

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Waarom geen macrostimuleringsinstrument?

Het contracteringsproces voor de huisartsenzorg voor 2018 loopt ten einde. Hier en daar wordt, terwijl ik dit schrijf, nog gepraat. Nog niet overal is het totale beeld duidelijk, maar de meeste huisartsen zullen nu toch hun beslissing gaan nemen over het tekenen van het contract.

Als Landelijke Huisartsen Vereniging zijn wij geen partij in de onderhandelingen. Deze mogen alleen direct tussen huisartsen en verzekeraars plaatsvinden. Maar we kijken als LHV wel naar het verloop van het proces om tot de contracten te komen. Het goede nieuws daarin is dat we heel goed met InEen (brancheorganisatie van onder andere de zorggroepen) hebben samengewerkt. We zijn voortdurend samen opgetrokken en konden zo met één stem spreken over wat de huisartsenzorg nodig heeft.

De doorvertaling van het hoofdlijnenakkoord, dat wij landelijk hebben afgesloten met zorgverzekeraars, VWS en Patiëntenfederatie Nederland, was op een aantal punten echt teleurstellend. Er was veel extra geld beschikbaar. Dat is op zichzelf goed nieuws: de huisarts wordt serieus genomen. Dat geld hoefde niet per se op, maar we hebben afgesproken dat er echt geïnvesteerd zou worden in onderwerpen als ouderenbeleid, achterstandswijken, ANW-zorg, organisatie en infrastructuur. Een aantal verzekeraars – gelukkig niet allemaal – heeft het daar echt laten zitten. En aan een paar onderwerpen is door geen enkele zorgverzekeraar iets gedaan.

We analyseren nu hoe dat kon gebeuren. En vooral ook hoe we dit kunnen verbeteren. Zo zeggen nogal wat verzekeraars dat ze meer dan hun collega's uitgeven aan huisartsen. Logischerwijs kan dat niet waar zijn, we merken dat immers in de praktijk. Helaas hebben wij geen inzicht in die cijfers. Heel onbevredigend!

Als een convenant op onderdelen niet wordt nagekomen, is er geen scheidsrechter. Dat is gek. De NZa kan eigenlijk alleen wat doen als de zorgplicht in gevaar komt. Nou, daar is bij huisartsen niet snel sprake van. Die buffelen wel door. Als een ziekenhuis of ggz-instelling pakweg met wachtlijsten en een patiëntenstop gaat werken, dan komt de betreffende verzekeraar veel eerder in aanmerking voor de bijzondere aandacht van de NZa.

Ook gek is dat er in het convenant van alles bepaald is over sancties bij overschrijding van het macrobudget, zeg maar het beschikbare geld. Denk aan het inzetten van het macrobeheersinstrument. Maar er is niets geregeld voor de situatie waarbij er geld op de plank blijft liggen, terwijl er nog veel te verbeteren valt. Misschien wordt het tijd voor een macrostimuleringsinstrument?

Kortom, werk aan de winkel. Zodat we in de komende gesprekken over nieuwe hoofdlijnenakkoorden de broodnodige garanties kunnen inbouwen dat afspraken ook daadwerkelijk allemaal hun weg naar de praktijk vinden.

“

ELLA KALSBEEK



Een aantal zorgverzekeraars heeft het echt laten zitten



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging

Deze week in De Dokter: Wat wil het kabinet met de huisarts?

'Veel respect voor manier waarop huisartsen met hun vak omgaan (...). Die persoonlijke zorg is zo belangrijk (...) Huisarts weet wanneer het nodig is om door te sturen (...).' 13 zorgwoordvoerders van politieke partijen vertellen over hun visie op de huisartsenzorg. De kernboodschap van de LHV - Meer tijd voor de patiënt - is zichtbaar aangekomen in Den Haag.

De manier waarop die tijd beschikbaar moet komen, verschilt daarentegen nog sterk. 'Vertrouwen in de toekomst' is het adagium van het nieuwe kabinet. Maar in hoeverre gaat dat ook op voor de huisartsenzorg? De LHV analyseerde de plannen uitvoerig en deelt in haar ledenblad De Dokter de kanttekeningen met haar achterban. Zo is de gewenste verschuiving van zorg van tweede naar eerste lijn alleen mogelijk als daar tijd, geld en middelen tegenover staan. Ook is het overzicht van de eerstelijnsbedden nog steeds niet beschikbaar. En schetst het kabinet een te rooskleurig beeld van de

Staatssecretaris Van Ark van SZW neemt KNMG-visie 'Zorg die werkt' in ontvangst

Toegang tot arbeidsgerichte medische zorg voor alle (potentieel) werkenden: daar richt het KNMG-visiedocument 'Zorg die werkt' zich op. Op 7 december nam staatssecretaris Tamara van Ark van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de visie in ontvangst. Zij wil zich graag inzetten om de arbocuratieve samenwerking te stimuleren.



Van Ark meldde dat hiervoor zowel op het niveau van de ministeries van VWS en SZW als op dat van de medische beroepsgroep 'over muren heen kijken' essentieel is. Ze wil zich inzetten om binnen het huidige arbostelsel te kijken wat mogelijk is, 'want waar een wil is, is een weg'. Ze ziet voorstellen voor het starten van proeftuinen dan ook graag tegemoet, een wens die vanuit de KNMG is uitgesproken. Dit sluit aan op hetgeen voormalig minister Schippers van VWS uitsprak toen zij in juli de visie in ontvangst nam.

Inzet ministeries hard nodig

KNMG-voorzitter René Héman: 'Dat staatssecretaris Van Ark in deze beginperiode van haar ambt persoonlijk tijd vrij maakte voor de ontvangst van deze visie op zorg, valt zeer te waarderen. We hebben als medische beroepsgroep de ministeries van SZW en VWS hard nodig. We zien dat steeds meer mensen zonder arbeidsgerichte medische zorg zitten. Dit is een maatschappelijk vraagstuk dat je alleen samen kunt aanpakken.'

Vanuit de artsenfederatie zijn de bedrijfsartsen (NVAB), verzekeringsartsen (NvVG), huisartsen (LHV) en medisch specialisten (FMS) betrokken bij de toekomstvisie Arbeidsgerichte medische zorg. *knmg*

Lees meer in ons webdossier: knmg.nl/arbeid

manier waarop gemeenten hun zorgtaak oppakken. Bovendien verschilt deze ook sterk per gemeente. De LHV pleit dan ook voor een basisaanbod voor gemeenten op het gebied van jeugdhulp.

Er zijn ook successen te melden. Zo blijft het begrote geld dat vorig jaar niet is uitgegeven aan huisartsenzorg ook komend jaar beschikbaar voor de broodnodige investeringen, is de taakstelling van 50 miljoen voor doelmatig voorschrijven omgezet in een betere manier van belonen en vindt het kabinet dat mededingingsregels niet de samenwerking in het belang van de patiënt mogen frustreren. 



Ook in deze editie van De Dokter:

- Uw praktijk overdragen aan een opvolger: wat regelt u wanneer?
- Vijf vragen over formulariumgericht voorschrijven en beloning in segment 3
- Uitkomsten ggz-peiling
- Mijn werk en ik: 'Euthanasie, ik kan het niet meer opbrengen'

Deze editie van De Dokter valt op 14 december bij alle LHV-leden op de mat.

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.



 **CONSULT
KAART**

De eerste stap naar een beter leven

'Je hóórt de opluchting als ze hun verhaal hebben verteld. De meeste artsen worstelen al jaren met hun geheim. "Wat fijn om mijn verhaal te vertellen aan iemand die geen oordeel klaar heeft", horen we dan vaak.' Joanneke Kuppens is als verslavingsarts KNMG verbonden aan het expertteam van ABS-artsen, het steunpunt van de KNMG voor artsen die kampen met problematisch middelengebruik.

Eerst goed luisteren, dan samen bespreken welke opties er zijn. Daar begint onze steun mee', vertelt

Kuppens, die ook werkzaam is als coach van voornamelijk artsen en van oorsprong internist is. Voor het werk van haar man verbleef ze een tijd in Zwitserland, waar ze in een ziekenhuis op de verslavingsafdeling aan de slag ging. De combinatie van somatiek en psychiatrie sprak haar meteen aan.

Beter leven

Kuppens benadert verslavingsproblematiek op een coachende manier. 'Zelfinzicht is essentieel. Iedereen om je heen kan zeggen: "Je moet hulp zoeken, je bent ziek." Maar als dat niet vanuit jezelf komt, is de kans op herstel veel minder groot. Bij ABS-artsen zien we verslaving als een ziekte waar je, als je de symptomen bij jezelf leert herkennen, goed mee kunt leven. Als je zélf kunt accepteren dat je ziek bent en zélf inziet welke factoren van invloed zijn op je middelengebruik, dan heb je de eerste cruciale stappen naar herstel gezet. De eerste stappen naar een beter leven.'

Opluchting

Artsen moeten vaak een enorme drempel over voordat ze contact leggen met ABS-artsen, weet Kuppens. 'Ik kan niet genoeg benadrukken dat we er zijn om te helpen en dat we vertrouwelijk omgaan



Joanneke Kuppens

'Contact met ons leidt vaak tot openheid naar zichzelf en hun omgeving'

met persoonlijke informatie. Omdat wij onbekenden zijn, is het voor de meeste bellers gemakkelijker om hun verhaal te vertellen. Als ze de drempel eenmaal over zijn, komt er iets op gang; contact met ons leidt vaak tot meer openheid naar zichzelf en hun omgeving. Bijvoorbeeld naar hun eigen huisarts of de bedrijfsarts. Die eerste stap is zo ontzettend belangrijk.'

Veel bellers willen wel hulp om uit hun beklemmende situatie te komen, maar weten niet waar ze moeten beginnen. 'Ons team heeft brede ervaring met verslavingshulpverlening in alle regio's. Artsen die een plek zoeken waar ze veilig in behandeling kunnen gaan, zonder patiënten tegen het lijf te lopen, kunnen we in contact brengen met gespecialiseerde behandelaars bijvoorbeeld buiten hun eigen regio. We hebben een netwerk van therapeuten die de taal van artsen spreken. Vanuit mijn eigen coachingpraktijk weet ik dat artsen liever praten met iemand die wéét hoe het is om hectische overdrachten te krijgen of beslissingen te moeten nemen over leven en dood. Daar ligt ook de kracht van ABS-artsen: ieder lid van ons expertteam heeft op zijn of haar eigen manier ervaring met hulpverlening aan artsen.'

ABS-artsen helpt artsen

Problematisch middelengebruik kan iedereen overkomen, ook artsen. Artsenfederatie KNMG wil artsen met deze problemen helpen, om te voorkomen dat zij en hun patiënten schade oplopen. Het team van ABS-artsen luistert, geeft advies en begeleidt artsen desgewenst naar behandeling. Na behandeling kunnen artsen met het monitoringprogramma van ABS-artsen veilig re-integreren.

knmg

Hulp of advies nodig?

Bel ABS-artsen op 0900-0168 (maandag t/m vrijdag van 9.30 tot 16.00 uur) of mail naar info@abs-artsen.nl. Meer informatie: knmg.nl/abs-artsen

Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van KNMG Arts & Carrière

KNMG Arts & Carrière staat voor de juiste arts op de juiste plaats. Iedere geneeskundestudent of arts heeft vragen rondom loopbaan en carrière. Hoe kom ik in aanmerking voor die felbegeerde opleidingsplaats? Hoe pak ik een carrièreswitch aan? Welke competentie kan, wil of moet ik verder ontwikkelen? Hoe blijf ik als ervaren professional fit en energiek in mijn werk? Onze workshops en trainingen helpen bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen.

Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op knmg.nl/artscarriere.

■ studenten, basisartsen en aiossen

Individuele sollicitatietraining

Uzelf goed presenteren in een sollicitatiegesprek, hoe doet u dat? Vooral door veel te oefenen. In een persoonlijke sollicitatietraining gaat u 2 uur aan de slag met een loopbaancoach die u helemaal klaarstoomt om succesvol te solliciteren én uw droombaan als arts te vinden.

Elke datum mogelijk

■ basisartsen, aiossen en medisch specialisten

Time- en stressmanagement

Hoe gaat u om met uw beschikbare tijd? In de training Time- en stressmanagement van 1,5 dag leert u de belangrijkste tijdverspillers in én buiten uw werk kennen. Met deze kennis kunt u uw tijd beter plannen en ook uw prioriteiten beter stellen. U gaat daarbij aan de slag met een professionele acteur.

Datum: 14 februari en 21 maart

■ 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 driedaagse 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 5 april



■ 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 Praktisch leidinggeven met 5 modules van 1 dag.

Datum: vanaf 16 maart



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.



'Ik vind het belangrijk om contact te maken'

Leon Bouwels is cardioloog en werkt daarnaast als SCEN-arts. In beide rollen voert hij gesprekken over het levenseinde, maar die zijn wel heel verschillend.

In de cardiologie komt het gesprek over het levenseinde soms heel acuut en moet ik de patiënt – en als die niet meer bij kennis is de familie of naasten – uitleggen dat verder behandelen niet meer zinvol is. Het gesprek gaat dan niet over verwachtingen en wensen rond het levenseinde, maar over wat ik nog wel kan doen om het lijden tot aan het sterven te verzachten of comfort te bieden in de laatste dagen, bijvoorbeeld met palliatieve sedatie.'

Jonge mensen

'In andere gevallen moet ik mensen voorbereiden op het levenseinde. De diagnose profylactische ICD – een hartritmestoornis die tot hartstilstand kan leiden – komt vaak als complete verrassing voor de over het algemeen jonge patiënten. Een ICD kan een plotselinge hartstilstand voorkomen door een stroomstoot te geven. Maar het hart gaat desondanks soms wel steeds slechter functioneren. Wel of geen ICD-implantatie betekent soms een keuze tussen een langzame of plotse dood. Dat zijn moeilijke gesprekken. Wel merk ik dat mensen het fijn vinden dat ze hun voorkeuren en gevoelens kunnen uitspreken, ik ze kan helpen bij het maken van de afwegingen en zij zelf kunnen kiezen wat het beste bij hen past.'

Frapant

'Het is tegenwoordig verplicht om mensen boven de veertig jaar bij ziekenhuisopname te vragen of zij gereanimeerd willen worden. Dat gebeurt dan vaak op een acuut moment. Frapant is hoe vaak ik een verbaasde blik zie als ik informeer naar zo'n eerdere verklaring, waarin iemand heeft aangegeven niet gereanimeerd te willen worden. Vaak weet iemand dat niet meer of is hij van mening veranderd maar is daar nooit meer naar gevraagd. Daar

om vraag ik er bij elke opname opnieuw naar en geef ik eventueel uitleg over wat die wens eigenlijk inhoudt. Ook dat beseffen patiënten namelijk niet altijd.'

'Het kan helpen het gesprek over de keuzes en wat die betekenen, meer stapsgewijs op te bouwen'

Stapsgewijs

'Sommige mensen voelen zich overvallen door een diagnose en de daaruit voortvloeiende vragen en beslissingen rondom het levenseinde. De een reageert geschrokken, de ander geïrriteerd en een derde slaat dicht. Het helpt dan om mensen bedenktijd te geven, informatie mee te geven en een nieuwe afspraak te maken. Zeker bij ICD is het goed om bijvoorbeeld na een week of twee iemand terug te zien en het gesprek over de keuzes en wat die betekenen, meer stapsgewijs op te bouwen.'

Contact

'Als SCEN-arts is het gesprek over het levenseinde heel anders. Patiënten weten waar ik voor kom. De meest voorkomende reden voor de vraag om euthanasie is het lijden: tot hoever wil iemand nog gaan bij het gevoel te stikken door kortademigheid, of last krijgt van ondraaglijke jeuk, pijn of braken? Ik vind het belangrijk om contact te maken: ik ga daarom dicht bij de patiënt zitten en wil hem of haar kunnen aankijken. Vervolgens vraag ik naar diens achtergrond, zoals opleiding, werk, partner en kinderen. Pas daarna praten we over het ziektebeeld, de klachtenlast en wensen en verwachtingen over het levenseinde.'

Dit interview is onderdeel van de handreiking 'Tijdig praten over het levenseinde'. Deze publicatie helpt u om op gestructureerde wijze en met behulp van duidelijke vragen dit gesprek te voeren. Er is een artsen- en een publieksversie beschikbaar in de vorm van een e-book en een pdf die eenvoudig kan worden geprint via knmg.nl/praten-over-levenseinde.

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
kwalitytsbureau@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

