

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Intensive care, in de instelling en thuis?

Mensen hebben soms, naast zorg, ook bescherming nodig. In verpleeghuizen worden daarom soms vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen (VBM) ingezet. Ter bescherming van mensen zelf, of ter bescherming van de mensen om hen heen. Dat dit veilig gebeurt en alleen als het niet anders kan, wordt geregeld in de Wet Bopz, met als kernelementen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.

Vrijheidsbeperking is een heftig middel en vereist kennis en kunde van een Bopz-arts, een terzake deskundig multidisciplinair team en randvoorwaarden die de veiligheid van patiënten en omgeving waarborgen en zorgdragen dat VBM niet oneigenlijk of te lang worden ingezet. Ook uitsluiten of behandelen van onderliggende medische problemen is belangrijk. Eigenlijk kun je spreken van 'intensive care' dus. Met een bijbehorende, instellingsgebonden wet, die zorgt voor veiligheid en kwaliteit op die 'intensive care'. De Wet Bopz is namelijk opgehangen aan stenen en geldt voor mensen achter de muren van een Bopz-instelling. Een wet die mensen beschermt om zomaar achter die muren te kunnen verdwijnen en die hen achter die muren beschermt tegen nog verdergaande vrijheidsbeperking.

De Wet Bopz wordt opgevolgd door de Wet Zorg en dwang (Wzd). De Wzd biedt bescherming tegen dwang en drang en zal gelden voor iedereen, ongeacht de stenen die om je heen staan of de deuren die je bent doorgelopen. Die gedachte kunnen we zeker volgen. Iedereen heeft tenslotte recht op de beste zorg en behandeling, met de meeste vrijheid. Maar de vraag is of de randvoorwaarden voldoende zijn geborgd. Hoe gaan we om met patiënten die

thuis wonen? Verplaatsen we de 'intensive care' dan naar de thuissituatie? Dat doen we met de 'intensive cure' toch ook niet?

Langer thuis wonen is een zeer nastrevenswaardig doel. Toch vraag ik me soms af of er voldoende zicht is op de complexiteit van de te bieden zorg en welke randvoorwaarden er dan nodig zijn. Er is een enorm gebrek aan kennis over de huidige inzet van vrijheidsbeperkende middelen bij mensen thuis en er zijn geen analyses over hoe dit aspect zich zal gaan ontwikkelen met de toenemende extramuralisering en ambulantisering. Hoe gaan we de kwaliteit en veiligheid thuis garanderen? Om over controleren maar te zwijgen. Op welke wijze zijn thuiszorgmedewerkers geschoold in VBM? Maar nog belangrijker, welke ondersteuning krijgen ze? Welke alternatieven voor vrijheidsbeperking hebben ze tot hun beschikking? Welke ondersteunende diensten? En welke professionals?

In verpleeghuizen zijn altijd specialisten ouderengeneeskunde aanwezig die tevens Bopz-arts zijn, straks Wzd-arts. Deze arts houdt in verpleeghuizen toezicht op het zorgvuldig toepassen van vrijheidsbeperkende middelen en de mogelijke afbouw daarvan. Er is afstemming met collega's, verzorging, managers, bestuurders en de inspectie. De taken en verantwoordelijkheden zijn binnen een instelling duidelijk. Maar hoe zit dat thuis? Verplaatsen we de 'intensive care' naar de thuissituatie? Misschien moeten we dat niet willen. Dat doen we bij de intensive cure toch ook niet? Het verpleeghuis biedt, zeker daar waar het ingrijpende vrijheidsbeperking betreft, voorlopig de beste randvoorwaarden. En de wet Wzd? Daar zullen we de komende tijd vast nog wel weer verder over in discussie gaan!

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



Het verpleeghuis biedt voorlopig de beste randvoorwaarden

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen
Voorzitter VerenSo

Gedragsregel Nul is de norm formeel vastgelegd



De regels in de medische beroepsuitoefening voor het drinken van alcohol en het gebruik van psychoactieve middelen zijn vanaf heden formeel opgenomen in de KNMG-gedragsregels. Hiermee is een lang bestaande set ongeschreven regels geformaliseerd voor alle artsen en coassistenten die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren.

Om kwaliteit te waarborgen, moeten beroepsnormen glashelder zijn. Het initiatief voor het formaliseren van deze beroepsnorm over middelengebruik komt vanuit de KNMG en haar federatiepartners zelf. Uitgangspunt van de nulnorm is dat artsen hun werk nuchter verrichten. Er mogen geen sporen van alcohol of psychoactieve middelen in het lichaam aanwezig zijn tijdens werk. Voor artsen met een bereikbaarheids- of crisisdienst, waarin zij fungeren als eerste aanspreekpunt, geldt eveneens de nulnorm. Voor artsen die de rol van tweede aanspreekpunt vervullen tijdens een bereikbaar-

heids- of crisisdienst, geldt de verkeersnorm. Ook geldt de verkeersnorm voor artsen die als enige specifieke deskundigheid bezitten op een bepaald medisch terrein.

Enkele vragen en antwoorden.

Wat is een tweede aanspreekpunt bij een bereikbaarheidsdienst?

Dit zijn artsen die kunnen worden opgeroepen wanneer de dienstdoende arts én het eerste aanspreekpunt met een bereikbaarheidsdienst zijn uitgevallen of reeds patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren, zoals in het geval van een calamiteit.

Er vindt een ongeval plaats op het terras en de aanwezige arts heeft gedronken.

Wat wordt een arts geacht te doen in deze situatie?

Er is dan sprake van een noodsituatie. In dergelijke situaties geldt dat de arts een eigen afweging dient te maken of hij op dat moment in staat is om verantwoorde zorg te leveren. Dit geldt nu ook al voor alle artsen die formeel niet in functie zijn als eerste of tweede aanspreekpunt, maar worden opgeroepen in het kader van een calamiteit of acute niet-planbare patiëntenzorg.

Wie gaat toezien op naleving van deze gedragsregel?

Handhaving is in uiterste gevallen een taak van de inspectie of de tuchtrechter. Implementatie van de norm is een taak van collega's onderling, de beroepsverenigingen en de werkgevers. Het ministerie van VWS steunt deze gedragsregel vanuit haar belang om kwaliteit van zorg te waarborgen.

Hoe te handelen bij medicijngebruik?

Het kan voorkomen dat een arts medicijnen gebruikt die voorkomen op lijst I en lijst II van de Opiumwet. Het gebruik van deze geneesmiddelen is dan toegestaan, maar alleen op voorschrift van een behandelend arts of in het kader van een behandelingsovereenkomst.

Wat is de aanleiding voor deze gedragsregel?

De KNMG maakt zich sterk voor de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening en werkt daarom voortdurend aan de optimalisatie van gedragsregels en richtlijnen voor artsen. Artsen verrichten zeer verantwoordelijk werk, waarbij de patiëntveiligheid moet worden gewaarborgd. De KNMG vindt het daarom belangrijk om

KEUZEHULP VOOR IN DE SPREEKKAMER

Eenvoudig overzicht van alle behandelmogelijkheden
en de meest gestelde vragen van patiënten.

Kijk op www.consultkaart.nl

Recent verschenen consultkaarten: epilepsie, staar, ontstoken
keelamandelen bij kinderen, vocht in het middenoor bij kinderen,
veel bloedverlies bij ongesteldheid.

*Consultkaart® is een initiatief van de Federatie Medisch Specialisten en Patiëntenfederatie Nederland.
Consultkaarten worden ontwikkeld door de betrokken wetenschappelijke vereniging en patiëntenorganisatie.



binnen de beroepsgroep expliciete afspraken te maken over het gebruik van middelen voor en tijdens het werk. Goed om te weten is dat

artsen op grond van reeds bestaande wet- en regelgeving en professionele normen de belangen van de patiënt altijd voorop dienen te stellen en de verantwoordelijkheid dragen hun vak optimaal uit te oefenen. Dit was altijd al onverenigbaar met het gebruik van alcohol en psychoactieve middelen.

Waarom moet het op papier staan?

Om kwaliteit te waarborgen, moeten beroepsnormen glashelder voor artsen, maar ook transparant voor de buitenwereld zijn. Artsen onderling en werkgevers hebben een belangrijke taak in de naleving van de gedragsregel. Dat deze nu expliciet is vastgelegd, maakt het makkelijker voor artsen onderling om elkaar hieraan te

houden. Als een arts merkt dat een collega onder invloed is, dient hij/zij de collega daarop aan te spreken.

Wie gaat deze gedragsregel handhaven?

Handhaving is in uiterste gevallen een taak van de inspectie of de tuchtrechter. Implementatie van de norm is een taak van collega's onderling, de beroepsverenigingen en de werkgevers. Het ministerie van VWS steunt deze gedragsregel vanuit haar belang om kwaliteit van zorg te waarborgen.

knmg

Vind meer informatie in de KNMG-gedragsregel Nul is de norm: knmg.nl/nulnorm

■ Besluit klinische geriatricie voor instemming naar minister

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 5 januari 2018 het Besluit klinische geriatricie vastgesteld. Het besluit is gewijzigd naar aanleiding van de herziening van het desbetreffende landelijke opleidingsplan en is daarnaast compacter en overzichtelijker gemaakt. Het besluit is inmiddels ter instemming aangeboden aan de minister voor Medische Zorg en Sport. De beoogde datum van inwerkingtreding is 1 februari 2018.

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Herregistratie basisartsen sinds 1 januari 2018



Per 1 januari 2018 moeten veel basisartsen zich voor het eerst laten herregistreren in het BIG-register. Voorwaarde voor herregistratie is dat een arts voldoende werkervaring heeft in de individuele gezondheidszorg (gemiddeld acht uur per week in de afgelopen vijf jaar). Een arts die niet beschikt over voldoende werkervaring kan ervoor kiezen het scholings- en toetsprogramma herregistratie basisartsen van de VU Academie te doorlopen. Als dat succesvol verloopt, wordt een Periodiek Registratiecertificaat (PRC) uitgereikt, waarmee ook herregistratie kan worden aangevraagd.

Voor de KNMG staat kwaliteit van zorg voorop. Het is belangrijk dat patiënten of cliënten erop kunnen vertrouwen dat de beroepsbeoefenaren die in het BIG-register staan voldoende deskundig en ervaren zijn. Door eens in de vijf jaar opnieuw te registreren, wordt de deskundigheid van artsen beter gewaarborgd en blijft het register actueel.

Het ministerie van VWS stelde herregistratie van basisartsen verplicht. De KNMG verwacht dat basisartsen het belangrijk vinden om in het BIG-register ingeschreven te blijven staan. Bij kwaliteit van zorg hoort nu eenmaal voldoende werkervaring en kennis.

Brief BIG-register

Basisartsen die niet in aanmerking komen voor herregistratie omdat zij niet aan de eisen voldoen of omdat zij niet tijdig (voor de uiterste herregistratiedatum, UHD) hebben aangegeven dat zij zich wilden herregistreren, ontvangen van het BIG-register een brief over hun uitschrijving.

Basisartsen vormen de laatste groep binnen de basisberoepen in de gezondheidszorg waarvoor herregistratie is ingevoerd. Voor andere beroepen zoals apotheker, tandarts en verpleegkundige gold dit al langer.

Geneeskundig specialisten staan geregistreerd bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De eisen voor herregistratie als specialist liggen hoger dan de eisen voor herregistratie als beoefenaar van het basisberoep. Zo lang specialisten voldoen aan de eisen die gelden voor hun specialisme, blijven zij automatisch ingeschreven in het BIG-register.

Gevolgen van uitschrijving uit het BIG-register

Uitschrijving uit het BIG register betekent dat de rechten en plichten die verbonden zijn aan de registratie als arts, vervallen. Men is dan niet meer bevoegd om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten en mag ook geen recepten meer schrijven.

Ook is niet langer toegestaan de titel arts te voeren, tenzij onder toevoeging van de term 'niet-praktiserend' (voluit geschreven). Hiermee wordt duidelijk dat de opleiding tot arts is gevolgd maar dat er geen bevoegdheid meer bestaat om te praktiseren. Ook valt men na doorhaling niet meer onder het tuchtrecht.

Een 'arts niet-praktiserend' kan zich altijd weer laten inschrijven in het BIG-register door aan de eisen voor herregistratie te voldoen (scholing).

Achtergrond herregistratie basisartsen

De KNMG heeft de afgelopen jaren uitvoerig overlegd met het ministerie van VWS over herregistratie van basisartsen in het BIG-register. Resultaat hiervan was een beoordelingskader voor artsen dat in januari 2016 is vastgesteld. In dat beoordelingskader is vastgelegd welke werkzaamheden wel en niet meetellen voor de vereiste werkervaring in de individuele gezondheidszorg.

Deskundigheidsbevorderende activiteiten

De minister voor Medische Zorg is van plan om de eisen voor herregistratie van basisberoepen op termijn uit te breiden met deskundigheidsbevorderende activiteiten. Voor geneeskundig specialisten en profielartsen zijn die al verplicht, maar nog niet voor basisartsen. Een daartoe strekkend conceptwetsvoorstel (BIG II) werd onlangs ter consultatie op internet geplaatst. De KNMG is ook over dit thema al enige tijd in overleg met het ministerie en zal in februari op het conceptwetsvoorstel reageren. *knmg*

Meer informatie

Meer informatie, onder meer voor profielartsen en aiossen, vindt u op de website van de KNMG.

DOELMATIGHEID, JOUW KWALITEIT?

PRESENTEER JOUW
DOELMATIGHEIDSINITIATIEF EN WIN
DE DOELMATIGHEIDSPRIJS 2018!

Ook in jouw opleiding tot specialist komt steeds meer aandacht voor doelmatigheid. Heb je een mooi doelmatigheidsinitiatief uitgevoerd of bruis je van de ideeën? **Doe mee en maak kans op de Doelmatigheidsprijs of een ZonMW-beurs!** De prijsuitreiking is op het Symposium Doelmatigheid van Zorg 2018.

OPROEP AAN AIOS



Meer informatie en indienen:
www.bewustzijnsproject.nl/doelmatigheidsprijs

Indienen kan tot 31 januari 2018

SYMPOSIUM
DOELMATIGHEID
VAN ZORG 2018

WOENSDAG 18 APRIL 2018
12.30 - 18.00 & 18.00 - 20.45 UUR
CORPUS CONGRESS CENTRE LEIDEN

Nederlandse zorg kan niet zonder internationale gezondheidszorg

Als grondige kennis over internationale gezondheidszorg verdwijnt, is dat een gemis voor de Nederlandse zorgverlening. Dagblad Trouw signaleert dat 5 van de 24 ziekenhuizen waar de artsen hun opleiding volgen, hun begeleiding hebben gestopt vanwege ontbrekende financiering. De KNMG roept de minister van VWS op tot financiering van de opleiding.

We moeten in Nederland onze kennis en kunde op peil houden op het terrein van ziektes die hier minder vaak voorkomen. Artsen moeten immers ook in staat zijn om 'uithemse' ziektes snel te (laten) herkennen en hun patiënten tijdig en kundig te behandelen. En deze ziektes kunnen door de globalisering (reizende Nederlanders en buitenlanders) elke patiënt raken, zeker ook als we aan besmettelijke ziektes denken. Daarnaast is kennis over interculturele aspecten van belang voor een goede medische behandeling van niet-westerse bevolkingsgroepen in Nederland.

Sleutelrol in aanpak en bestrijding

Bij de aanpak en bestrijding van uithemse ziektes vervullen artsen internationale gezondheidszorg (vroeger 'tropenarts' genoemd) een sleutelrol. Deze artsen vergaren kennis en doen ervaring op met de behandeling van deze ziektes door te werken in het buitenland. Internationale geneeskunde draagt zo bij aan het verlenen van goede zorg. Dit is één van de redenen waarom de KNMG in 2012 overging tot erkenning van het profiel 'internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde'.

VWS, zorg voor financiering

De signalen over afname van begeleiding in de opleiding zijn dan ook zorgwekkend voor de Nederlandse gezondheidszorg. De KNMG roept de minister van VWS op om financiering voor de opleiding te heroverwegen en te voorzien in een maatschappelijke behoefte. *knmg*

Een link naar het artikel in Trouw vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/federatienieuws.

Urgente zorgen KNMG over bescherming patiëntgegevens in 'Sleepwet'

Binnenkort treedt de Wet inlichtingen- en veiligheidsdiensten (Wiv), ook wel de 'Sleepwet' genoemd, in werking. Ondertussen zijn maatschappelijke risico's niet gerepareerd. De AIVD kan privacygevoelige gezondheidsgegevens 'in bulk' verzamelen en gebruiken, maar ook delen met het Openbaar Ministerie en met buitenlandse veiligheidsdiensten. De KNMG wil dat de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zo snel mogelijk een adequate bescherming van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens van patiënten regelt.

De 'Sleepwet' geeft inlichtingendiensten ruimere bevoegdheden om het dataverkeer van burgers af te tappen.

Groot risico

Als de AIVD via de sleepnetmethode bulkinformatie verzamelt, kunnen daar als 'bijvangst' persoonlijke gezondheidsgegevens van patiënten tussen zitten, bijvoorbeeld spraakopnames, e-mails, faxen van consulten tussen dokters en patiënten en tussen hulpverleners onderling. Hierin schuilt het grote risico: niet alleen kan de AIVD deze gegevens zelf analyseren, ook kan de dienst deze gegevens als bulkinformatie delen met het OM en buitenlandse veiligheidsdiensten.

Garanties noodzakelijk

De KNMG wil garanties dat die medische gegevens vertrouwelijk zullen blijven. Voor


patiënten en artsen zijn het beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid van de arts-patiëntrelatie van groot belang. Iedereen moet naar een arts kunnen gaan zonder angst dat instanties in het dossier kunnen kijken.

Wat de KNMG wil

De KNMG ziet mogelijkheden om deze knelpunten weg te nemen, bijvoorbeeld via uitvoerende regels. Zo wil de KNMG de volgende mogelijkheden onderzoeken:

- Onafhankelijke medische toets inbouwen om medische gegevens uit de 'bijvangst' te verwijderen zodat deze door de AIVD niet voor analysedoeleinden kunnen worden gebruikt.
- Medische gegevens uit de 'bijvangst' filteren voordat deze aan het OM en buitenlandse inlichtingen- en veiligheidsdiensten worden verstrekt.

De KNMG voert hierover sinds oktober gesprekken. Dit heeft nog niet geleid tot reparatie van de risico's door het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en met name de AIVD, terwijl de Wiv waarschijnlijk al in mei 2018 van kracht wordt. De KNMG wil dan ook dat de minister van BZK zo snel mogelijk een adequate bescherming van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens van patiënten regelt.

De KNMG wordt hierbij gesteund door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). 

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/federatienieuws.

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
W. Bontje, 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
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 670 2702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 282 3723
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 en interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

