

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Ondersteun de gezondheidsbevorderaar

Het UWV is bezig met een grote campagne op sociale media, waarin jonge collega-verzekeringsartsen vertellen over de aantrekkelijkheid van het vak. Zo trof ik op LinkedIn een prachtig verhaal van collega Hasret Aydemir, dat u echt even moet lezen.¹ Als relatieve nieuwkomer verwoordt zij heel mooi wat het vak als verzekeringsarts, binnen de sociale zekerheid, inhoudt. Zo schrijft zij dat ze zichzelf – naast beoordelaar van arbeidsongeschiktheid – ook ziet als een ‘gezondheidsbevorderaar’. En nu quote ik haar: ‘Ik denk verder dan dat ene moment (claimbeoordeling) en zet soms een stap extra voor iemand, als investering in de toekomst. Per individu beoordeel ik: zou mijn investering ertoe doen of niet?’ en ‘Waar de één een steuntje in de rug nodig heeft, is bij een ander een schop onder z'n kont nodig. Met die beoordeling ben je constant bezig. En dat is óók een vorm van gezondheid bevorderen.’ En de mooiste: ‘Ik wil iemand terugwinnen voor de toekomst’.

Hoewel zij nog jong is, getuigt dit nu al van een mooi breed sociaal-geneeskundig perspectief, waarin de mens veel meer is dan alleen zijn ziekte. En zij geeft ook prachtig invulling aan de signaalfunctie die van alle (sociaal) geneeskundigen mag worden verwacht. Want bevorderen van de gezondheid van de patiënt, staat voor alle artsen op de eerste plaats, zo staat het ook in onze eed. Dit is voor het domein arbeid en gezondheid in 2017 ook nog eens bevestigd in het visiedocument ‘Zorg die werkt’ dat KNMG-breed wordt gedragen.² Andere belangrijke elementen in deze visie waren samenwer-

king in de hele zorgketen en de noodzaak dat kennis over arbeid en gezondheid, en vice versa, bij alle artsen meer tussen de oren komt, wat ook preventie van arbeidsverzuim bevordert.

Het is daarom zo belangrijk dat collega's als Aydemir optimaal kunnen werken met geïntegreerde multidisciplinaire richtlijnen, die up-to-date zijn, een kennisinfrastructuur die hen in staat stelt snel en efficiënt hun medische vragen te beantwoorden bij de gevalshandeling en ook efficiënt te overleggen met (curatieve) collega's.

Dit zijn nu juist de ingrediënten die volop aandacht krijgen binnen de recentelijk gestarte kwaliteitstafel van SZW, waar onder aanvoering van belangrijke stakeholders binnen het domein arbeid en gezondheid, o.a. de NVVG en NVAB, een samenhangend kwaliteitsbeleid dient te worden geformuleerd met daarbij ook nadrukkelijk aandacht voor structurele financiering. En dit dus allemaal opdat collega's zoals Aydemir zo optimaal mogelijk hun waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het participeren van mensen, wat het einddoel is uiteindelijk.

Dus indachtig het motto van deze kwaliteitstafel: ‘Samen voor een goede gezondheid van alle werkenden, die willen blijven werken en meedoen’. Er is werk aan de winkel! U doet toch zeker ook mee?

De voetnoten vindt u bij deze column op medischcontact.nl.



Samen voor een goede gezondheid van alle werkenden



Rob Kok
voorzitter NVVG



GERT VAN DIJK



E-health
vergroot
de kans op
ongelijkheid

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG
en het Erasmus MC

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

Tweedeling door moderne idealen

Bijna de helft van de Nederlanders heeft moeite met het voeren van eigen regie over gezondheid, ziekte en zorg, zo blijkt uit onderzoek van het Nivel.

Tegelijk gaan drie belangrijke idealen in de zorg uit van grote zelfredzaamheid: e-health, shared decision making en 'eigen verantwoordelijkheid'.

Allereerst de idealen op een rij. E-health moet er onder andere voor zorgen dat mensen meer zelf de controle kunnen nemen over hun chronische aandoening, bijvoorbeeld door via een app hun bloedwaarden of hartfunctie te monitoren. Shared decision making is een ideaal waarbij arts en patiënt gezamenlijk besluiten, en de patiënt geen lijdend voorwerp is. Nauw gekoppeld daaraan is 'eigen verantwoordelijkheid': het ideaal waarbij burgers steeds meer de eigen regie moeten nemen en de overheid zich terugtrekt.

Dit soort idealen zijn niet moreel neutraal. Ze bevatten impliciete aannames over de lichamelijke, sociale en geestelijke vermogens van mensen. Gezamenlijke besluitvorming bijvoorbeeld, gaat ervan uit dat mensen in staat zijn relevante informatie tot zich te nemen en op basis daarvan een afgewogen besluit te nemen.

E-health vereist dat mensen digitaal vaardig zijn en toegang hebben tot een smartphone en internet. En het ideaal van 'eigen regie' impliceert het vermogen om een sociaal netwerk te onderhouden en dat netwerk voor de eigen zorg in te zetten.

Maar veel mensen hebben hier grote moeite mee. In Nederland zijn tweeënhalve miljoen mensen laaggeletterd. Zij kunnen bijvoorbeeld de tekst op een scherm in de wachtkamer niet goed lezen, laat staan een bijsluiter. Nog eens één miljoen mensen heeft moeite met het gebruik van digitale middelen. Die kunnen dus geen gezondheidsapps gebruiken – als ze al toegang hebben tot een mobiele telefoon of computer.

Ruim één op de drie Nederlanders heeft lage gezondheidsvaardigheden. Dat betekent bijvoorbeeld dat ze een chronische ziekte als diabetes niet goed begrijpen of kunnen controle-

ren. 'U moet op uw suiker letten!' 'Ik doe al minder suiker in de koffie!' Ook maken ze eerder fouten met het innemen van hun medicatie. 'Ja, u moet de pil ook slikken als u een dag geen seks heeft'. En 'van deze pil moet u er drie keer daags twee nemen voor het eten' is voor veel mensen veel te ingewikkeld.

Die beperkte gezondheidsvaardigheden hebben grote gevolgen. Mensen met een lage sociaal-economische status leven gemiddeld zeven jaar korter en het verschil in goede ervaren gezondheid is zelfs negentien jaar. De afgelopen jaren is dat verschil ook nog eens verder opgelopen, zo laat recent onderzoek zien.

De moderne idealen in de zorg gaan uit van – en worden vaak bedacht door – gezonde, hoogopgeleide mensen. Mensen die niet roken, een stevig sociaal netwerk hebben, geen zwaar beroep uitoefenen, genoeg bewegen en gevarieerd eten. Maar dat zijn nou juist de mensen die het minste zorg nodig hebben. De mensen die het meeste zorg gebruiken zijn de mensen die het minst in staat zijn om aan de moderne zorgidealen te voldoen. Die idealen dreigen dan ook de bestaande tweedeling in de zorg verder te vergroten. Van e-health is ook al bewezen dat het de kans op ongelijkheid vergroot. Het wordt dan ook tijd om de uitwerking van deze idealen beter te laten aansluiten op dat waar patiënten daadwerkelijk toe in staat zijn. De zorg moet mensen insluiten, niet uitsluiten.

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.

Jaarcijfers Transparantieregister Zorg: inzicht in financiële samenwerkingsrelaties rond geneesmiddelen én medische hulpmiddelen

Het Transparantieregister Zorg publiceert vandaag de jaarcijfers over financiële samenwerkingsrelaties rond geneesmiddelen én medische hulpmiddelen. De cijfers laten een stijging zien nu ook leveranciers van medische hulpmiddelen hun samenwerking met medisch specialisten en instellingen rapporteren. Hiermee is de omvang van deze relaties dit jaar voor het eerst als geheel inzichtelijk.

In het openbare Transparantieregister Zorg, waar de KNMG aan meewerkt, is te zien welke betalingen zorgverleners en zorginstellingen krijgen van leveranciers van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en diergeneesmiddelen. Zodra een bedrijf in een jaar meer dan 500 euro aan een zorgverlener of zorginstelling betaalt, moet het bedrijf dit melden bij het Transparantieregister Zorg.

Cijfers

Uit de cijfers van 2017 blijkt dat de omvang van financiële relaties met individuele zorgverleners vrij stabiel is: ruim 2.200 euro per jaar. Bij zorginstellingen is wel een stijging te zien van het gemiddeld ontvangen bedrag: van ruim 44.000 euro in 2016 naar ruim 50.000 euro vorig jaar. Die groei is vooral te zien bij academische ziekenhuizen en is een rechtstreeks gevolg van deelname sinds 2017 van alle leveranciers van medische hulpmiddelen. De totale waarde van de gemelde relaties steeg met 26 procent naar 71,5 miljoen euro. Het nieuwsbericht van het Transparantieregister Zorg geeft verdiepende informatie.

Openbare verantwoording

De KNMG vindt regulering van de relatie tussen artsen, leveranciers van geneesmiddelen en van medische hulpmiddelen zeer belangrijk en neemt daarom deel aan de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame (CGR), initiatiefnemer van het Transparantieregister Zorg, en de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Dit vanuit de gedachte dat enerzijds zorgverlening verbetert door samenwerking tussen zorg, geneesmiddelenbedrijven en leveranciers van medische hulpmiddelen. En anderzijds dat deze samenwerking wel aan regels moet zijn gebonden en hierover openbare verantwoording moet worden afgelegd, zodat voor iedereen zichtbaar en controleerbaar is welke vergoe-

ding zorgverleners en zorginstellingen ontvangen voor hun samenwerking met leveranciers van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, waarbij het patiëntbelang en integer handelen voorop staan.

Het Transparantieregister Zorg

Het Transparantieregister Zorg vermeldt sinds 2013 samenwerkingsrelaties tussen zorgverleners en geneesmiddelenbedrijven. In 2016 werden hier als pilot financiële relaties van leveranciers van implantaten voor cardiologie en orthopedie aan toegevoegd. Dit jaar is dit uitgebreid naar vermelding van financiële samenwerkingsrelaties tussen leveranciers van alle medische hulpmiddelen, medisch specialisten en zorginstellingen. Zo ontstond voor het eerst een volledig beeld.

De Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH)

De koepelorganisaties van zorgverleners en leveranciers van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en diergeneesmiddelen hebben het Transparantieregister Zorg opgezet. Het register is uniek in de wereld. Het Transparantieregister Zorg is een initiatief van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR), in 1998 opgericht door acht partijen uit het veld, waaronder artsenfederatie KNMG. Een Raad van Toezicht van alle betrokken organisaties houdt toezicht op het Transparantieregister Zorg en stelt zo nodig verbeteringen voor. Meldingen aan het Transparantieregister Zorg gebeuren in overeenstemming met de door de Stichting GMH en Stichting CGR opgestelde regels.

De Gedragscode Geneesmiddelenreclame (CGR)

Sinds 1 januari 2014 zijn zorgverleners, zorginstellingen en leveranciers van medische hulpmiddelen gebonden aan de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH), ondergebracht bij de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen. Deze gedragscode bevat regels over gunstbetoon ten behoeve van een zorgvuldige, transparante en verantwoorde omgang tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en partijen die betrokken zijn bij de aanschaf of de toepassing daarvan. De regels hebben onder meer betrekking op geschenken, dienstverlening, bijeenkomsten en sponsoring. *knmg*

Zie ook: webdossier Geneesmiddelen en gunstbetoon op knmg.nl

LHV-ledenblad De Dokter: 'Eerst meer tijd voor de patiënt'

'In de afgelopen jaren is het takenpakket van de huisarts enorm gegroeid. We willen nu eerst meer tijd voor de patiënt en kijken dan pas weer verder.' LHV-voorzitter Ella Kalsbeek staat in het juli-nummer van De Dokter uitgebreid stil bij het recentelijk overeengekomen Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg.

Liever geen akkoord dan een slecht akkoord'. Zo zaten de onderhandelaars van LHV en InEen er de laatste onderhandelingsweken in. Na moeizame gesprekken kwam er toch een akkoord. De huisartsenzorg krijgt in de periode 2019-2022 471 miljoen euro aan extra middelen, waarmee het totale budget op 4 miljard euro komt. Daarnaast komt er 133 miljoen euro beschikbaar voor specifieke programma's. De 100 miljoen euro die dit jaar niet werd uitgegeven door zorgverzeke-

raars, blijft beschikbaar. Daarmee is er meer geld om de problemen in de huisartsenzorg op te lossen, zoals de zorg voor oudere en andere kwetsbare patiënten, problemen in achterstandswijken, de enorme druk op de ANW-uren en de noodzaak tot betere ict-ondersteuning. Bovendien gaat de NZa monitoren of de afspraken over de prioriteiten worden nageleefd.

In De Dokter is ook aandacht voor de verenigingsdemocratie van de LHV. Landelijk en regionale bestuur is op zoek naar nog meer interactie met haar leden. Zo maakten de formele opiniërende en besluitvormende rondes van de Ledenraad plaats voor *Deep Democracy* en ontstond er meer gesprek. In Limburg maakte de traditionele jaarvergadering plaats voor een zomerfestival en in Zuid-Holland introduceerde het LHV-kringbestuur tweewekelijkse online *flashvotes*. 



Ook in deze editie van De Dokter:

- Zo start u met het e-consult
- Tips voor het functioneringsgesprek
- Vijf vragen: afgewingskader bij meldcode kindermishandeling

Wordt u ook arts Maatschappij & Gezondheid?

Wilt u arts maatschappij en gezondheid worden? Dan kunt u van 1 augustus t/m 14 september solliciteren voor een opleidingsplek. Wordt u geselecteerd, dan komt u in dienst van de nieuwe landelijk werkgever SBOH.

Als arts maatschappij & gezondheid (arts M&G) staat u midden in de maatschappij. Afhankelijk van uw specialisatie houdt u zich bezig met onderwerpen als obesitas en kindermishandeling, antibioticaresistentie en Q-koorts, tuberculosebestrijding, forensische geneeskunde of de gevolgen van kunstgraskorrels op de gezondheid van mensen. Daarbij richt u zich de ene keer op een specifiek onderwerp of een

bepaalde groep mensen, maar uiteindelijk zet u zich altijd in voor de gezondheid van de hele bevolking.

Vernieuwing opleiding

Belangrijk om te weten is dat de opleiding tot arts M&G per 1 januari 2019 wordt vernieuwd. De vernieuwing heeft betrekking op de profielen jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, forensisch arts en medische milieukunde en de

hierbij horende tweede fase-opleiding tot arts M&G. Grootste verandering is dat aiossen meer ruimte krijgen om bruggen te bouwen. Niet alleen tussen de klinische zorg en de sociale geneeskunde, maar ook tussen het sociale domein en de publieke gezondheidszorg en tussen de verschillende profielen M&G. Er is daarnaast veel aandacht voor academisering binnen het vakgebied. Concreet betekent dit dat er meer (klinische) stages en keuzestages in de opleiding worden ingebouwd. Zo zorgen we voor verbreding van het vakgebied en leiden we artsen op voor de toekomst. 

Meer weten? Op de nieuwe website artsmg.nl vindt u alle informatie over het landelijk werkgeverschap en de sollicitatieprocedure voor een opleidingsplek. Ook kunt u meer lezen over de profielopleidingen jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tuberculosebestrijding, forensisch arts en arts medische milieukunde, plus de tweede fase-opleiding tot arts M&G. Daarnaast kunt u – van 1 augustus t/m 14 september – online solliciteren voor een opleidingsplek.



Vrijdag **28**
SEPTEMBER
2018

09:00 uur – 17:15 uur
Lumen Hotel & Events
Stadionplein 20 Zwolle

AIOS Upgrade 2018

IK BEN MEER DAN AIOS

EEN CONGRES OVER PERSOONLIJK LEIDERSCHAP EN VAKOVERSTIJGENDE COMPETENTIES

Om ervoor te zorgen dat uw aios uitgroeien tot succesvolle medisch specialisten, is het belangrijk dat ze leiderschapskwaliteiten ontwikkelen. Maar ook nu hebben ze al diverse competenties hard nodig om hun drukke dagen in goede banen te leiden. Natuurlijk gunt u hen ook een leven lang gezond werken, maar uitval ten gevolge van een burn-out ligt steeds meer op de loer. Hoe helpt u hen om de juiste balans te bewaken? Zorg ervoor dat ze naar de AIOS Upgrade gaan, daar krijgen ze praktische handvatten en concrete tips waar ze je morgen direct mee aan de slag kunnen!

STEL JE EIGEN PROGRAMMA SAMEN:

Kies uit maar liefst **18 workshops** over persoonlijk leiderschap, timemanagement, roosters en dienstendruk, de ins en outs van je opleiding en je toekomstige baan • **De uitreiking van de Opleidingsprijs 2018!** •
Gratis cv-check • **Win een boekenpakket!**

ZORG DAT UW AIOS ERBIJ IS!

Aanmelden kan via www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade

Deelname is € 35,- voor leden van De Jonge Specialist, € 100,- voor niet-leden.

Wanneer aios terplekke lid worden, betalen ze € 35,-.

Wijziging Wet BIG: berispingen en boetes alleen openbaar als tuchtrechter dat nodig vindt

De Eerste Kamer stemde op 10 juli in met het wetsvoorstel dat onder andere het tuchtrecht in de Wet BIG moderniseert. De KNMG bepleitte voorafgaand aan de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer in april, nogmaals dat berispingen en boetes niet meer openbaar moeten worden gemaakt. Dit leidde tot een amendement van de Tweede Kamer dat berispingen en boetes straks alleen nog openbaar worden als de tuchtrechter dat nodig vindt in het belang van de individuele gezondheidszorg. De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel op 10 juli als hamerstuk aanvaard.

Wijzigingen tuchtrecht

Naast het facultatief openbaar maken van berispingen en boetes, zijn de belangrijkste gevolgen van het wetsvoorstel voor het tuchtrecht dat:

- de tuchtrechter een beroepsverbod kan opleggen als de veiligheid dat vereist, waardoor de betrokkene niet meer (volledig) in de individuele gezondheidszorg mag werken;
- ook het gedrag van de BIG-geregistreerde in een ander beroep of in zijn privéleven onder het tuchtrecht kan vallen;
- de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een zorgverlener vanwege ernstig gedrag direct op non-actief kan stellen in afwachting van het oordeel van de tuchtrechter.

Snellere afhandeling en verbeterde toegang

Verder bevat het wetsvoorstel wijzigingen die de toegang tot het tuchtrecht verbeteren waardoor de juiste klachten bij de tuchtrech-

ter komen. Zo kunnen eenvoudige klachten op eenvoudige wijze worden afgehandeld door een zogenoemde voorzittersbeslissing en kunnen klagers gebruikmaken van de ondersteuning door een tuchtklachtfunctionaris. Deze functionaris adviseert de klager over het formuleren en indienen van een tuchtklacht. Voor het indienen van een tuchtklacht zal de klager griffierecht van 50 euro gaan betalen. Als de klacht gegrond wordt verklaard, krijgt de klager het griffierecht terug. Daarnaast krijgt het tuchtcollege de mogelijkheid om de aangeklaagde te veroordelen in de kosten die de klager heeft moeten maken, bijvoorbeeld voor een advocaat. Dit kan alleen als een klacht geheel of gedeeltelijk gegrond is.

Overige wijzigingen

Om de werking van de Wet BIG verder te verbeteren, wordt in het wetsvoorstel verduidelijkt dat de Wet BIG ook van toepassing is op cosmetische handelingen. Om eenvoudiger de bevoegdheid van een zorgverlener te kunnen controleren en te zoeken in het BIG-register, verplicht het wetsvoorstel straks ook dat BIG-geregistreerden hun registratienummer voeren. Daarnaast worden straks niet alleen opgelegde doorhalingen, maar ook doorhalingen op eigen verzoek in het BIG-register aange-
tekend. *knmg*

De wetswijziging treedt naar verwachting begin 2019 in werking.

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@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

