

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Noodzakelijke zorg

**O**nlangs raakte ik in gesprek over noodzakelijke zorg. Uiteraard in het licht van bekostiging. De discussie draait momenteel nu eenmaal om de centen en we zouden kunnen bedenken dat we alleen de noodzakelijke zorg moeten vergoeden. Noodzakelijke zorg is een term die we steeds vaker horen. Het lijkt ook een prettig te hanteren term. 'Noodzakelijk'. Klinkt krachtig en helder. Afgrensbaar. Maar ik betwijfel of deze term ons gaat helpen in de lastige discussies in de gezondheidszorg. Want of iets noodzakelijk is roept direct een aantal vragen op.

Ten eerste; noodzakelijk voor wat? Voor lijfbehoud of een zo lang mogelijk leven? Ter preventie, om mooier (gelukkiger) te zijn, of voor een optimale nationale 'workforce'? Een behandeling kan vanuit elk van deze perspectieven op een andere manier beoordeeld worden. Ten tweede; noodzakelijk voor wie? Wiens belang bekijkt men eigenlijk? Dat van de patiënt, een mantelzorger, zorgverzekeraar, gemeente? En zijn dat altijd dezelfde belangen? Ten derde; wanneer is iets noodzakelijk? Het definiëren van de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) geeft dilemma's die we nu al in de wet BOPZ meemaken. De noodzaak is gekoppeld aan het 'gevaarcriterium' of ernstig nadeel. Maar ook de term gevaar of ernstig nadeel blijft ingewikkeld. Zeker als het gaat om mensen. Want, is er sprake van gevaar of nadeel als een oude dame met dementie niet meer eet en niemand anders binnen laat dan haar zoon? Of als een dementerende man alleen wordt gelaten om boodschappen te doen? Wat is het gevaar als zijn vrouw hem niet thuis opsluit en hij gaat rondlopen in de wijk? En is er ernstig nadeel als iemand dagen achter elkaar alleen thuis is,

op de korte bezoeken van de thuiszorg na? Vragen waarover we wellicht vaker een maatschappelijk moreel beraad moeten houden. Er zijn helaas geen lijstjes met 100% garantie of en in welke mate er sprake is van gevaar of nadeel. Artsen gebruiken hiervoor vaak hun ervaring en mensenkennis. Helaas is dit gevoel, en de bijbehorende ervaring en kennis, niet goed meetbaar. Toch kan juist dit 'pluis-niet pluis'-gevoel helpen bij die moeilijke afwegingen in de zorg voor kwetsbare mensen in onze samenleving. Wie redt het wel thuis, en wie niet. Pluis of niet pluis.

Als laatste dan het hoe. Hoe zorgen we ervoor dat we de noodzakelijke zorg garanderen? Alleen al de erkenning dat die vraag complex is, kan een stap in de goede richting zijn. Geen heilig geloof in afvinklijstjes, rekenmodellen, indicatoren en criteria, maar wel kaders en een bandbreedte waarbinnen we kunnen werken. In de wetenschap dat er niet één pasklaar antwoord is. Niet één instantie die deze complexe vraag beantwoordt, maar een echte samenwerking waarin onder andere de specialist ouderengeneeskunde een rol speelt.

Wat in ieder geval noodzakelijk is? Dat we de mensen zien die tussen de wal en het schip dreigen te vallen; voor hen een passende oplossing vinden. Zonder machtsstrijd. Dat vereist echt luisteren en een visie die wat mij betreft verder gaat dan geld. Want zorgen voor de kwetsbare mensen in ons land is meer dan burgers vragen de boodschappen voor elkaar te doen.



NIENKE NIEUWENHUIZEN



'Noodzakelijk'  
klinkt  
krachtig,  
maar roept  
vragen op

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen  
Voorzitter VerenSo



VIVIENNE SCHELFHOUT-  
VAN DEVENTER



‘Erkenning  
opleiding  
kan  
simpeler’

Mr. Vivienne Schelfhout-van  
Deventer  
Secretaris CGS

COLUMN

## Zelfscanner als bron van inspiratie

**H**et zwaailicht gaat branden en de beveiliging van de supermarkt komt op me af. ‘Steekproefcontrole, mevrouw, mag ik even in uw tas kijken?’ Hij doet maar. Ik weet zeker dat ik de boodschappen in mijn tas heb betaald.

Zelf-scan-kassa's, wat een uitvinding! Een sprekend voorbeeld van hoe je het (shoppende) leven simpeler kan maken. Al winkelend scan je je boodschappen met de handscanner. Aan het eind van de winkelroute betaal je met chipknip of pinpas. Heel af en toe is er een steekproefcontrole, maar dat mag geen naam hebben. Met je betaalbewijs open je het uitgangspoortje. Nooit meer in de rij voor de kassa. En nooit meer de irritatie dat je nét in de verkeerde rij staat, waar een klant een bedrag van drieënvijftig euro met muntgeld wil afrekenen.

Ook in opleidingsland is er nog een wereld te winnen in het vereenvoudigen en verbeteren van systemen. Het erkenningensysteem voor de specialistenopleidingen bijvoorbeeld. Een scala aan vormvereisten en een omvangrijk toezichtmodel, waardoor veel tijd en energie gaat naar opleidingen die het prima voor elkaar hebben. Dat moet toch makkelijker kunnen, dacht ik laatst, toen ik de zelfscanner uit de houder pakte.

Bij het scansysteem legt de winkeleigenaar de verantwoordelijkheid en het vertrouwen bij de klant. Beschaam je dit vertrouwen, dan sta je mooi te kijk voor het winkelend publiek. Bovendien word je vanaf dat moment vaker gecontroleerd en dat verlaagt je shopsnelheid weer. Je laat het dus wel uit je hoofd om je boodschappen niet te scannen.

Verantwoordelijkheid en vertrouwen bij de klant. Een mooi uitgangspunt, dat ook College Geneeskundige Specialismen (CGS) en Regi-

stratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) zich hebben voorgenomen bij de vernieuwing van het toezicht. In steeds meer instellingen zijn kwaliteitssystemen goed ingebed; de instellingen houden hiermee zicht op de kwaliteit van de opleidingen. In de toekomst zou de visitatie bij instellingen met een goed kwaliteitssysteem minder vaak en minder intensief kunnen plaatsvinden. Mochten er verontrustende signalen of klachten over een instelling zijn, dan kan de visitatie eerder plaatsvinden en kan de instelling onder verscherpt toezicht worden gesteld.

Een dergelijk systeem betekent: loslaten van de huidige werkwijze. De kunst is om te bepalen wat je als toezichthouder nog wel wilt zien en wat je wilt zien op het moment dat je verontrustende signalen ontvangt. Wat zijn de absolute minimumnormen waaraan instellingen moeten voldoen? Dat zijn vragen die niet eenvoudig te beantwoorden zijn. Ze worden op dit moment in CGS- en RGS-verband met belanghebbenden bediscussieerd.

In een proefschrift las ik laatst de stelling: ‘De dingen simpel houden is vrij moeilijk. De dingen moeilijk maken is daarentegen vrij simpel’. Een waarheid als een koe. Ik ga voor de moeilijke route; het erkenningensysteem simpel maken. Doet u mee? *knmg*

Meedenken over vernieuwing van het toezichtmodel? Uw suggesties en signalering van huidige knelpunten zijn welkom! Mail naar [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl).

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

In deze rubriek geeft de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) antwoord op vragen van artsen (in spe) over opleiding, erkenning en (her)registratie. Deze week een vraag over een niet toegewezen erkenning.

# ‘Ik kan me niet als SEH-arts registreren’

‘Al meer dan dertien jaar werk ik als arts op de spoedeisende hulp. Collega's hebben zich bij de RGS laten registreren als SEH-arts, maar dat leek mij aanvankelijk niet zo nodig. Nu ik van gedachten ben veranderd en me alsnog als SEH-arts wil registreren, kan het opeens niet meer. Dat stuit me tegen de borst: ik doe precies hetzelfde werk als mijn collega's en vind dus dat ik net zoveel recht heb op die registratie. Hoe kom ik daar alsnog voor in aanmerking?’

### Registratie zonder opleidingstitel

In 2009 is het vak Spoedeisende geneeskunde wettelijk erkend als ‘profiel KNMG’. Tot 1 januari 2010 gold een overgangsregeling; SEH-artsen die op 31 december 2008 in het register van SEH-artsen van de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (SOSG) stonden ingeschreven konden zich laten registreren als ‘SEH-arts KNMG’. Sinds het verstrijken van de overgangsregeling geldt de opleidingseis: om voor registratie als SEH-arts in aanmerking te komen, moet een arts de driejarige vervolgopleiding tot SEH-arts met goed gevolg hebben afgerond. Artsen die de opleiding tot SEH-arts niet hebben gevolgd, komen dus niet (meer) in aanmerking voor de registratie als ‘SEH-arts KNMG’. Oftewel: registratie zonder de vereiste opleidingstitel is niet mogelijk.

### Verkorting

Hoewel artsen ook zonder de bewuste registratie SEH-werkzaamheden kunnen verrichten, neemt de waarde van de profielregistratie toe. Steeds meer werkgevers verlangen de registratie bij het aanstellen van nieuw personeel. Wil de betreffende arts zich alsnog laten registreren, dan zal hij dus in opleiding moeten in een door de RGS erkende opleidingsinstelling.

Mogelijk komt hij op grond van zijn werkervaring wel in aanmerking voor verkorting van de opleiding.

### Tips van de RGS

#### ▪ Houd oog op overgangsregelingen

Wordt het deelgebied van de geneeskunde waarin u werkzaam bent mogelijk erkend als specialisme of profiel? Houd dan goed in de gaten of er een overgangsregeling geldt en maak hier tijdig gebruik van. Op dit moment geldt er tot 1 juli 2014 een overgangsregeling voor verlosingsartsen. Daarnaast treden binnenkort de besluiten in werking voor ziekenhuisgeneeskunde, tropengeneeskunde en donorgeneeskunde. Meer informatie daarover vindt u op [knmg.nl/cgs](http://knmg.nl/cgs).

#### ▪ Informeer bij de RGS naar vrijstellingsmogelijkheden

Wilt u zich alsnog laten registreren en dus in opleiding gaan, informeer dan of u recht heeft op vrijstellingen om de opleidingsduur te bekorten. Op dit moment geldt voor de SEH-opleiding onder voorwaarden een maximale vrijstellingsduur van een half jaar. Op 1 juli 2014 gaat voor aiossen vallend onder het Kaderbesluit Centraal College Medische Specialismen (CCMS) gaat de regeling Individualisering Opleidingsduur van het CGS in, die meer mogelijkheden tot verkorting van de opleiding geeft. Voor aiossen vallend onder het Kaderbesluit College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG) en het Kaderbesluit CSG treedt de regeling op 1 januari 2015 in werking. De beoordeling van eventuele verkorting is dan in handen van de opleider waar de opleiding wordt gevolgd. Ook ervaring die is opgedaan in niet-erkende opleidingsinstellingen kan dan in aanmerking komen voor verkorting. [knmg.nl](http://knmg.nl)



Heeft u een vraag aan de RGS? Stel deze dan via de website [knmg.nl/rgs](http://knmg.nl/rgs), via het emailadres [rgs@fed.knmg.nl](mailto:rgs@fed.knmg.nl) of telefonisch 030 2823 833.

## PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

# Extra behoedzaam bij euthanasieverzoek psychiatrische patiënt

Ik las dat de Regionale toetsingscommissie euthanasie onlangs heeft geoordeeld dat een arts onvoldoende behoedzaam te werk is gegaan bij een verzoek om hulp bij zelfdoding van een psychiatrische patiënt. Zo ontbrak het aan een consultatie door een psychiater en werd de patiënte in aanwezigheid van haar kinderen gesproken, nooit alleen. Wat wordt van mij als behandelend arts verwacht bij een euthanasieverzoek van een psychiatrische patiënt?

### Antwoord KNMG

De toetsing van een euthanasieverzoek van iemand met een psychiatrische aandoening is complex. Anders dan bij de meeste somatische ziekten kan een doodswens bij psychiatrische patiënten een symptoom zijn van de psychiatrische ziekte waaraan hij lijdt. De ziekte kan de oordeelsvorming en daarmee de wilsbekwaamheid ernstig beïnvloeden, wat het moeilijk kan maken om te bepalen of de doodswens weloverwogen is en of andere oplossingen acceptabel zijn.

Extra behoedzaamheid is dus noodzakelijk om uit te sluiten dat de besluisvaardigheid van de patiënt door de psychische ziekte wordt beïnvloed. Hoe vrijwillig en weloverwogen is het verzoek? Hoe ernstig en uitzichtloos is het lijden met een psychiatrische ziekte of stoornis als oorzaak? Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden, **raadpleegt de behandelend arts minimaal twee consulenten**: eerst een onafhankelijke en ter zake kundige psychiater, daarna een SCEN-arts die meer in algemene zin de zorgvuldigheidseisen toetst. Dit is zo aanbevolen in de richtlijn Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis (2009) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

### Toelichting

De behandelend arts die meent dat het euthanasieverzoek aan de zorgvuldigheidseisen van de wet voldoet en het verzoek wil inwilligen, moet volgens de richtlijn

van de NVvP **eerst een onafhankelijke psychiater** consulteren. Deze moet bijzondere deskundigheid hebben op het gebied van de psychiatrische stoornis van de patiënt om te kunnen beoordelen of er nog behandelalternatieven zijn. Deze psychiater mag in het kader van de onafhankelijkheid niet bij de behandeling betrokken zijn (geweest) en niet in dezelfde instelling werken. Deze onafhankelijke psychiater moet de patiënt zelf onderzoeken. Hij moet naast de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen (o.a. wilsbekwaamheid, uitzichtloosheid van het lijden) in elk geval ook zijn mening geven over de psychiatrische diagnose, de duurzaamheid van het doodsverlangen en eventuele overdrachts- en tegenoverdrachtsaspecten in de behandelrelatie (zie de NVvP-richtlijn p. 41 e.v.).

De behandelend arts schakelt de **SCEN-arts** pas in nadat hij de psychiater heeft geconsulteerd. De SCEN-arts is niet noodzakelijk zelf een psychiater. Het behoort niet tot de taak en in beginsel niet tot het deskundigheidsgebied van de SCEN-arts om de eerste consultatie uit te voeren bij een patiënt met een psychiatrische stoornis. De SCEN-arts toetst in meer algemene zin de wettelijke zorgvuldigheidseisen en betreft daarbij het oordeel van de geconsulteerde psychiater. De SCEN-arts ziet de patiënt daarbij tenminste een deel van het consult onder vier ogen (dus buiten afwezigheid van bijvoorbeeld familie) om de vrijwilligheid van het verzoek te kunnen vaststellen. Zijn er verschillen van opvatting dan kan een derde consulent worden geraadpleegd. *knmg*

Bronnen en meer informatie vindt u bij de online versie van dit artikel op [knmg.nl/praktijkdilemma](http://knmg.nl/praktijkdilemma)

### Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Arsteninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke- en medisch-ethische vragen. Kijk op [knmg.nl/faq](http://knmg.nl/faq) voor veelgestelde vragen, bel 030 282 3322 of mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl)

# Vooraankondiging AIOS Upgrade



**D**e Jonge Specialist presenteert op vrijdag 7 november 2014 de AIOS Upgrade samen met de OMS, de LAD en de VvAA.

Hét congres voor alle aiossen met als thema: Spreekkamer 2025. De spreekkamer van de toekomst, want de aios van vandaag is immers de toekomstige medisch specialist. Die spreekkamer van de toekomst stelt hoge eisen aan de competenties van medisch specialisten. Het is daarom van groot belang dat je als aios hiervoor goed klaargestoomd wordt. De AIOS Upgrade helpt je hierbij.

## Professionele trainingen

Tijdens dit landelijke aios-congres krijg je de kans om je op te laden met hot topics voor de opleiding en actuele thema's in de zorg. Onderwerpen als competentiegericht opleiden, dienstverband, balans, goodwill, recht, zelfpresentatie, financiën, vernieuwingen en nog veel meer komen allemaal aan bod tijdens professionele trainingen.

## Bomvol programma

Het belooft een uitermate boeiende dag te worden vol trainingen, enthousiaste sprekers, een uitgebreide lunch en veel aiossen om ervaringen mee uit te wisselen. Uiteraard wordt tijdens de AIOS Upgrade ook de Opleidingsprijs uitgereikt aan de beste Nederlandse opleider van het jaar.

## Niet missen!

Dus aios: zet deze dag nu alvast in je agenda. En opleiders: rooster jouw aiossen vrij voor deze dag. Want de spreekkamer van de toekomst is in handen van de aios van nu!

## Meer informatie en inschrijven

AIOS Upgrade vindt plaats op 7 november in de IJsseldelta Center in Zwolle. Leden en niet-leden zijn van harte uitgenodigd. Voor inschrijving en meer informatie, bezoek onze website [dejongespecialist.nl](http://dejongespecialist.nl) of volg ons op [twitter@jongespecialist](https://twitter.com/jongespecialist).

# LHV-Declareerwijzer 2014 is uit

**D**e LHV heeft voor haar leden een nieuwe versie van de LHV-Declareerwijzer uitgebracht. De Declareerwijzer 2014 informeert huisartsen over de bindende regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zoals die zijn vastgelegd in beleidsregels en tariefbeschikkingen voor huisartsenzorg. Daarnaast adviseert de declareerwijzer over de toepassing van deze regels in de dagelijkse praktijk. De Declareerwijzer bevat geen adviezen over de hoogte van de tarieven die in rekening kunnen worden gebracht.

## Wijzigingen 2014

De belangrijkste wijzigingen in de declareerwijzer hebben betrekking op de aangepaste regeling voor POH-ggz per 1 januari 2014. Verder is de tekst verduidelijkt en zijn de bijlagen aangescherpt. Ook heeft de LHV ervoor gekozen om de declareerwijzer in een nieuw, overzichtelijk jasje te gieten. Zodat alle relevante informatie makkelijker en sneller kan worden gevonden.

## Hulpmiddel

De Declareerwijzer is een hulpmiddel bij het nemen van beslissingen over het declareren van contacten met patiënten of derden. De werkelijke praktijksituatie kan afwijken van de beschreven praktijksituaties. Bovendien kunnen er andere factoren een



## LHV-Declareerwijzer 2014

Richtlijnen, regels en praktijkvoorbeelden voor het declareren van tarieven



rol spelen bij beslissingen over het declareren. Uiteindelijk moet een individuele afweging worden gemaakt en blijft de huisarts verantwoordelijk voor het eigen handelen. 

## Downloaden

LHV-leden kunnen de declareerwijzer 2014 downloaden vanaf de LHV website.



# Wesly Cyclus 2014

12 juni 2014

## Summercourse

Programma : Parallelsessies

13.00-14.00 uur **Generalistische basis-ggz** Zaal 2  
*Liesbeth van Londen, psychiater, Transparant*  
*Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg*  
**De niet-invasieve prenatale test (NIPT)**  
Zaal 5  
*Jantine Wieringa, programmacoördinator*  
*Down/SEO, RIVM*

14.10-15.10 uur **Eetstoornis-obesitasbehandeling in de ggz**  
Zaal 2  
*Barbara Bertina, psychotherapeut, medisch*  
*directeur Co-Eur*  
**Expertisecentrum familiale hypercholesterolemie** Zaal 5  
*Janneke Wittekoek, cardioloog, medisch*  
*directeur LEEFH, AMC*

15.10-15.30 uur Pauze

15.30-16.30 uur **Financiering huisartsenzorg in 2015** Zaal 2  
*Martien Bouwmans, beleidsadviseur ZN*  
*Cervixscreening nieuwe stijl* Zaal 5  
*Nynke van der Veen, programmacoördinator*  
*BO BMHK, RIVM*

16.30 uur Afsluiting

### Locatie

Zorgverzekeraars Nederland  
Sparrenheuvel 16, Zeist

### Accreditatie

Voor dit onderdeel van de Wesly-cyclus 2014 is accreditatie aangevraagd bij de Stichting ABSG voor het specialisme maatschappij en gezondheid, profielen beleid en advies en indicatie en advies.

### Competenties


Organisatie en financiering 40%  
Professionaliteit en kwaliteit 40%  
Medisch handelen 20%

De bijeenkomst is bedoeld voor:

- VAGZ-leden
- GAV-leden, NVAG-leden en overige bij de KAMG aangesloten verenigingen, indien er nog plaats is.

Voor VAGZ-leden is deelname gratis. Niet-leden betalen 50 euro per bijeenkomst.

U kunt zich via de e-mail aanmelden bij het secretariaat:

vagz@cantrijn.nl 

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandse  
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  
J.G. van Enk, 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  
S.R.A. van Eijck, 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

