

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Zullen we het op een akkoordje gooien?

Een verouderende bevolking en ontgroening, met daarbij geweldige mogelijkheden in de geneeskunde die zorgen dat mensen steeds ouder worden. Gelukkig oud! Maar wel vaak met chronische ziektes en beperkingen. Resulteert in ook steeds meer zeer kwetsbare mensen. Je zou dankbaar kunnen zijn voor dit teken van grote welvaart. Het levert ons als maatschappij echter ook kopzorgen.

Sinds 2011 worden in de zorg afspraken gemaakt om die oplopende kosten te beperken met gelijkblijvende (of betere!) kwaliteit. De medisch specialisten hebben 'hun' zorgakkoord onlangs ondertekend. Ook de huisartsen zijn in overleg en er wordt gewerkt aan akkoorden in de ggz en de wijkverpleging. Met evenzoveel kwaliteitsstandaarden. Het resultaat is een woud van akkoorden en kwaliteitskaders. Dragen die bij aan het alom geprezen adagium 'de juiste zorg op de juiste plek', aan betere zorg en aan duidelijkheid voor burgers en zorgprofessionals? En passen al deze deelakkoorden nu bij de uitdagingen die we als verouderende maatschappij hebben?

Als specialisten ouderengeneeskunde zijn we betrokken bij verschillende akkoorden en kaders, zoals het programma 'Langer thuis', het programma 'Thuis in het verpleeghuis' en het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg', maar zijn we niet betrokken bij de hoofdlijnenakkoorden. De koepelorganisaties Actiz en VGN zitten als zorgaanbieders wel bij de zorgakkoorden aan tafel, maar de betreffende artsen niet. Dat is misschien niet raar, maar wel bijzonder. Zeker omdat substitutie een belangrijke opdracht is waarmee we kwaliteit kunnen verbeteren en kosten besparen. De specialist ouderenge-

neeskunde moet die zorg leveren en is verantwoordelijk voor de kwaliteit ervan, ook in verpleeghuizen. En natuurlijk is de specialist ouderengeneeskunde een belangrijke partner voor huisarts en geriater daarin. Afspraken maken over de inzet van specialisten ouderengeneeskunde zonder deze arts zelf, is een omis-sie. Intramurale capaciteit, ELV-bedden en GRZ zijn onmisbare schakels in de zorg voor de kwetsbaarsten van de kwetsbaren, en daar hoort naast zorg en welzijn ook de (para)medische zorg bij! De zorg 'zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden' past echter niet echt binnen een van de deelakkoorden, omdat deze patiëntengroep zich in de hele keten bevindt. We zouden natuurlijk bij die akkoorden kunnen aansluiten, maar liever zou ik streven naar een akkoord dat past bij de uitdagingen van onze maatschappij en bezien is vanuit de blik van de mensen om wie het gaat. De geneeskunde is tenslotte iets dat we met z'n allen doen. Zowel cure als care als ggz en natuurlijk ook wijkverpleging. Als er op een plek iets niet goed gaat, merken we dat meteen op een andere plek. Het zijn nu eenmaal communicerende vaten. Geen enkele patiënt kan opgeknipt worden in 'deelakkoorden'.

Dus ik doe een oproep aan alle collega's om naast de afspraken over geld, toch vooral ook te kijken hoe we dat 'op de werkvloer' en 'in het veld' gaan doen met elkaar. Hoe zien die regionale afspraken eruit en hoe gaan we die vormgeven? En wat gaat ons daarbij helpen? Want alleen met een integraal zorgaanbod waarbij alle domeinen zijn vertegenwoordigd (en wellicht met een integraal hoofdlijnenakkoord), kunnen we de uitdagingen aan en zorgen voor de juiste zorg op de juiste plek. Vanuit de inhoud! Dat is niet raar, dat wordt heel bijzonder!



NIENKE NIEUWENHUIZEN

De geneeskunde is tenslotte iets dat we met z'n allen doen

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen
voorzitter VerenSo



GERT VAN DIJK



Kwaliteit is een beetje zoals geluk, of liefde

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG en het
Erasmus MC
[@gert_van_dijk](https://twitter.com/gert_van_dijk)

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

Aardbeien

‘**W**at zegt de richtlijn?’ vragen studenten vaak als eerste als ik ze een ingewikkelde casus voorleg. Want, zo is hun achterliggende gedachte, als je een patiënt volgens de richtlijn behandelt, lever je goede kwaliteit. Was het maar zo eenvoudig. Want wat is dat precies, ‘kwaliteit’? Vroeger was kwaliteit wat de dokter vond dat kwaliteit was. Maar de geneeskunde democratiseerde, de dokter kwam van het voetstuk en het perspectief van de patiënt ging meetellen. Er ontstond behoefte aan controle, verantwoording en transparantie. Die ontwikkeling leidde tot richtlijnen, protocollen en een hele industrie rond het meten van kwaliteit. Dat heeft ontegenzeggelijk veel goeds gebracht. Maar de keerzijde van die ontwikkeling is dat zorgverleners een groot deel van hun tijd kwijt zijn aan soms zinloze registraties. Wat voor de een ‘transparantie’ en ‘kwaliteit’ is, is voor de ander ‘administratie’. Hoe vind je daartussen de balans?

Inmiddels stuiten we op de grenzen van die ontwikkeling. Langzaam dringt het besef door dat certificaten, richtlijnen en protocollen niet per definitie goede kwaliteit opleveren. Want richtlijnen zijn gebaseerd op gemiddelden en op patiënten die maar één aandoening hebben. Maar patiënten zijn geen gemiddelden en zo willen ze ook niet behandeld worden. Echte patiënten hebben vaak meerdere aandoeningen. En behoeftes die niet in richtlijnen te vangen zijn. Een echte patiënt is niet een richtlijn, maar een 78-jarige weduwe met zeven kleinkinderen die het vooral vervelend vindt dat ze vanwege haar slechte ogen de sudoku niet meer kan maken. Ze maakt niet om haar aneurysma, want ze wil eigenlijk toch al niet verder leven. Maar ze maakt zich wel zorgen om haar zoon met een verstandelijke beperking. En wie moet er voor haar hond zorgen? Kwaliteit is persoonsgebonden. Patiënten zijn altijd mensen met een persoonlijk verhaal, met eigen wensen, voorkeuren en angsten. Wat voor de een goede zorg is, is dat voor de ander

juist niet. Sommige mensen willen zo snel mogelijk na de diagnose een behandeling, anderen willen liever langer wachten of helemaal niet behandeld worden.

Kwaliteit is moeilijk te vatten én laat zich slecht sturen. Wie bijvoorbeeld het aantal heroperaties wil laten dalen, omdat dat iets zou zeggen over de kwaliteit van zorg, bereikt misschien wel dat patiënten met een grote kans op heroperaties niet meer geopereerd worden, zo vrezende patiëntenorganisaties. Als dat inderdaad zou gebeuren, is dat geen kwaadwillendheid van dokters. Wie mensen afrekent op bepaalde doelen, moet niet verbaasd zijn als ze gaan proberen om die doelen te bereiken. Maar dat wil niet zeggen dat de kwaliteit daarmee verbetert.

De uitdaging voor de toekomst is een zoektocht naar een andere opvatting van kwaliteit. Want mijn kinderen worden gelukkig van aardbeien, maar de kwaliteit van mijn ouderschap valt niet af te meten aan het aantal aardbeien dat ik mijn kinderen geef. Zo werkt kwaliteit niet. Kwaliteit is een beetje zoals geluk, of liefde. Het zit in, en tussen mensen. Je beseft het als het er is. Maar als je het wilt definiëren, vast wilt houden of wilt meten, glipt het tussen je vingers door. En wie er te ijverig naar op zoek gaat, of zich er te krampachtig aan vastklampt, bereikt soms precies het tegenovergestelde.

knmg

Ethische dilemma's: ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegenaan dan uw collega. Ethische kaders en gedragsregels geven ruimte voor de toepassing in specifieke situaties. KNMG-ethicus Gert van Dijk verkent actuele dilemma's in zijn columns over ethiek in de praktijk.

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

Actieplan (Ont)Regel de Zorg: rol VWS mag steviger

Woensdag 23 mei heeft het ministerie van VWS het actieplan (Ont)Regel de Zorg aan de Kamer gestuurd. Doel van dit actieplan is met een gezamenlijke inspanning vanuit de gehele sector de ervaren regeldruk voor zorgprofessional en patiënt merkbaar te verminderen. VWS heeft een faciliterende rol en gaat de resultaten monitoren. Van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) mag deze rol steviger door VWS worden opgepakt, vooral als het gaat om de EPD/ICT-problematiek. Daarnaast pleit de FMS voor het instellen van een Ontregelnorm voor nieuwe wet- en regelgeving.



Het actieplan (Ont)Regel de Zorg van VWS brengt de afspraken over het verminderen van de administratielast uit het onderhandelingsakkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 en de schrapbijeentkomsten 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. Middels het toekennen van een rapportcijfer door zorgprofessionals gaat VWS in 2018 en 2020 meten of de ervaren regeldruk daadwerkelijk is verminderd.

Meer tijd voor de patiënt

De FMS zet in op minimaal de helft minder administratielast. Dit kunnen medisch specialisten niet alleen. Op een aantal punten kunnen de medisch specialisten dat wel. Daarom pakt de FMS samen met haar leden de volgende punten als eerste op:

1. Het verminderen van onnodige administratielast bij opleidingsvisiting en

kwaliteitsvisiting, met name waar het dubbel werk betreft. De commissie kwaliteitsvisiting van de Raad Kwaliteit geeft hierover nog voor de zomer een advies.

2. Terugbrengen van de omvang van de kwaliteitsregistraties en -indicatoren. Te denken valt aan te registreren items en het beperken van indicatoren tot essentiële informatie. Wetenschappelijke verenigingen gaan hun eigen registraties kritisch bekijken en waar mogelijk reduceren.

Ambitie mag hoger

Van de FMS mag VWS ambitieuzere stappen maken dan de faciliterende en monitoringsrol die zij in het actieplan (Ont)Regel de Zorg voor zichzelf ziet. Dit kan door de regierol te pakken om de epd/ICT-problematiek in de medisch-specialistische zorg terug te brengen en door het instellen van een Ontregelnorm bij het maken van nieuwe regels: Degene die nieuwe wet- en regelgeving in de zorg invoert met extra administratielast, zorgt ook voor evenredige afname van administratielast op andere punten. Daar-

mee wil de FMS voorkomen dat aan de ene kant handelingen worden geschrapt en aan de andere kant handelingen worden toegevoegd door de komst van nieuwe regels. Alleen met deze hogere ambitie en de gezamenlijke inspanningen vanuit de medisch-specialistische sector kan de administratielast snel en duurzaam worden teruggedrongen. Met als resultaat dat de dokters weer optimaal tijd aan zorg voor de patiënt kunnen besteden.

Lees het volledig nieuwsbericht op demedischspecialist.nl/nieuws/actieplan-ontregel-de-zorg-rol-vws-mag-steviger

'Steun van artsen is cruciaal bij het overwinnen van rookverslaving'

Steun vanuit de omgeving en vanuit zorgverleners, zoals de arts, is vaak cruciaal bij het overwinnen van de verslaving. Tijdens Wereld Niet Roken Dag, 31 mei, slaan vier artsen alarm en vragen hun collega's in de zorg om rokende patiënten hulp te bieden of door te verwijzen.

De KNMG steunt deze oproep. Artsen zijn een rolmodel voor hun patiënten en een belangrijke bron van informatie over de schadelijke effecten van roken. De KNMG vraagt artsen dan ook hun invloed op tabaksontmoediging aan te wenden, zowel in hun werk als arts als daarbuiten.

'We benadelen de patiënt als we het roken en de gevolgen niet bespreken. Help voorkomen dat kinderen gaan roken en bied je rokende patiënten hulp aan bij het stoppen of verwijst ze door. Doe dit zo vaak en vroeg mogelijk, voordat het roken onherstelbare schade heeft aangericht.'

De vier artsen in een de open brief aan hun collega-zorgverleners

Artsen de straat op

Enige tijd geleden zijn de vier artsen (een kinderlongarts, een gynaecologisch oncoloog, een vaatchirurg en een verslavingsarts) de straat op gegaan. Daar spraken ze met rokers over de gevolgen van het roken en boden ze hulp aan bij het stoppen. De korte film die hiervan is gemaakt, is vanaf vandaag online en als voorfilm te zien in de Nederlandse bioscopen. Het doel is om hiermee het bewustzijn te vergroten over de brede schade die door roken wordt veroorzaakt. Daarnaast willen de artsen stimuleren dat er meer hulp geboden én gevraagd wordt bij het stoppen met roken. *knmg*



CONGRES 'VAN HIPPOCRATES naar DATA-DRIVEN DOKTER?'

Dinsdag 4 september 2018 van 15.30 tot 21.00 uur,
Parc Broekhuizen, Leersum

Arts en patiënt wisselen al eeuwen informatie uit. Informatie-uitwisseling in de 21e eeuw krijgt een nieuwe betekenis dankzij de komst van technologie: data zijn overal en van iedereen. Wat voor ontwikkelingen komen eraan en wat is uw rol daarin? Hoe kunt u grip krijgen op informatiesystemen en ICT-ontwikkelingen zodat ze u ontzorgen en helpen om de beste zorg te leveren aan uw patiënten? Hoe legt u zo slim mogelijk vast om informatie te kunnen delen met uw patiënt en anderen? Deze dag bieden we u handvatten die u kunt toepassen in uw dagelijks werk. Er is ruimte voor discussie en uw vragen.

DAGVOORZITTER

Emma Bruns, arts-onderzoeker AMC, chirurg in opleiding VUmc, schrijver en publicist (o.a. in NRC Handelsblad)

VOOR WIE?

Het congres is bedoeld voor medisch specialisten en medisch specialisten in opleiding. Toegang is gratis. Accreditatie is aangevraagd. Meer informatie over sprekers, programma en aanmelding is te vinden via: www.demedischspecialist.nl/ict

Dit congres wordt georganiseerd door de Federatie Medisch Specialisten, NVZ, NFU en de programma's Registratie aan de Bron en VIPP.

'Euthanasie is één van de mogelijkheden rond het levenseinde'

Maak het onderzoek naar voltooid leven breder dan euthanasie, geef een reëel beeld over de waarde van een schriftelijk euthanasieverzoek en informeer mensen ook over andere mogelijkheden dan euthanasie. Deze drie punten brengt de KNMG namens artsen onder de aandacht bij de minister van VWS, Hugo de Jonge en de Tweede Kamer. De KNMG pakt dit momentum, omdat de minister nu werkt aan een inhoudelijke nota medische ethiek. De nota beschrijft hoe het ministerie van VWS inhoudelijke invulling gaat geven aan de afspraken die gemaakt zijn in het regeerakkoord. De nota wordt vervolgens in de Tweede Kamer besproken tijdens een algemeen overleg medische ethiek in september.



Euthanasie
is geen
recht

K NMG-voorzitter René Héman licht toe waarom de artsenfederatie juist focust op deze drie punten.

Waarom moet het onderzoek voltooid leven breder getrokken worden dan euthanasie?

'In het regeerakkoord staat dat er onderzoek komt naar de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwt en voor wie de huidige euthanasiewet onvoldoende ruimte biedt. Het is goed dat daar onderzoek naar komt, want het is belangrijk om te weten wat precies het probleem is. Wel vind ik dat dit onderzoek breder getrokken moet worden dan alleen euthanasie. De hulpvraag en het welzijn van deze groep mensen moeten centraal staan in het onderzoek, niet de wetgeving zelf. Daarom is het belangrijk om te achterhalen waar eventuele gevoelens van voltooid leven uit voortkomen, hoe we die gevoelens kunnen voorkomen en hoe mensen die lijden aan het leven het beste geholpen kunnen worden.'

Is het beeld dat mensen hebben over schriftelijk euthanasieverzoek nu niet reëel?

'Uit de evaluatie van de euthanasiewet blijkt dat mensen vaak te hoge verwachtingen hebben van de waarde van een schriftelijk euthanasieverzoek.

Dit leidt tot onrealistische verwachtingen en tot misverstanden. Mensen schrijven bijvoorbeeld op dat ze euthanasie willen als ze de kinderen niet meer herkennen en verkeren dan soms in de veronderstelling dat de euthanasie 'geregeld' is. Dat is echter niet het geval. Met een wilsverklaring alleen wordt nog niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet. Zo moet een arts er zeker van zijn dat iemand op het moment zelf uitzichtloos en ondraaglijk lijdt, en dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen is. Maar vaak is in die fase het lijden niet duidelijk meer vast te stellen. Dat zorgt in de praktijk regelmatig voor spanningen tussen artsen en de naasten van een patiënt. Meer voorlichting, ook vanuit de overheid, zou al een hoop onterechte verwachtingen en spanningen kunnen wegnemen.'

Zijn mensen niet voldoende op de hoogte van andere mogelijkheden dan euthanasie?

'Het is belangrijk dat artsen met hun patiënten tijdig in gesprek gaan over het levenseinde, om alvast de verschillende mogelijkheden te bespreken. Euthanasie is één van de opties en tegelijk een laatste redmiddel, als alle andere mogelijkheden zijn uitgeput. Toch lijkt euthanasie steeds meer een gangbare optie te worden, die soms ook als recht wordt opgeëist. Er dreigt daardoor een kloof te ontstaan tussen wat mensen verwachten en wat artsen kunnen doen.

Euthanasie is één van de mogelijkheden rond het levenseinde, ook zonder euthanasie kan een levenseinde waardig zijn. Ik hoop dat de minister aan dat inzicht ook een bijdrage wil leveren. Bijvoorbeeld door actief uit te dragen dat euthanasie geen recht is en het levenseinde op verschillende manieren waardig kan verlopen.' *knmg*

Lees de position paper op knmg.nl

VVD stelt vragen over zorg KNMG: 'arts te lang in onzekerheid na euthanasie'

Dokters moeten te lang wachten op het oordeel van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie over hun euthanasiemelding. De zorgen van de KNMG hierover staan inmiddels ook op de politieke agenda.

Vorige week uitte de KNMG haar zorgen over de lange doorlooptijd van euthanasiemeldingen. Artsen blijven lang in onzekerheid over de afwikkeling van hun melding. Uit het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies bleek dat in 2017 de afdoeningstermijn is toegenomen van 37 naar 52 dagen. De wettelijke termijn hiervoor is zes weken (42 dagen). Onder andere NRC berichtte hierover ('Arts te lang in onzekerheid na euthanasie', 17 mei). Het Tweede Kamerlid Ockje Tellegen (VVD) heeft naar aanleiding van dit bericht schriftelijke vragen gesteld aan de minister van VWS, Hugo de Jonge. De KNMG hoopt dat de minister deze zorg snel oppakt en zich gaat inzetten om de afdoeningstermijn weer snel terug te brengen naar – op zijn minst – de wettelijke termijn. *knmg*

Zie ook knmg.nl/nieuws: Meer meldingen, euthanasiewet zorgvuldig uitgevoerd



**Problemen met alcohol, medicijnen of drugs?
Wij helpen u.**

Drinkt of gebruikt u meer dan u zou willen? Wij kunnen u helpen. Met gesprekken of adviezen. En, als u dat wilt, begeleiding naar behandeling.

Hulp of advies nodig? Bel of mail dan nu naar ABS-artsen.

Telefoon: 0900-0168 op werkdagen van 9.30 tot 16.00 uur

E-mail: info@abs-artsen.nl

ABS-artsen

een hulpprogramma van *knmg*

www.knmg.nl/abs-artsen

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. 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@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

