

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Geef huisartsen meer tijd voor patiëntenzorg

Over bijna twee weken is het zo ver. Dan gaat u hopelijk allemaal naar de stembus voor de Tweede Kamerverkiezingen. Uw werk, de gezondheidszorg, is een van de grote thema's bij deze verkiezingen. Vrijwel iedere partij komt met voorstellen om de zorg te verbeteren. Zo wordt vaak het overhevelen van zorg vanuit het ziekenhuis naar de huisarts genoemd. Vanuit het idee dat de zorg dan dichterbij de patiënt plaatsvindt en omdat de verwachting is dat daarmee kosten kunnen worden bespaard.

Dat klinkt natuurlijk heel mooi, maar er wordt soms wat te simpel over gedacht. Je kunt niet 'gewoon' werk verschuiven van de ene naar de andere plek. Om die overheveling van zorgtaken succesvol te kunnen doen, moeten de randvoorwaarden goed zijn. Voorop staat dat het toegevoegde waarde moet hebben voor de patiënten. Daarnaast moeten huisartsen in staat zijn om die zorg te leveren. Dan heb ik het niet alleen over de benodigde kennis, maar vooral ook over de tijd en de ruimte voor extra taken en samenwerkingen.

En daar schort het nogal eens aan. Kijk maar eens naar de berichtgeving van de laatste paar weken: er wordt een toenemend beroep op huisartsen gedaan door langer thuiswonende ouderen, door de instroom van vluchtelingen, tijdens de diensturen, door de decentralisatie van de jeugdzorg, in achterstandswijken. We zijn nu op een punt beland waarop we moeten zeggen: er kan niets meer bij, totdat er op andere gebieden iets af gaat.

Let wel, dit is geen pleidooi voor stilstand, maar juist voor veranderingen. Zodat de huisartsen-

zorg flexibel blijft en huisartsen kunnen doen wat ze graag doen en waar ze goed in zijn. Wat wij willen, is meer tijd voor de patiënt. Er zijn allerlei manieren om dat te bereiken. Zoals minder administratie, minder patiënten per huisarts en meer en betere inzet van ondersteunend personeel. Ik sprak onlangs een huisarts die hier al mee aan de slag is gegaan. Zo hebben ze in zijn praktijk standaard langere consulten, wat ze mogelijk hebben gemaakt door een extra huisarts in te zetten. De zorgverzekeraar draagt daaraan bij. De huisarts vertelde me dat hij het gevoel heeft dat de kwaliteit van de consulten is verbeterd, doordat hij meer rust en daardoor meer aandacht heeft voor alle aspecten van zijn patiënten. Dat hij het fijner werken vindt.

Deze aanpak leidt dus tot verbeteringen voor de huisarts én voor de patiënt. Kun je dat vangen in een sluitend kosten-batenplaatje? Dat is voor een individuele huisarts of praktijk misschien lastig. Daarom is de LHV dat voor hen aan het doen. We brengen in kaart wat er nodig is om huisartsen meer tijd voor de patiënt te geven, bijvoorbeeld in de financiering, praktijkvoering en opleiding. Die 'business case' hebben we nodig om andere partijen te overtuigen. Zodat huisartsen zich daar niet druk over hoeven te maken en gewoon de positieve gevolgen kunnen ervaren.

Ik hoop dat we met het aantreden van een nieuwe Tweede Kamer en een nieuw kabinet gehoor vinden voor onze oproep: geef de huisarts en zijn team meer tijd voor de patiënt. In het belang van de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg. Dat is iets waar we allemaal, als inwoners van dit land, profijt van zullen hebben.



ELLA KALSBEEK



Dit is een pleidooi voor veranderingen



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging

KNMG over tuchtspraak: palliatieve sedatie is geen 'u vraagt, wij draaien'

Onlangs ontstond onrust over een tuchtspraak over palliatieve sedatie. Zou een arts voortaan tot palliatieve sedatie moeten overgaan als een patiënt daarom vraagt? Nee, zegt de KNMG. De rechter stelt expliciet dat niet de patiënt of de familie, maar de arts verantwoordelijk is voor het beleid. Daarmee bevestigt de rechter de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie: het is aan de arts om te beslissen over het inzetten van palliatieve sedatie.

De klacht betrof een specialist ouderengeneeskunde die in de laatste levensfase van een patiënte onvoldoende rekening zou hebben gehouden met haar wens van palliatieve sedatie. Hierdoor zou patiënte lichamelijk en psychisch onnodig hebben geleden. In de uitspraak oordeelde het tuchtcollege de klacht gegrond en gaf de arts een waarschuwing. Deze uitspraak leidde tot verontruste reacties, onder meer in een blog: gaf de tuchtrechter patiënten het recht om buiten bewustzijn te sterven, moest een arts vanaf nu tot palliatieve sedatie overgaan als de patiënt dat wil? Eenzelfde interpretatie

staat in een recentelijk commentaar in het NTvG.

Arts is verantwoordelijk voor palliatief beleid

De KNMG is het met deze interpretatie niet eens. Het tuchtcollege maakt in de uitspraak expliciet duidelijk dat de arts verantwoordelijk is voor het beleid en niet de patiënt of de familie: 'Weliswaar was verweerder als arts verantwoordelijk voor het uitgezette beleid en niet de familie, maar duidelijk is dat het verschil van inzicht tussen verweerder en familie niet tot een oplossing is gekomen, waaraan naar het oordeel van het college mede debet was het andere begrip van "ondraaglijk lijden" dat familie en verweerder hanteerden.'

Daarmee bevestigt de rechter de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie, waarin staat dat het aan de arts is om te beslissen over het wel of niet inzetten van palliatieve sedatie: deze beslissing berust niet bij de patiënt of diens familie. Het is dus bij palliatieve sedatie zeker geen 'u vraagt, wij draaien'. Terecht, meent de KNMG. En tevens een geruststelling voor al diegenen die dachten dat artsen voortaan de wens van patiënt of familie klakkeloos moesten volgen. Dat is uitdrukkelijk niet zo.

Ook geestelijk lijden meewegen

De klacht is gegrond verklaard op basis van het volgende. Het tuchtcollege stelt dat de arts bij de beoordeling van het lijden van patiënte niet alleen moet kijken naar somatische klachten, maar ook naar geestelijk lijden. Ook daarmee volgt de rechter de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie. In deze zaak heeft de specialist volgens de tuchtrechter 'een te beperkt



GETTY IMAGES

blikveld (...) gehad door op de wens van patiënte om palliatief te worden gese-
deerd, te reageren met een beoordeling
van vooral de somatische klachten.' Uit
de uitspraak blijkt dat ook de arts op de
zitting heeft gezegd dat hij bij de beoor-
deling van het lijden van patiënte met
name aandacht heeft gehad voor haar
somatische klachten. Ook heeft de speci-
alist geen second opinion gevraagd van
een palliatief team en schoot, volgens
het tuchtcollege, de communicatie met
de familie (die de wens tot palliatieve
sedatie herhaalde) tekort. Op grond
hiervan concludeert het tuchtcollege
dat de specialist 'met zijn opstelling en

Niet alleen somatische klachten tellen, ook het geestelijk lijden

handelwijze de behoeften van de patiënt
zelf onvoldoende centraal heeft gesteld
(en) (...) niet gehandeld (heeft) volgens
de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie.'
Hiermee handelde hij in strijd met de
zorg die hij als arts behoorde te betrach-
ten jegens patiënte en het tuchtcollege
oordeelde de klacht gegrond.

Overigens komt het tuchtcollege op
basis van het dossier en de zitting wel
tot de conclusie dat patiënte ondraaglijk
leed. De vraag is of dit aan een tucht-
college is om (achteraf) te beoordelen,
of dat dit uitdrukkelijk aan de arts
moet worden gelaten. Het tuchtcollege
verbindt hieraan echter niet de conclu-
sie dat geseedeerd had moeten worden:
terecht heeft het dat bij de arts gelaten.
knmg

Zie ook: Webdossier palliatieve sedatie

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS): **jaarverslag 2016** en **jaarplan 2017** online

Het afgelopen jaar stond voor de RGS in het teken van kwali-
teitsverbetering in brede zin. In 2017 gaan we verder met het
optimaliseren van MijnRGS en de governance van de RGS',
aldus voorzitter Joop Blaauw. Daarnaast is een belangrijk
speerpunt een landelijk project om instellingsvisitaties (verticaal visiteren) te
implementeren in alle grotere opleidingsziekenhuizen. Met deze activiteiten
werkt de RGS aan de invulling van de modernisering van het toezicht. Dit en
meer leest u in het Jaarverslag 2016 en het Jaarplan 2017.

Speerpunten 2017

De RGS beschrijft in haar jaarplan 2017 de volgende speerpunten:

- op aangeven van interne en externe gebruikers worden verdere technische verbeteringen aan MijnRGS doorgevoerd om het ICT-systeem steeds doelmatiger en gebruiksvriendelijker te maken. In 2017 vindt de omschakeling van een papieren naar een digitale herregistratie plaats. Ook zal het proces van de erkenning van opleiders en opleidingsinrichtingen worden gedigitaliseerd;
- tot eind december 2018 voert de RGS een landelijk project uit om instellingsvisitaties (verticaal visiteren) te implementeren in de grotere opleidingsziekenhuizen. Hiermee zet de RGS een belangrijke stap in de modernisering van het toezicht op de medische vervolgopleidingen;
- de concrete invulling van de optimalisatie van de governance van de RGS wordt in nauwe samenwerking met alle betrokken stakeholders verricht.

Meer informatie

De RGS is verantwoordelijk voor de (her)registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen, de registratie bij de opleidingen tot geneeskundig specialist en profielarts en de erkenning van opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten. Wilt u meer weten over de RGS? Kijk dan op knmg.nl/rgs.

Met vragen kunt u terecht bij rgsbestuur@fed.knmg.nl of 030 2823 864.

U kunt het jaarverslag en het jaarplan downloaden met de link onder dit artikel op medischcontact.nl.



REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN
knmg



Van frictie naar samenwerken

Overleggen, onderhandelen en samenwerken doet u de hele dag. Wanneer hierbij irritaties en kleinere of grotere conflicten ontstaan kan dat een hoop tijd en energie kosten, die niet aan patiëntenzorg kan worden besteed. Wie dit wil voorkomen kan nu bij de Academie voor Medisch Specialisten een basistraining conflictbehandling in de gezondheidszorg volgen. In de cursus 'Van frictie naar samenwerken' krijgt u inzicht in de signalen waaraan u opkomende conflicten kunt herkennen, handvatten om deze te voorkomen en strategieën om reeds bestaande conflictsituaties te de-escaleren.

Tijdig ingrijpen

Conflictbemiddelaar en voormalig medisch specialist Ineke Booij werkt al jaren met collega's in ziekenhuizen. Zij benadrukt het belang van tijdig ingrijpen bij opkomende conflicten: 'Bij een oplopend conflict gaat het in de eerste stadia over de inhoud, maar bij verdere escalatie gaat het vooral over de onderlinge relaties (wie is hier de baas, wie heeft hier gelijk, wie deugt er meer gezien?). Het is dus van groot belang zo vroeg mogelijk in te grijpen, want anders wordt het steeds lastiger om het inhoudelijk over wat dan ook met elkaar eens te worden.'

Tijdens haar praktische training laat Ineke onder andere zien hoe u de verschillende stadia van conflicten kunt herkennen en gaat zij in op de meest voorkomende oorzaken van onenigheid in organisaties. Dat zijn: meningsverschillen over de doelen, de rolverdeling, de procedures en de structuur. Als er onenigheid is over deze punten, leidt dat op den duur tot klachten over elkaars gedrag en als het nog verder oploopt over elkaars karakter.

Interactieve werkwijze

Er wordt in een kleine groep interactief gewerkt met recente casuïstiek die voor de deelnemers zeer herkenbaar is. Ook kunnen de deelnemers zelf casuïstiek inbrengen.

Ineke: 'Het doel is dat de deelnemers zich na de cursus beter in staat voelen om conflicten tijdig te herkennen en zelf te de-escaleren.'

Tijdens de training is het belangrijk dat de sfeer veilig is en er goed wordt aangesloten bij de vragen en vaardigheden van de deelnemers.'

Startdatum:

10 mei

Meer informatie en inschrijven op academiemedischspecialisten.nl

Jaarvergadering Vereniging voor Gezondheidsrecht 2017

Op vrijdag 31 maart zal de Vereniging voor Gezondheidsrecht haar jaarvergadering houden. Bij deze bijeenkomst zijn leden en andere belangstellenden van harte welkom. Onderwerp is 'Big data in de zorg'. Centraal daarbij staat het door acht preadviseurs uitgebrachte preadvies.

De jaarvergadering vindt plaats in de Polarzaal van Mediaplaza, Jaarbeurs Utrecht. Het programma vangt aan om 10.00 uur met het huishoudelijke deel. Aansluitend zal de uitreiking van de mr. C.J. Goudsmitprijs 2017 plaatsvinden.

Inschrijving is verplicht.

Toegang (incl. lunch): VGR-leden 25 euro en niet-leden 45 euro. Aanmelding en iDEAL-betaling via vereniginggezondheidsrecht.nl.

Leden van de vereniging ontvangen het preadvies per post. De agenda en de jaarstukken zullen per e-mail aan de leden worden toegezonden. Nadere informatie over deze jaarvergadering is eveneens terug te vinden op vereniginggezondheidsrecht.nl.

Secretariaat van de Vereniging, mevr. R. van Baal, Postbus 20051, 3502 LB Utrecht (telefoon: 030 2823 848), e-mailadres: vgr@fed.knmg.nl.

14
maart
2017
15 - 21 uur

1931
Congrescentrum
Brabanthallen
's-Hertogenbosch



Hoe levert u aantoonbaar de **beste zorg in 2025?**

Praat mee tijdens het congres 'Medisch Specialist 2025'

Op dinsdag 14 maart 2017 organiseert de Federatie Medisch Specialisten het eerste grote Federatiecongres voor medisch specialisten, aios en andere zorgprofessionals. Dit congres staat in het teken van de toekomstvisie 'Medisch Specialist 2025' die we de afgelopen periode samen met een brede groep medisch specialisten ontwikkeld hebben.

Hoe zorgen we ervoor dat we in 2025 aantoonbaar de beste zorg ter wereld bieden, ondanks alle veranderingen in zorg waarmee we de komende jaren te maken krijgen?

14 maart is hét moment waarop u met ons en al uw collega's in gesprek kan gaan over onze ambities en de vertaling daarvan naar uw dagelijks werk. Zorg dat u hierbij bent!

Meer dan 20 vooraanstaande sprekers gaan met u in gesprek over de ontwikkelingen die op ons afkomen en hoe u zich daarop kunt voorbereiden. Waaronder:

Richard van Hooijdonk, trendwatcher en futuroloog
Met welke technologische ontwikkelingen krijgt u de komende jaren te maken?

Machteld Huber, initiatiefnemer Institute for Positive Health
Positieve Gezondheid: wat is het en welke consequenties heeft dit voor uw werk?

Kiki Lombarts, professor Professional Performance AMC
Verdien(d) vertrouwen: hoe zorgt u ervoor dat uw patiënten op u kunnen vertrouwen?

Jan Kimpfen, chief Medical Officer Royal Philips, voorzitter Klankbordgroep Medisch Specialist 2025

Voorop in vernieuwing: hoe kunnen medisch specialisten samen met patiënten een grotere rol spelen bij innovaties in de zorg?

Jaap Hamming, chirurg en opleider LUMC
Patiëntveiligheid: hoe kunnen we toewerken naar 'Just Culture' in de dagelijkse praktijk?

Frank de Grave, politicus, voormalig algemeen voorzitter Federatie Medisch Specialisten
De medisch specialist in het politieke speelveld: speelbal of invloedrijke partner? Hoe kunnen medisch specialisten hun stem het beste laten horen in Den Haag?

Voorkom complexe situaties voor artsen bij orgaandonatie

Artsenfederatie KNMG attendeert per brief de Eerste Kamer op uitvoeringsknelpunten in het voorstel van D66 voor actieve donorregistratie. René Héman, KNMG-voorzitter: 'Hoe kunnen artsen zeker stellen dat de overledene tijdens de registratie wilsbekwaam was? Het voorstel noemt dit als eis. Ook de positie van wilsonbekwamen en nabestaanden is diffuus, wat kan leiden tot onduidelijkheid en spanningen.'

De Eerste Kamer behandelt momenteel het initiatiefwetsvoorstel van D66 tot invoering van een actief donorregistratiesysteem. In dit systeem worden mensen die niet reageren op een brief van de overheid in het Donorregister geregistreerd als orgaandonor onder de noemer 'geen bezwaar'. De KNMG spreekt zich niet uit voor of tegen het systeem van actieve donorregistratie, maar maakt zich wel zorgen over de werkbaarheid voor artsen op onderdelen van het voorstel. René Héman, voorzitter: 'Artsen willen graag een grotere beschikbaarheid van organen. Maar als dit voorstel ongewijzigd wordt ingevoerd, vrezen wij complexe situaties voor artsen en nabestaanden. Ik vind dit vooral ook onwenselijk omdat het gaat om een emotionele situatie waarin nabestaanden afscheid moeten nemen van een naaste. En er moeten op dat moment vaak onder tijdsdruk beslissingen worden genomen. Dan is duidelijkheid van het grootste belang.'

De knelpunten op een rij:

- Hoe kan een arts zich ervan vergewissen dat de overledene wilsbekwaam was ten tijde van zijn registratie, een eis in het voorstel? Ook nabestaanden zullen dit niet altijd kunnen. De KNMG vreest discussies en praktische problemen.
- De positie van wilsonbekwamen is diffuus. In het voorstel staat enerzijds dat geen donatie plaatsvindt bij twijfel over de vraag of iemand wilsbekwaam was of echt in staat was de overheidsinformatie te begrijpen. Anderzijds kunnen nabestaanden van volwassenen die hun hele leven wilsonbekwaam waren wél

toestemming geven voor orgaandonatie. Hoe moeten artsen handelen bij twijfel over de wilsbekwaamheid van de overledene?

- Het wetsvoorstel geeft nabestaanden de ruimte om aannemelijk te maken dat hun familielid wel degelijk bezwaar had tegen orgaandonatie, ook al staat die als 'donor' of 'geen bezwaar' in het donorregister vermeld. Hoe moeten artsen in dat geval vaststellen of ze dit voldoende hebben onderbouwd? Dit wordt niet uitgewerkt, wat kan leiden tot verwarring en spanningen tussen artsen en nabestaanden. *knmg*

Een link naar de volledige brief vindt u onder dit bericht op medischcontact.nl.



Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwakeitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
S. van der Burg-Vermeulen, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
C. Terleth, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

