

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

OPEN-heid

‘**W**at is nu weer OPEN-heid?’, zult u wellicht denken. Ik leg het uit. ICT in de (huisartsen) zorg heeft de afgelopen jaren een geweldige vlucht genomen, in omvang en in belang. De mogelijkheden voor huisartsen om digitale middelen in te zetten voor de patiëntenzorg, voor onze praktijkorganisatie en voor onderlinge uitwisseling zijn enorm toegevoegd. Er zijn veel boeiende ontwikkelingen, zie ik in mijn dagelijks werk als huisarts en als LHV-bestuurder met ICT in mijn portefeuille. Er kan inmiddels zoveel meer dan toen we als huisartsen vooropliepen met de automatisering van onze praktijken.

Het is niet het eenvoudigste thema, dat geef ik toe. Artsen worden nu eenmaal niet geschoold op ICT-vlak en het zal zeker niet iedereen evenveel interesseren. Met als gevolg dat het regelen en onderhouden van ICT soms als een last of verplichting wordt ervaren. De kunst is om te zorgen dat we het goede van de technologie volop weten te benutten en tegelijkertijd er zo min mogelijk ‘hinder’ van ondervinden.

Immers: ICT is er om de (huis)arts te ondersteunen en niet andersom!

Bij huisartsenpraktijken vormen de huisartsinformatiesystemen (HIS'en) de basis van de ICT. Het HIS is het eerste wat de huisarts opent als zij haar computer op de praktijk aanzet. De meeste HIS'en voldoen redelijk aan wat nodig is voor het dagelijks werk. Dat zien we ook terug in het HIS-vergelijkingsonderzoek van de LHV.

Tegelijkertijd is er nog genoeg te wensen over. Zo lopen de onderlinge gegevensuitwisseling en de overdracht van dossiers veelal niet soepel. Ook de beslisondersteuning mag worden uitgebouwd. Ons vak staat niet stil en de wereld daarbuiten ook niet. Dat vraagt dus

voortdurende aanpassingen en vernieuwingen in de zorg-ICT.

Als LHV pakken we onze rol om de gewenste en nodige ontwikkelingen vlot te trekken. Zo hebben we in het Hoofdlijnenakkoord voor huisartsenzorg 2019-2022 afspraken gemaakt over broodnodige investeringen in de ICT. Een belangrijk onderdeel daarvan is het project OPEN. Dat staat voor ‘Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland’. Samen met de andere huisartsenorganisaties NHG en InEen gaan we huisartsen en eerstelijnsorganisaties helpen bij het digitaal beschikbaar stellen van medische gegevens aan patiënten.

Onze aanpak bij OPEN is een typische huisartsenmanier: doelmatig, efficiënt, voortbouwend op wat er al is en met een regionale aanpak-opmaat. We kijken naar wat werkbaar is voor huisartsen, wat de zorg ten goede komt én wat voldoet aan de wettelijke plicht om patiënten per 2020 online inzage te geven in een deel van de gegevens uit het HIS. Patiënten kunnen zo nog meer betrokken worden bij hun eigen gezondheid en wat daarvoor nodig is.

De effecten van de ICT-ontwikkelingen beperken zich niet tot huisartsen. Ook de ziekenhuizen en collega-specialisten zijn volop bezig met het ontsluiten van gegevens. Als we hier met z'n allen aan werken, kan de uitwisseling van patiëntinformatie tussen artsen onderling, met paramedici en met patiënten enorm verbeteren. Alles voor betere, veiligere patiëntenzorg.

Ik zie geweldige kansen om met behulp van ICT – en daarmee met OPEN – onze zorg beter te maken en onszelf en patiënten beter te ondersteunen. Als we over een paar jaar allemaal ‘OPEN’ zijn en de ICT-ondersteuning voor elke (huis)arts goed geregeld is, dan ben ik tevreden. U ook?

“

CARIN LITTOOIJ



Artsen worden niet geschoold op ICT-vlak



Carin Littooi
Bestuurslid Landelijke
Huisartsen Vereniging

‘Als huisarts kun je zelf de regie houden’

Een nieuw afwegingskader in de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld biedt artsen meer houvast bij het nemen van de beslissing om te melden. Huisarts Tjitske van den Bruele denkt dat hierdoor meer huisartsen zich ervan bewust worden dat ze zelf de regie kunnen houden.



nieuwe afwegingskader – een aanscherping van stap 5 van de meldcode – huisartsen meer motiveert om na te denken over welke hulp zij zelf kunnen inzetten in het geval van huiselijk geweld of kindermishandeling. Ook nadat ze eventueel een melding doen bij Veilig Thuis. Na een melding besluit je samen met Veilig Thuis of je (ook) zelf hulp kunt bieden of organiseren. Je spreekt samen af wie de regie neemt.’

Heb ik hier te maken met een signaal van geweld?

Zelf de regie houden

Als huisarts kun je zelf de regie houden, weet Van den Bruele dus uit eigen ervaring. ‘Ik denk dat het nieuwe afwegingskader ervoor gaat zorgen dat meer huisartsen zich hiervan bewust worden. Met Veilig Thuis spreek je een termijn af waarbinnen de situatie veranderd moet zijn. Als je na een tijdje het idee hebt dat er niets is veranderd, moet je opnieuw de meldcode doorlopen. En als je er dan samen met de betrokken hulpverleners niet uitkomt, moet je opnieuw een melding doen.’

Unieke positie

Voor huisartsen is het vaak prettig om de regie in eigen hand te houden, denkt Van den Bruele. ‘Wij hebben vaak een goede band met onze patiënten. Patiënten hebben op hun beurt het vertrouwen om gewoon langs te komen bij hun huisarts,

Een jonge vader kwam op het spreekuur met zijn zoontje. Toen ik hem riep, trok hij zijn zoontje hardhandig aan zijn arm door de gang.’ Huisarts Tjitske van den Bruele herinnert het zich nog goed. ‘Ik schrok ervan en greep de oorklacht van het zoontje aan om hen nog een keer terug te laten komen. Ik wist dat moeder net bevallen was van het vijfde kind, dat ze niet zo mobiel was door bekkeninstabiliteit en dat vader veel aan het werk was. Toen het de tweede keer weer

gebeurde, heb ik het duidelijk benoemd: “Ik zie dat u gespannen bent en dat u uw zoontje hard aan de arm trekt. Gaat het thuis wel goed?” Ik zag zijn schouders naar beneden zakken van opluchting dat iemand ernaar vroeg. En toen heb ik hulp kunnen inzetten.’

Zelf hulp inzetten

Een melding bij Veilig Thuis vond Van den Bruele niet nodig. ‘De ouders werkten mee aan de hulpverlening en ik kon de situatie zelf aan.’ Ze verwacht dat het

ook als de situatie thuis niet helemaal oké is. Als huisarts heb je de vrijheid om mensen regelmatig terug te zien en te polsen hoe het thuis gaat. Dat is een unieke positie, waar je gebruik van kunt maken. Ik spreek dan een termijn af waarbinnen ik verbetering wil zien. Anders ga ik het alsnog melden.'

Signalen

Soms ziet of hoort Van den Bruele tijdens haar werk dingen waar ze niet meteen de vinger op kan leggen. 'Een jong meisje met een heel slecht gebit, een demente mevrouw die door haar man in een klein kamertje wordt opgesloten als hij boodschappen gaat doen, een jonge moeder die steeds met pijntjes komt en niet lekker in haar vel zit, een basisschoolkind dat zo'n beetje het hele huishouden heeft overge-

nomen, een kind van gescheiden ouders met gedragsproblemen op school. Ik vraag me dan wel eens af: heb ik hier te maken met een signaal van geweld of mishandeling? Moet ik hier iets mee? Dan is het altijd goed om naar de thuissituatie te vragen.'

Concreter maken

Volgens Van den Bruele kun je in zulke situaties het afwegingskader gebruiken om te bepalen wat er nou precies speelt. 'In het nieuwe afwegingskader is vastgelegd dat bij acute en/of structurele onveiligheid een melding bij Veilig Thuis nodig is. Ook is beschreven hoe je in andere situaties tot het besluit kunt komen om te melden. Als je dat niet doet terwijl het wel noodzakelijk was, kan dat je verweten worden. Wat acute of structurele onveilig-

heid inhoudt, kun je lezen in het afwegingskader. Maar er is geen uitputtende lijst van voorbeelden bij gegeven. Artsen hebben zelf de professionaliteit om dit te beoordelen.'

Duwtje in de rug

Van den Bruele hoopt dat het nieuwe afwegingskader collega's die – misschien al langere tijd – een 'niet pluis'-gevoel hebben bij een patiënt nét dat duwtje in de rug geeft. 'Als je twijfelt over of iets mishandeling is, kun je met Veilig Thuis, een aandachtfunctionaris, de huisartsenpost of een collega overleggen. Erover praten kan inzicht geven. Je hoeft niet direct te melden, maar advies vragen bij Veilig Thuis is bij een vermoeden nog steeds verplicht. Met het juiste advies kun je zelf soms al voldoende hulp inzetten.' knm

THUISARTS.NL



Ook voor medisch-specialistische informatie

Niet alleen patiënten maar ook dokters willen de garantie dat er op internet betrouwbare informatie over gezondheidsvragen te vinden is. Thuisarts.nl wordt 2 miljoen keer per maand bezocht voor informatie over zelfzorg en huisartsenzorg. Deze website bevat nu ook steeds meer informatie over medisch-specialistische zorg. Zo komt er 1 centrale plek voor betrouwbare en onafhankelijke patiënteninformatie.



Bekijk het volledige overzicht op www.thuisarts.nl/ziekenhuis

Thuisarts.nl is een initiatief van:



in samenwerking met:



Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van KNMG Arts & Carrière

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.



■ basisartsen, aiossen, medisch 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: 25 september

■ basisartsen, aiossen, medisch specialisten

Tijdbesparend vergaderen

Overleggen en besluiten nemen horen bij uw werk als arts. Hoe kunt u dat zo effectief mogelijk doen? Vooral met als doel om zoveel mogelijk tijd over te houden voor de zorg voor uw patiënten. In de eendaagse training Tijdbesparend vergaderen leert u daarom om de processen van vergaderen en besluiten nemen te stroomlijnen.

Datum: 1 oktober

■ basisartsen, aiossen, medisch specialisten

Persoonlijke effectiviteit in de zorg

Doe ik ook wel dát wat ik ook echt wil doen? Dit is één van de vragen die aan de orde komen in de driedaagse training 'Persoonlijke Effectiviteit in de Zorg'. De training is opgebouwd uit verschillende 'blokken' die logisch in elkaar overlopen: wie ben ik en wat doe ik, wat wil ik eigenlijk écht, waar ga ik mij concreet op richten en – heel belangrijk – hoe doe ik dat met minder moeite en méér resultaat?

Datum: vanaf 4 oktober

■ medisch 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 7 november

knmg
ARTS &
CARRIÈRE

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.

Arts berispt om euthanasie bij vergevorderde dementie

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft een arts berispt voor het uitvoeren van euthanasie bij een wilsonbekwame patiënte met gevorderde dementie. Het RTG oordeelde dat de schriftelijke wilsverklaring niet eenduidig was en de arts had moeten proberen om de levensbeëindiging vooraf te bespreken met patiënte.

De uitspraak kwam na een klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), naar aanleiding van een eerder oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) dat de euthanasie op onderdelen niet zorgvuldig was geweest.

Schriftelijke wilsverklaring niet eenduidig

De situatie betrof een wilsonbekwame patiënte, die uitzichtloos en ondraaglijk leed en bij wie geen behandelopties waren. De arts heeft op basis van een eerdere schriftelijke wilsverklaring van patiënte euthanasie toegepast. Het RTG oordeelt dat deze schriftelijke wilsverklaring onduidelijk en niet eenduidig was. Er stond in dat patiënte niet naar een verpleeghuis wilde, maar ook stond er dat patiënte zelf het moment van euthanasie wilde kiezen. De patiënte heeft echter nooit expliciet om uitvoering gevraagd. 'Gelet op de onomkeerbaarheid van levensbeëindiging en de ethische aspecten die verbonden zijn aan het bewust beëindigen van het leven van een medemens, moet een schriftelijke euthanasieverklaring om deze te kunnen gebruiken niet voor meer uitleg vatbaar te zijn. Er is in beginsel geen ruimte voor interpretatie ervan', aldus het RTG.

Bespreken van de uitvoering van de levensbeëindiging

Voorafgaand aan de euthanasie heeft de arts een slaapmiddel toegevoegd aan

de koffie van patiënte om haar in slaap te brengen. Dit was tevoren besproken met de echtgenoot en de dochter van patiënte, maar niet met patiënte zelf. Patiënte wist ook niet van de uitvoering van de euthanasie. Volgens het RTG had de aangeklaagde arts moeten proberen om (passend bij het bevattingvermogen van patiënte) met haar te bespreken dat euthanasie zou worden toegepast en dat daarbij eerst een slaapmiddel in de koffie zou worden gedaan. Misschien zou dit dan tot gevolg hebben gehad dat patiënte dat dan niet zou willen, maar het recht om over het eigen leven te beschikken raakt een demente patiënte volgens het RTG in beginsel niet kwijt. De volledige uitspraak is op tuchtcollegegezondheidszorg.nl/actueel te lezen. Er kan nog hoger beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de

Gezondheidszorg. Dit betekent dat de uitspraak nog niet onherroepelijk is. De KNMG gaat daarom inhoudelijk niet in op deze zaak.

Project euthanasie bij dementie

Euthanasie in de verschillende fases van dementie is zowel onder artsen als in de samenleving onderwerp van debat. Om deze reden is de KNMG in 2018 een project begonnen waarin een visie wordt ontwikkeld op euthanasie in de verschillende fases van dementie. Dit gezamenlijke project van de KNMG en haar federatiepartners is onder andere bedoeld om artsen meer houvast te bieden bij hun besluitvorming in deze complexe materie. Onderdeel van dit project is een uitgebreide consultering van de achterban van de KNMG. knmg.nl





SEBASTIAAN TER BURG

Doe ook mee met 'Laat dokters dokteren'

'Ons epd is nu vooral gericht op logistiek, en op besparing van formulieren en secretaresses, en niet op goede dossiervoering.' Dit is een van de vele inzendingen die de Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft binnengekregen van onzinnige administratie die zij op laatdoktersdokteren.nl publiceert. Ondanks de eerste stappen tot schrappen en verbeteren door de zorgsector, viert de frustratie nog steeds hoogtij. Zolang deze bestaat zal de FMS, naast het werken aan duurzame oplossingen om administratielast te verminderen, de druk blijven opvoeren door de frustratie van de werkvloer zichtbaar te maken. Doe daarom ook mee met 'Laat dokters dokteren' en stuur uw ervaringen in.


Dat administratielast in de medisch-specialistische zorg minder kan en moet, blijkt ook uit het actieplan (Ont) Regel de Zorg van VWS. Het actieplan brengt de afspraken over het verminderen van de administratielast uit de onderhandelingsakkoorden medisch-specialistische zorg en ggz en de schrapbijeenvakkomsten in het kader van

(Ont)Regel de Zorg bij elkaar voor de hele medisch-specialistische sector. Voorbeelden hiervan zijn het terugdringen van de stapeling van kwaliteitskeurmerken en het beperken van afvinklijstjes in het epd en orders via het ICT-systeem. Van de FMS mag VWS een nog stevigere rol pakken in het verminderen van de administratielast, vooral als het gaat om de epd/ICT-problematiek.

Meer tijd voor de patiënt

De FMS zet in op minimaal de helft minder administratielast; van 2 dagen naar 1 dag per week. Dit kunnen medisch specialisten niet alleen. Op een aantal punten kunnen zij dat wel. De FMS en haar leden werken aan het verminderen van onnodige administratielast bij opleidingsvisitatie en kwaliteitsvisitatie, met name waar het dubbel werk betreft, en aan het terugbrengen van de omvang van de kwaliteitsregistraties en -indicatoren.

Help mee de administratielast te verminderen

Blijf uw ervaringen inzenden naar laatdoktersdokteren@demedischspecialist.nl. Alvast de ervaringen van uw collega medisch specialisten en patiënten lezen? We publiceren regelmatige nieuwe verhalen op laatdoktersdokteren.nl. 

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@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
C. Keijzer, 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. 030 282 3723
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
C.K. Koerhuis, directeur a.i.
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

