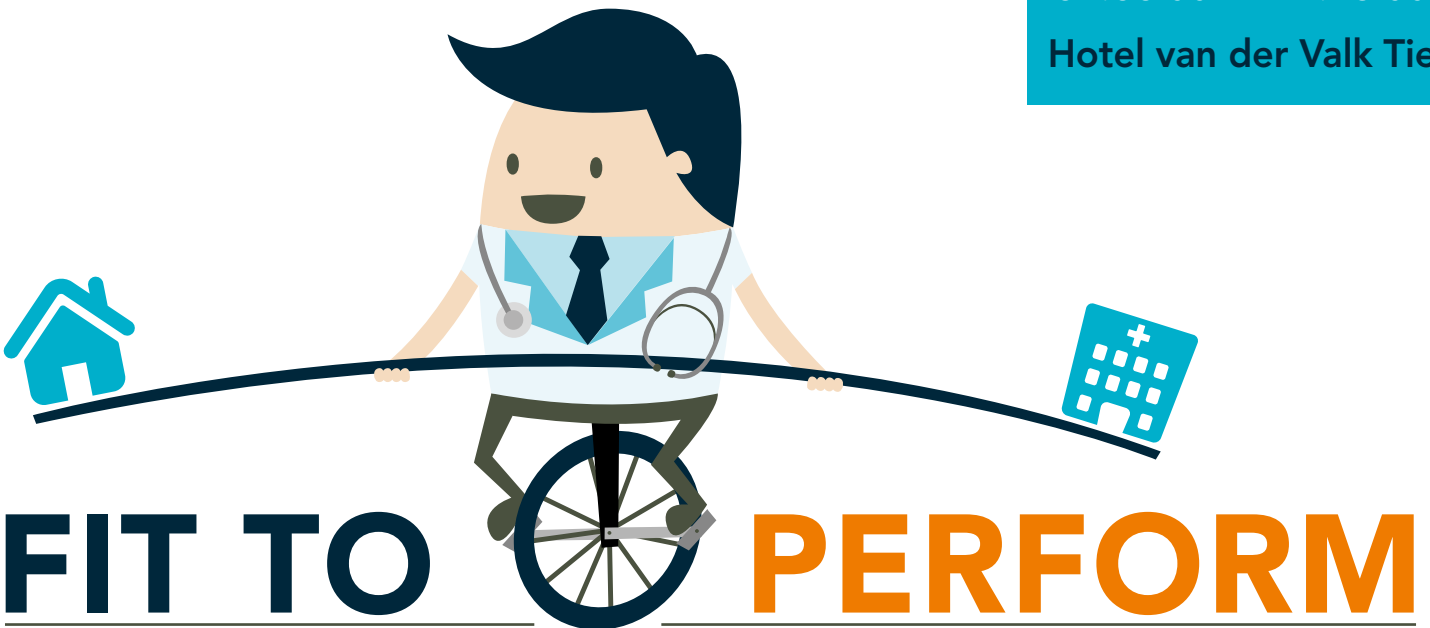
De nieuwste editie van De Dokter ligt donderdag 16 mei bij alle leden van de LHV op de mat.



Jaarverslag College Geneeskundige Specialismen

Het jaarverslag van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) over 2018 is verschenen.

Het verslag kunt u vinden op de website van de KNMG knmg.nl/cgs. 



DJS CONGRES 2019

HET JAARLIJKSE CONGRES VAN DE JONGE SPECIALIST VOOR AIOS EN ANIOS

Om goede zorg te kunnen leveren, moet je ook als dokter gezond zijn. Maar hoe blijf je fit als je te maken hebt met een hoge werkdruk en onregelmatige werktijden? Hoe blijf je jezelf ontwikkelen in de drukte van alledag, en maak je doordachte keuzes voor de toekomst? Lukt het jou om in al deze drukte een leuk gezinsleven te creëren, te blijven sporten en tijd vrij te maken

voor familie en vrienden? Kortom hoe blijf jij fit om de best mogelijke zorg te leveren? Het DJS congres 'Fit to perform' richt zich op allerlei zaken binnen en buiten jouw opleiding en focust zich op hoe jij de regie kunt houden over jouw eigen gezondheid en loopbaan. In plenaire sessies en praktische workshops krijg je concrete tips waar je direct mee aan de slag kan!

ZORG DAT JE ER BIJ BENT!

AIOS STELLEN HUN EIGEN PROGRAMMA SAMEN:

- Keuze uit maar liefst **19 workshops** over onder andere persoonlijk leiderschap, timemanagement, peer support, innovatie, geldstromen in de zorg, solliciteren, netwerkgeneeskunde, de ins en outs van de opleiding en toekomstige baan • Gratis cv-check • **Win een boekenpakket** • Omdenken met Berthold Gunster • **De uitreiking van de Opleidingsprijs 2019!**

Aanmelden kan via www.dejongespecialist.nl/djcongres

Deelname is € 35,- voor leden van De Jonge Specialist, € 100,- voor niet-leden.

Wanneer je tijdens het congres lid wordt, betaal je € 35,-

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

‘Dokter, u moet mijn buurman helpen’

CASUS

‘In de afgelopen periode ben ik als huisarts diverse keren gebeld door een vrouw, die vindt dat ik haar buurman moet helpen. De betreffende buurman is een 80-jarige patiënt van mij. Deze alleenstaande man heeft één dochter, met wie hij geen contact heeft. De buurvrouw zegt dat de verwardheid van haar buurman toeneemt. Volgens haar loopt hij regelmatig in zijn pyjama op straat en weet hij de weg naar huis dan niet meer. Zij maakt zich zorgen en vindt dat ik iets met haar informatie moet doen. Wat moet ik hiermee aan? Kan ik de buurvrouw in deze situatie beschouwen als een soort vertegenwoordiger van de patiënt, omdat zijn dochter nauwelijks betrokken is? Mag ik de buurvrouw alleen aanhoren of mag ik ook met haar over mijn patiënt spreken? En wat zet ik dan in het dossier van de patiënt?’

ADVIES KNMG

Als arts krijgt u van anderen soms waardevolle informatie over uw patiënten. Als goede hulpverlener zult u naar aanleiding hiervan soms ook in actie moeten komen. Maar weest u zich ook bewust van uw beroepsgeheim, zeker als de andere persoon geen vertegenwoordiger is van de patiënt en de patiënt geen weet heeft van de melding. Probeer te voorkomen dat door een melding van een betrokken buur de vertrouwensrelatie met uw patiënt onder druk komt te staan. Wat u met de informatie doet en hoe u dat noteert in het dossier is aan uw professionele oordeel.

TOELICHTING

Gelukkig trekken burens soms aan de bel. Dat valt te prijzen, zeker als een patiënt met forse gezondheidsproblemen zich niet tot u wendt of kan wenden. Informatie en betrokkenheid van burens kan zelfs onmisbaar zijn om als goed hulpverlener uw verantwoordelijkheid te nemen. Daarom is het belangrijk dat u zich niet afsluit voor hun informatie.

Maar ook als u burens of andere informanten aanhoort, bent u gehouden aan uw beroepsgeheim. Dat kan moeilijk zijn, zeker als de informant ook vragen stelt (‘Heeft u meneer onlangs nog gezien?’) of informatie verschaft die bij u een reactie ontlokt (‘Dat heb ik niet geadviseerd’). Door te antwoorden of anderszins te reageren, verstrekt u al snel informatie over uw patiënt waar-

voor hij strikt genomen toestemming had moeten geven. Dat is niet toegestaan, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat u met de informant over hem spreekt of als de informant de officiële vertegenwoordiger is van de patiënt. In dit geval is de buurvrouw geen vertegenwoordiger, althans dat blijkt uit niets, en bent u als arts dus strikt gehouden aan uw beroepsgeheim. Probeer te voorkomen dat u ondanks de goed bedoelde intenties van een buur in een lastige positie verzeild raakt. Het luisteren naar anderen moet niet leiden tot schade aan de arts-patiëntrelatie. Vraagt u de informant daarom zo spoedig mogelijk of de patiënt weet heeft van de melding. En bekijk of er wellicht een gesprek samen met de patiënt en buur kan worden georganiseerd. Wijst u de informant er ook op dat het in de regel moeilijk is om iets met de informatie te doen, als u als arts niet met de patiënt mag bespreken wat u heeft gehoord en van wie de informatie afkomstig is. Geef aan dat u zo nodig zaken in het medisch dossier van de patiënt moet noteren. Overigens noteert u dat niet als feit, maar als ‘informatie afkomstig van een derde’. Als de patiënt dan inzage vraagt in het dossier, kan hij zelf zien wat er door wie is gezegd. Openheid is wenselijk en in ieders belang. Het is aan uw professionele oordeel of u met de verkregen informatie stappen onderneemt richting de patiënt. Dat geldt ook voor het maken van aantekeningen in het dossier. Laat u zich door de informant niet verleiden tot het doen van uitspraken over het wel of niet nemen van maatregelen; dat is aan u. U kunt de informant, afhankelijk van de situatie, uitnodigen om later nog eens te bellen of u kunt het telefoonnummer noteren, voor als u in de toekomst meer informatie nodig heeft. En de buur bedanken voor de informatie mag altijd. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op medisch-ethisch en juridisch (gezondheidsrechtelijk) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242.

Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijk-dilemma.



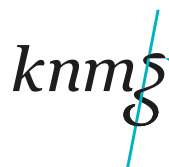
KNMG 170 jaar

Dokter in verandering

Jubileumcongres

5 november 2019 | NBC Nieuwegein

knmg.nl/jubileumcongres



Voorop voor
dokter en zorg

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
C.T.J. Derrjck, directeur a.i.
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

