

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Zorgen om patiënt met psychische klachten

Huisartsen zien steeds meer patiënten met psychische klachten op hun spreekuur, maar ervaren steeds minder mogelijkheden om deze patiënten door te verwijzen. Dat blijkt uit een recente LHV-peiling onder meer dan achthonderd leden. Aanleiding voor de peiling was de verandering in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de verontrustende signalen van leden die ons daarover bereikten.

Meer dan de helft van de ondervraagde huisartsen (56%) ziet het laatste half jaar meer mensen met psychische klachten naar het spreekuur komen. Maar liefst één derde van hen geeft aan dat de doorverwijsmogelijkheden naar de eerstelijns ggz (eerstelijnspsychologische zorg) intussen verslechteren. Voor de gespecialiseerde ggz vindt zelfs 54 procent dit. De bezuinigingen in de ggz lijken daarmee niet slechts op 'het kantoor' maar zeker ook in de directe hulpverlening plaats te vinden.

Ik maak me hier samen met de huisartsen grote zorgen om. Niemand in de keten – van huisarts tot psycholoog en psychiater – wil dat een moeder van twee kinderen met een ernstige depressie die niet door de huisarts behandeld kan worden, nog langer moet wachten op adequate hulp. Feit is dat er minder geld beschikbaar is voor meer gespecialiseerde ggz, maar daar mag de patiënt nooit de dupe van worden. In 2011 werd besloten om de ggz dichterbij de patiënt aan te bieden. Lichte en veelvoorkomende aandoeningen als slaapproblemen, angsten of overspannenheid zouden vaker in

de eerste lijn (huisarts en POH-ggz, eerstelijnspsycholoog en AMW) worden behandeld. De huisarts is als vertrouwenspersoon van de patiënt bij uitstek in staat om deze zorg te leveren. Dan moet er echter wel voldoende capaciteit zijn om mensen met complexere klachten door te verwijzen. Deze LHV-peiling laat helaas een ander beeld zien.

Wat de peiling ook toont, is dat huisartsen de praktijkondersteuner ggz omarmen. Een belangrijke ontwikkeling waar de LHV zich al geruime tijd hard voor maakt. Op dit moment heeft meer dan 60 procent van de respondenten een POH-ggz. Een kleine 10 procent geeft aan ermee te gaan starten. De POH-ggz ondersteunt de huisarts onder meer met probleemverheldering, begeleiding en leert patiënten om te gaan met hun beperkingen. Een groot goed gezien de vele verantwoordelijkheden die op de huisarts afkomen. Maar de POH-ggz kan niet gezien worden als een vangnet voor alle mensen die niet meer in de gespecialiseerde ggz terecht kunnen. Dat is ook een signaal dat wij van onze achterban horen.

De LHV gaat de komende tijd in gesprek met haar achterban, ggz-partijen en de overheid over hoe we deze ontwikkeling kunnen keren. Daarbij zullen wij duidelijk maken wat de huisarts nodig heeft om de beste ggz voor patiënten in de huisartsenpraktijk te kunnen bieden en dat het een meerjarig groeipad betreft. Het gaat dus om voldoende capaciteit voor meer opvang en doorverwijzen, en om structurele financiering, zodat alle huisartsen kunnen en durven investeren in een POH-ggz.

“

STEVEN VAN EIJCK



Huisartsen
omarmen
de praktijk-
ondersteuner
ggz



Steven van Eijck
voorzitter LHV



LOUIS VERSCHOOR



De verantwoordelijkheid leggen waar die hoort

Louis Verschoor
secretaris registratiecommissie
KNMG

COLUMN

Kwaliteit opleiding? Zaak van opleider en bestuur

Vanaf 2013 moet elke opleiding een 'interne kwaliteitscyclus' hebben. Een modewoord voor iets dat opleider en ziekenhuis altijd al deden, maar nu expliciet moeten laten zien: periodiek uw handelen kritisch beschouwen én een plan opstellen en uitvoeren om uw handelen verder te verbeteren. Deze interne kwaliteitscyclus is onderdeel van het traject van modernisering van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen (MMV, 2011-2015). Een mooie, noodzakelijke ontwikkeling met succes op korte termijn. Want de verantwoordelijkheid ligt dan waar die hoort: bij de opleider en de opleidingsinrichting.

Is opleiden voor u geen dagelijkse kost? Hier volgt een samenvatting. Medisch-specialistische vervolgoopleidingen staan onder verantwoordelijkheid van een opleider, bijgestaan door een opleidingsgroep van specialisten en het bestuur van het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft een centrale opleiding commissie (COC) die opleidingszaken bespreekt. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) is het orgaan dat opleidingen erkent en het College Geneeskundige Specialismen (CGS) stelt daarvoor de regels op. Om de kwaliteit te beoordelen en te waarborgen, bezoekt de RGS de verschillende opleidingen regelmatig. Dat heet een (externe) visitatie. Heeft een ziekenhuis meer opleidingen, dan visiteert de RGS het ziekenhuis meerdere keren. En in dat kader ook elke keer de algemene faciliteiten voor de opleiding in het ziekenhuis. Een tijdrovend proces met doublures dat soms ervaren wordt als een knellend toezicht.

Met de nieuwe interne kwaliteitscyclus krijgt de COC een grotere rol in de kwaliteit van het opleiden. De COC – en daarmee de instelling – krijgt de regie: bewaking en bevordering van

de kwaliteit van de opleidingen. En niets betutteling, men is volledig vrij in de manier waarop men de interne kwaliteitszorg organiseert. De nieuwe verdeling van verantwoordelijkheden schept mogelijkheden. Graag schets ik u mijn toekomstdroom. De COC heeft zicht op de kwaliteitscycli van alle opleidingen en stuurt zelfstandig middels interne audits. Slechts eens in de vijf jaar visiteert de externe visitatiecommissie van de RGS het ziekenhuis voor een marginale toetsing, met de COC en raad van bestuur als belangrijkste gesprekspartners. Minder belasting, doublures en ook het als knellend ervaren toezicht wordt zo aangepakt. Prettige bijkomstigheid: minder (bureaucratische) rompslomp. Zo ontstaat ook ruimte om de externe visitaties van de afzonderlijke opleidingen per vakgebied anders in te richten. Niet meer per ziekenhuis maar in cluster- of regioverband. Dat is logischer aangezien een volledige aios-opleiding ook in meerdere ziekenhuizen plaatsvindt. Deze nieuwe wijze van externe beoordeling zal hoge eisen stellen aan de visitatiecommissie. Haar rapport moet bondig en helder zijn, want het blijft de basis voor de erkenning van de opleiding, een proces met juridische aspecten.

Gelukkig is dit meer dan toekomstmuziek. CGS, RGS en MMV werken aan de contouren van zo'n nieuw extern visitatieproces. Ik ben blij met het begin, een glasheldere boodschap. Het leggen van de verantwoordelijkheid bij opleider en ziekenhuisbestuur geeft blijk van het grote vertrouwen dat CGS en RGS in u hebben. *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.
Reageren kan op knmg.nl/columns

Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken

29 oktober, KNMG-congres Ouderenzorg 2013

Hoe herkent u een kwetsbare oudere patiënt? Wat is goede zorg voor kwetsbare ouderen? Hoe draagt u bij aan zo lang mogelijk thuis wonen? Wat is een seniorvriendelijk ziekenhuis? Hoe worden artsen opgeleid voor goede zorg aan kwetsbare ouderen? Hoe werken eerste en tweede lijn goed samen voor kwetsbare oudere patiënten?

U krijgt antwoord op deze en vele andere vragen tijdens het KNMG-congres Ouderenzorg 2013: 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen? Ja het kan!'

Relevant voor u

Door vergrijzing en een toename van geriatrische kwetsbaarheid veranderen de omvang en de aard van de zorgvraag. Oudere patiënten stellen andere behandeldoelen, hun behandelbaarheid neemt vaak af, en behandelingen moeten meer samenwerken en afstemmen. Bent u goed voorbereid? Kom naar dit congres en laat u inspireren door twaalf aansprekende initiatieven. Ontmoet andere zorgverleners en denk mee over verbeteringen in medische opleidingen en nascholing. Een greep uit het workshopaanbod:

- Kwetsbaarheidsscreening in de ggz;
- Gezamenlijke diagnostiek binnen één dag door internist, neuroloog en psychiater;

- Keurmerk Seniorvriendelijke ziekenhuizen;
- Transmurale medische ouderenzorg en consequenties voor communicatie en opleiding;
- Wat voegt een zelfstandige praktijk ouderengeneeskunde toe aan de huisartsenzorg?
- Leerpunten van de uitrol van het concept 'Geriatrische traumatologie' in zes ziekenhuizen en vormgeving van de kwaliteitsborging;
- Hoe leren aiossen om *shared decision making* toe te passen?



Voor wie

Alle artsen, aiossen, opleiders en leden van opleidingsteams;

- verpleegkundigen, nurse practitioners en verpleegkundig specialisten;
- beleidsmakers, bestuurders en toezichthouders bij (ouderen-)zorginstellingen, ziekenhuizen, ggz en zorgverzekeraars;
- onderzoekers en adviseurs op het gebied van zorgmanagement en innovaties.

Accreditatie

Accreditatie is toegekend door het Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register. En door het ABAN (Accreditatie Bureau Algemene Nascholing) met 3 punten voor:

- huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten;
- medisch specialisten;
- sociaal geneeskundigen.

Wanneer en waar

Dinsdag 29 oktober 2013, Passengers Terminal Amsterdam.

Inschrijven

Ga naar knmg.nl/congres/ouderenzorg

knmg

Algemene ledenvergadering Orde

Donderdag 12 september vanaf 19.15 uur vindt in Domus Medica een Algemene Ledenvergadering plaats. Belangrijk onderwerp is de goedkeuring van het onderhandelingsresultaat medisch-speci-

alistische zorg 2014 t/m 2017 en de voordracht en verkiezing van het bestuurslid met portefeuille Opleiding. Per 1 november 2013 treedt prof. dr. P.J. Dörr als bestuurslid af. Voorgedragen wordt mevrouw dr. M.J. ten Kate-Booij, (59 jaar),

gynaecoloog in het Erasmus MC te Rotterdam. 

Leden van de OMS kunnen zich aanmelden via de website van de OMS. Meer informatie via de infodesk van de OMS: infodesk@orde.nl.

Jonge artsen presenteren toekomstplannen voor de zorg

De aankomende generatie artsen en apothekers moet meer als coach optreden dan in hun ogen nu het geval is. Dat is één van de ideeën van de werkgroep Jonge Zorgverleners, dat een visiedocument over de zorg in 2025 heeft opgesteld.

‘Wij zijn de zorgverleners die straks moeten zorgen dat bestaande problemen, zoals betaalbaarheid van de zorg, opgevangen worden’, zegt Marjan Kruijer, aios huisartsgeneeskunde en voorzitter van de LOVAH. ‘Daarom willen we samen met andere aiossen en apothekers in opleiding proactief meedenken over de toekomst en onderdeel zijn van de oplossing.’

Werkgroep

Kruijer is als LOVAH-voorzitter betrokken bij de werkgroep Jonge Zorgverleners, die de visie heeft opgesteld. Dat de groep uit 17 disciplines bestaat is volgens Kruijer een groot voordeel. ‘We moeten het straks met zijn allen gaan waarmaken, dus kunnen we er nu beter alvast met z’n allen over nadenken.’

Verlengde bestaande visies

De visie ligt in het verlengde van reeds bestaande visies van de beroepsverenigingen. ‘Wij willen met onze visie over de schotten heen kijken en afstemming vinden tussen de verschillende disci-



plines’, zegt Kruijer. ‘We komen met de stap na de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 en visies van andere beroepsgroepen. We hebben eigenlijk het zorglandschap voor 2025 wat verder ingekleurd.’

Toekomstvisie

Op dinsdag 8 oktober wordt de toekomstvisie aangeboden aan minister Schippers van VWS. In het septembernummer van LHV-magazine De Dokter volgt een uitgebreid interview met Marjan Kruijer over het document. [LHV](#)

De weg kwijt door drank of drugs?



Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **024 - 361 1175** of mail naar abs-artsen@acsw.ru.nl. Kijk voor meer info op www.knmg.nl/abs-artsen.



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem

LAD: artsen zelf ook aan zet

Binnenkort start het cao-overleg voor een aantal grote cao's waarbij de LAD betrokken is, zoals de Cao Ziekenhuizen, Cao VVT en Cao Nederlandse Universiteiten. Met de bezuinigingen van het kabinet en de berichten over de tegenvallende economie verwacht de LAD dat het onderhandelen over de arbeidsvoorwaarden voor de artsen in dienstverband lastig zal worden. De LAD benadrukt dat de artsen zich dan ook juist nu meer moeten laten zien en hun positie moeten claimen.

Voor de komende cao-onderhandelingen wil de LAD naast salaris en pensioen, ook goede afspraken maken over onderwerpen die in deze tijden steeds belangrijker worden, zoals behoud van werkgelegenheid en veilig werken. Artsen

krijgen vaker te maken met reorganisaties en fusies van instellingen, waardoor het voor hen niet zeker is wat er met hun baan gebeurt. De LAD wil gedwongen ontslagen voorkomen en hierover afspraken maken in de cao of sociaal plan. Een ander belangrijk thema voor de LAD is veilig werken. Artsen moeten veilig hun werk kunnen doen. Samen met de sociale partners heeft de LAD het actieplan 'Veilig Werken in de Zorg' opgesteld, dat moet bijdragen aan het creëren van een veiliger werkklimaat. De afspraken uit dit actieplan moeten worden opgenomen in de cao.

Artsen praten mee over koers

De LAD zet zich tijdens het cao-overleg in voor de artsen, maar vindt dat de artsen ook zelf hun verantwoordelijkheid moeten nemen. In deze onzekere tijden is het noodzakelijk dat de artsen laten zien dat zij een belangrijke professional zijn in de zorg. Vanuit de LAD kan de arts deelnemen aan klankbordgroepen, die vooraf-

gaand aan het cao-overleg worden opgericht en waarin artsen hun stem kunnen laten horen over wat er speelt in hun sector. Maar ook binnen de eigen instelling moet de arts zijn visie kenbaar maken. Dit kan onder andere door lid te worden van de ondernemingsraad, of door zich binnen de instelling te verenigen en samen op te trekken richting bestuur en management. Hiermee kan de arts de koers en strategie binnen de organisatie bepalen. De LAD ondersteunt de artsen hier graag bij. 

LAD-nieuwsbrief

Elke twee weken ontvangen LAD-leden de LAD-nieuwsbrief met het laatste LAD-nieuws direct in hun mailbox. De LAD geeft ook een nieuwsbrief uit voor niet-leden. Deze verschijnt een keer per maand. Wilt u deze nieuwsbrief ontvangen? Meld u dan aan op www.lad.nl.

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 4-2013



In deze uitgave geven Eveline Huber et al. een mooie aanzet rond wijzigingen in de zorg voor thuiswonende ouderen met dementie. Doordat de rol van de


ggz duidelijk anders is, ontbreekt het bij opname van een oudere met dementie vaak aan informatie van behandelaars betrokken in de periode voorafgaand aan de opname. Zij geven handvatten voor een verbeterde overdracht. Ook binnen de geriatrie revalidatie is niet altijd het belang van de patiënt het belangrijkste bij plaatsing. Ziekenhuisbelangen qua doorstroming veroorzaken soms onvolledige informatie waar-

door het behandelproces moeizamer verloopt. Het artikel van Bianca Buijk over de GRAMPS-studie gaat hier dieper op in.

Verder gaan Lieselot van Erven et al. in dit nummer uitgebreid in op *advance care planning* en *shared decision making*. Zij kaarten ook wederom het belang over besluitvorming rond ICD en pacemakers in de laatste levensfase aan.

Esther van de Glind gaat in op een rapport van de American Geriatric Society. Zij beschrijft een benaderingsvoorstel voor klinici om aan de hand van vijf domeinen optimale zorg te bieden aan ouderen met multimorbiditeit. Centraal uitgangspunt was dat elk behandelplan moet worden toegespitst op de individuele patiënt. Het

artikel bevat een op de Nederlandse situatie toegespitste samenvatting en pleit wederom voor een coördinerende arts. Misschien een uitdaging voor de specialist ouderengeneeskunde!?

Naast deze artikelen vindt u in het tijdschrift ook een CAT, een verslag van het tweede Apps4Health-congres, boekbesprekingen, de Amuse, Ouderengeneeskunde 2.0, het woord van de voorzitter en nog veel meer. 

Wilt u een artikel plaatsen in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde? Stuur dan een e-mail naar redactie@verenso.nl. Wellicht wilt u zich abonneren op het tijdschrift of een los exemplaar ontvangen? Neem dan contact op met de uitgever DCHG, Hans Groen, hans.groen@dchg.nl. Voor leden van Verenso is het tijdschrift bij het lidmaatschap inbegrepen.

Voorschrijven en uitwisselen labwaarden

Veel reacties op nieuwe regeling

De KNMG ontving de afgelopen weken veel reacties van artsen op het bericht dat zij vanaf 1 augustus bij 23 geneesmiddelen de reden van voorschrijven op het recept moeten vermelden en gegevens over afwijkende nierfuncties (MDRD/e-GFR) actief aan de apotheker moeten verstrekken.

Uit de reacties blijkt dat veel artsen een toename verwachten in administratieve lasten. Artsen vragen zich af wat de noodzaak is van deze nieuwe regeling. Ook zijn er diverse praktische vragen gesteld. Hieronder een korte toelichting. Daarnaast is de lijst met veel gestelde vragen aangepast.

Verplicht

De regeling is begin 2012 door de overheid in de Geneesmiddelenwet en een daarop gebaseerde regeling vastgelegd. Dat betekent dat artsen die geneesmiddelen voorschrijven zich aan deze nieuwe regels moeten houden. Artsen hoeven patiënten geen toestemming te vragen voor het vermelden van de reden van voorschrijven op het recept. Het is verstandig de patiënt hierover in te lichten.

Noodzakelijk?

De KNMG, de Orde van Medisch Specialisten (OMS), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) hebben kritisch gereageerd op de voorgestelde regeling, omdat deze niet zinnig en werkbaar was. De regeling is desondanks vastgesteld. Vervolgens hebben de organisaties samen met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Nederlandse Vereni-

ging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) aangedrongen op aanpassing om voor artsen en apothekers tot een beter werkbaar regeling te komen. Deze gewijzigde regeling is 1 augustus ingegaan.

Of de regeling echt bijdraagt aan de medicatieveiligheid zal moeten blijken. KNMG, OMS, LHV, NHG, KNMP en NVZA, hebben aangedrongen op een evaluatie van de effecten van de regeling. Dit is door de minister toegezegd.

Administratieve belasting

De regeling levert waarschijnlijk extra administratieve lasten op voor artsen. Hoe groot die extra belasting voor u is, hangt onder andere af van de wijze waarop uw praktijk of instelling is geautomatiseerd. En van de vraag hoeveel van de 23 geneesmiddelen u regelmatig voorschrijft. Daarnaast zult u zo nodig met een apotheker moeten overleggen. Met het oog op de medicatieveiligheid voor de patiënt achtte de Tweede Kamer deze administratieve verzwarende proportioneel. [knmg](#)

Meer weten?

Achtergrondinformatie, veel gestelde vragen en een overzicht van de 23 geneesmiddelen waarvoor de regeling geldt, vindt u op de KNMG-website in het webdossier 'Reden voorschrijven recept & uitwisseling labwaarden'. Daar staat per geneesmiddel ook een overzicht van de 'reden van voorschrijven' zoals u dat op het recept kunt vermelden.

Scan voor een directe link naar het webdossier de QR-code met uw mobiele telefoon.



Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigtersma, 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
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. 040 2481 322
nvab@planet.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 6868 772
kamg@cantijn.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. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
verenso.nl

