

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Naming and shaming

Het was vrijdagmiddag en ik was in gedachten bij het leuke weekend dat ik in het vooruitzicht had. Totdat ik via een medewerker van onze Artseninfolijn hoorde dat zij net een zeer aangeslagen arts had gesproken. Hij was gebeld door een journalist van de lokale krant die een verhaal wilde schrijven over een berisping die een regionaal tuchtcollege hem had opgelegd. Een verhaal over gemiste diagnoses en verkeerde behandelingen, allemaal vanuit het doel van 'waarheidsvinding'. De arts had zich bijtijds gerealiseerd dat hij geen uitspraken kon doen vanwege het beroepsgeheim. Hij kon zich niet verdedigen en voelde zich klem gezet. De gedachten aan mijn weekend verdwenen naar de achtergrond. Zo'n situatie grijpt je aan. De emotionele belasting van een tuchtrechtzaak is al hoog. Je moet je werkzaamheden blijven uitvoeren en je daarop concentreren, terwijl de tuchtklacht als een zwaard van Damocles boven je hoofd hangt. En als daar dan ook nog eens de media bovenop komen...

Sinds 2012 zijn berispingen en boetes die de tuchtrechter oplegt vijf jaar lang zichtbaar in het openbare BIG-register. Ook worden deze gepubliceerd in een lokale krant, onder vermelding van de 'aard van het vergrijp', zonder verdere context. Het gaat om maatregelen die, anders dan schorsing, geen gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening van de arts. De artsenfederatie heeft zich altijd verzet tegen deze wijze van *naming and shaming*. De patiënt schiet met de informatie niet wezenlijk iets op. Een tuchtmaatregel na een individuele klacht zegt niets over de totale kwaliteit van zorg door die arts. Het openbaar maken levert

voor de patiënt dan ook geen zinvolle keuze-informatie op, maar is voor artsen wel onevenredig belastend en stigmatiserend. Het is logisch dat patiënten zullen denken 'waar rook is, is vuur' als ze de naam van hun arts in de krant lezen. Nog erger wordt het als een krant erop duikt en de patiënt wel zijn verhaal kan doen, maar de arts zich vanwege het beroepsgeheim niet kan verweren en daardoor 'niet bereikbaar was voor commentaar'.

Tuchtmaatregelen zijn bedoeld om de zorg te verbeteren. Ook artsen maken soms fouten en daar moeten zij van kunnen leren, maar een publieke schandpaal leidt eerder tot een defensieve houding van artsen, wat de zorg niet beter maakt. De impact van een tuchtzaak is groot genoeg. Om die reden heeft de KNMG aangedrongen op een onderzoek naar de effecten van deze *naming and shaming*-regeling, dat het NIVEL nu uitvoert. Wij volgen dit op de voet en verwachten dat met de uitkomsten straks een nieuwe afweging kan worden gemaakt tussen enerzijds de ingrijpende effecten van openbaarmaking van tuchtmaatregelen op zorgverleners en anderzijds het belang van burgers bij openbaarheid.

Bij de KNMG Artseninfolijn kunnen artsen ondertussen als altijd terecht met ethische en juridische vragen en dilemma's. Maar ook voor een luisterend oor als u klem zit. Of het nu gaat om een tuchtklacht of procedure bij het College van Medisch Toezicht (in totaal 1088 zaken in 2016) of om lastige gesprekken na bijvoorbeeld een incident, u bent niet de enige die dit overkomt en we denken graag met u mee. En dit soort signalen nemen wij mee naar de politiek om uw belangen goed te behartigen.

“

RENÉ HÉMAN



De arts kan zich niet verweren vanwege het beroepsgeheim

knmg

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

Betere gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen

Het aantal (kwetsbare) ouderen neemt de komende jaren in rap tempo toe. De medische zorg is daar echter nog lang niet altijd op ingericht. Dankzij het project Ouderenzorg van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) is daar nu in veel geneeskundige vervolgoopleidingen en in de nascholing specifieke aandacht voor.

Naomi Querido



Ton Bakker

Bij het begin van het project 'Ouderenzorg in de geneeskundige vervolgoopleiding' van

het CGS ontdekte een orthopedisch chirurg ineens waarom veel van zijn oudere patiënten enkele maanden na ontslag niet meer thuis woonden, maar in een verpleeghuis zaten of zelfs waren overleden. 'De primaire aandoening – bijvoorbeeld een

nieuwe knie of heup – bepaalt bij kwetsbare ouderen nog geen 50 procent van hun toekomst', vertelt specialist ouderengeneeskunde Ton Bakker, die het CGS-project leidde. 'Om deze patiënten optimale gezondheidszorg te leveren, moet je kijken naar alle medische, functionele en sociale factoren. Dat vraagt om een andere manier van denken: een brede blik, vragen stellen en samen beleid bepalen.'

Schrikbarend

In 2012 startte het CGS met het project, met subsidie van VWS. Bakker: 'Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een op de drie ouderen van 70+ slechter functionerend uit het ziekenhuis komt dan hij of zij erin gaat. Daarnaast kwam uit het Nationaal Programma Ouderenzorg naar voren dat de helft van de interventies bij ouderen niet wordt uitgevoerd, en dat in de opleiding de specifieke aspecten van kwetsbare ouderen nauwelijks aan bod komen. Zowel artsen en medisch specialisten als verpleegkundigen en verzorgenden blijken relatief onbekwaam en onbevoegd. Dat is echt schrikbarend. Deze redenen vormden de aanleiding én noodzaak voor dit project.'

Het CGS richtte zich eerst op de opleiding. 'De projectgroep is met wetenschappelijke verenigingen om de tafel gegaan', vertelt

Bakker. 'Samen hebben we een piramidemodel ontwikkeld. Onder de basis – wat elke arts moet weten – valt onder meer hoe je identificeert of iemand een kwetsbare oudere is, complexe besluitvorming, shared decision making, polyfarmacie en advance care planning. Een belangrijk onderdeel is het anders kijken. Artsen worden van oudsher opgeleid om één ziekte te behandelen, maar bij deze doelgroep gaat het juist om meerdere aandoeningen en functieproblematiek. Je moet dus leren het hele plaatje te schetsen. Een aantal verenigingen, zoals de anesthesiologen, internisten, chirurgen en neurologen, zijn als koploper aan de slag gegaan om de basiskennis vorm te geven in de opleiding. Inmiddels is de onderwijsmodule in alle relevante opleidingen opgenomen.'

Grote belangstelling

Al snel ontstond in de werkgroep het idee om de basiskennis ook te vertalen naar een geaccrediteerde online cursus. Bakker: 'Er zijn vervolgens drie varianten gemaakt: voor snijdende en voor beschouwende specialismen, en voor de transitie in en uit het ziekenhuis.' Dat deze nascholing zo'n groot succes zou worden, had Bakker niet verwacht. 'In een jaar tijd hebben ruim tweeduizend aiossen en specialisten de cursus gevolgd, soms met hele vakgroepen en ziekenhuizen tegelijkertijd. Dat geeft wel aan hoeveel behoefte en belangstelling er is.'

Hoewel het CGS-project eind december 2016 is afgerond, wordt de nascholing voortgezet. 'We hebben rijk materiaal en de inhoud en vorm van de cursus zijn sterk. Daarom hebben we alles overgedragen aan stichting E-infuse, die deze cursus blijft aanbieden. Met het materiaal kunnen zij ook cursussen ontwikkelen die meer verdieping geven of zich richten op andere disciplines, zoals verpleegkundig specialisten.'

Tot slot moeten artsen en specialisten zelf aan de slag, vindt Bakker. 'Soms hoor ik: ik heb voor een patiënt maar zeven minuten. Tja, over een paar jaar is tweederde van je patiënten een oudere, waarvan bijna de helft kwetsbaar. Dat red je niet met zeven minuten. Dan kun je kiezen: of je laat die patiënten niet meer toe, of je past je zorgstructuur erop aan.'

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



Meer informatie over het project Ouderenzorg vindt u op knmg.nl/cgs

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN

knmg

Kwartaalnieuwsbrief CGS en RGS

Begin mei verscheen de eerste kwartaalnieuwsbrief van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).

De nieuwsbrief biedt een overzicht van de activiteiten van het CGS (regelgeving) en de RGS (uitvoering en toezicht). Zo blijven stakeholders op de hoogte van de relevante ontwikkelingen in de regelgeving voor

geneeskundige specialismen, profielen en geneeskundige vervolgoopleidingen en hoe de RGS daar toezicht op houdt.

U kunt zich aanmelden voor deze nieuwsbrief via knmg.nl/nieuwsbrief.



Richtlijnen
database

Al uw
medisch-specialistische
richtlijnen op
één plek

- EVIDENCE-BASED ● PRAKTIJKGERICHT
- GEBRUIKSVRIENDELIJK ● ACTUEEL
- ONTWIKKELD VOOR EN DOOR MEDISCH SPECIALISTEN



www.richtlijnendatabase.nl

Federatie
Medisch
Specialisten

De Richtlijnen database is ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Transparantie is in het belang van de patiënt

Een arts levert consultancydiensten aan een farmaceutisch bedrijf. Hij bezoekt onder meer een onderzoeksinstituut waar hij met een aantal experts discussieert over onderwerpen die binnen zijn vakgebied vallen. Hierover geeft hij later in opdracht van dat bedrijf een presentatie op een internationaal wetenschappelijk symposium. Voor zijn werkzaamheden ontvangt hij een beloning, begroot op 15 uur tegen een honorarium van 140 euro per uur. Is hier door de betrokken partijen juist gehandeld?

Dit is een van tien gevallen die staat in de Rapportage Transparantieregister Zorg 2016 die is uitgevoerd door Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR). Vandaag wordt deze rapportage bekendgemaakt. Daaruit blijkt dat alle onderzochte relaties, waaronder ook de arts die tegen betaling consultancydiensten leverde aan een farmaceutisch bedrijf, voldoen aan de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Voor deze beoordeling van de ad random gekozen relaties geldt dat patiënten en de gemeenschap kunnen vertrouwen op een verantwoorde samenwerking tussen de medische beroepsgroep en de geneesmiddelenbranche. De gedragsregels zijn dan ook streng, net als het toezicht.

De gedragsregels zijn streng, net als het toezicht

De positieve waardering gaat echter gepaard met een kleine kanttekening. De CGR constateert in meerdere gevallen dat verschillende diensten en/of projecten als één dienst of één project aan het register zijn gerapporteerd. De conclusie is dat 'dit niet in strijd is met de regels inzake openbaarmaking van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame, maar wel ertoe kan leiden dat de transparantie van de onderlinge samenwerking



minder wordt en, gezien de omvang van het bedrag, mogelijk vragen oproept.' De CGR beveelt dan ook in enkele gevallen aan de onderlinge samenwerkingen afzonderlijk te rapporteren zodat de samenwerkingen beter zichtbaar zijn. Die aanbeveling getuigt van het streven om zo transparant mogelijk te zijn naar de samenleving.

Voor de rapportage deed de CGR tien steekproeven uit de financiële relaties die in het jaar 2016 zijn gerapporteerd aan het Transparantieregister Zorg. Dit register is vijf jaar geleden opgezet om het grote publiek inzicht te geven in de financiële (ad hoc) samenwerkingsverbanden tussen zorg, wetenschap en industrie. De CGR houdt toezicht op de naleving van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame en in het kader van die taak heeft zij het Transparantieregister Zorg gemonitord. In de kern komt het erop neer dat 'de dienst in het belang moet zijn van de beoefening van de geneeskunst, de farmacie, de tandheelkunst, de verpleegkunst en de verloskunst'; de vergoeding behoort in 'een redelijke verhouding tot de verrichtte diensten te staan'. Over wat redelijk is, heeft de CGR in samenspraak met de Inspectie voor de Gezondheidszorg maximum uurtarieven voor de verschillende categorieën vastgelegd.

Transparantieregister Zorg

De Stichting Transparantieregister is in 2012 opgericht door de koepelorganisaties van zorgverleners en leveranciers van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en diergeneesmiddelen met een gezamenlijk doel: de integriteit waarborgen én bevorderen door samenwerking tussen industrie en zorgprofes-

sionals of sponsoring door bedrijven in de zorg transparant te maken. Met dit register loopt Nederland voorop in de wereld. De achterliggende gedachte is dat transparantie in het belang is van iedereen; de betrokken beroepsgroepen en de samenleving. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zij objectieve zorg krijgen die niet het gevolg is van oneigenlijke beïnvloeding of belangenverstrengeling. Samenwerking tussen zorgprofessionals en bedrijven is hard nodig, in dienst van medische innovatie, zoals onderzoek doen naar nieuwe en betere behandeling van ziekten. Om inzicht te geven in deze samenwerkingen, is het Transparantieregister Zorg in het leven geroepen.

Cijfers 2016

Wat laten de gegevens in het register over het jaar 2016 nu zien? Er zijn ongeveer evenveel gecontracteerde relaties gemeld tussen zorgaanbieders, patiëntenorganisatie en bedrijven als in het jaar daarvoor, ruim 14.000. Het totaal bedrag aan vergoedingen is 58,5 miljoen euro, en dat is een stijging van 13 procent ten opzichte van 2015. De oorzaak van die toename komt door een toevoeging aan het register van leveranciers van medische hulpmiddelen (implantaten voor cardiologie en orthopedie). Daarnaast is het aantal relaties met zorginstellingen en samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders toegenomen. Het register constateert hier een duidelijke trend: het aantal relaties met zorginstellingen stijgt terwijl het aantal met individuele zorgprofessionals iets afneemt.

Wat betreft de vergoedingen die ermee gemoeid zijn: het gemiddelde bedrag van een relatie tussen bedrijven en individuele zorgprofessionals is 844 euro per relatie, en 2281 euro per persoon (zorgprofessionals hebben meerdere relaties); beide zijn iets lager dan in 2015. Voor de samenwerking tussen bedrijven en instellingen geldt een gemiddelde waarde van ruim 11.000 euro per relatie en 44.000 euro per organisatie; dat ligt in beide gevallen wel hoger dan in 2015, namelijk ruim 10 procent. Verder blijkt uit de cijfers dat het aantal bedrijven dat financiële relaties heeft gemeld, in de afgelopen jaren is gestegen; voor 2016 waren dat er 103 tegenover 89 in 2015.

Het Transparantieregister functioneert nu vijf jaar en zal zich blijven ontwikkelen. Zo is de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH) per 1 januari dit jaar gewijzigd; vanaf die datum moeten leveranciers van alle medische hulpmiddelen melding doen over dienstverlening- en sponsorovereenkomsten tussen henzelf en alle artsen (behalve huisartsen). Tot 2017 moesten alleen de betalingen aan cardiologen en orthopeden voor een beperkt aantal hulpmiddelen gemeld worden. Ook hier is het doel: inzicht geven in de samenwerkingen die er zijn in het belang van de patiënt, en dat zorgprofessionals hun keuzes voor medische hulpmiddelen maken op inhoudelijke gronden. *knmg*

web

Meer informatie vindt u op knmg.nl/gunstbetoon en transparantieregister.nl.



Cursus Ethiek brengt praktische verdieping

Zou u wel eens stil willen staan bij de wijze waarop u in uw leven en werk staat? Stelt u zichzelf wel eens morele vragen over de inrichting van de zorg in onze samenleving of uw eigen functioneren als medisch professional of manager?

Tijdens de cursus Ethiek van leven en zorgen kunt u met gelijkgestemden in gesprek gaan over uw morele dilemma's, op basis van de originele teksten van klassieke en moderne filosofen die worden toegelicht door hoogleraren ethiek en filosofie. Met de al door Socrates gestelde basisvraag van alle ethiek 'Hoe te leven?' als uitgangspunt worden dilemma's en ethische benaderingswijzen steeds weer terugvertaald naar de eigen dagelijkse professionele en persoonlijke werkelijkheid.



Dink Legemate, hoofd chirurgie in het AMC, volgde de cursus 'Ethiek van leven en zorgen'.

'Ik kwam tot de overtuiging dat een zekere kennis van de filosofie een meerwaarde kon zijn voor mijzelf en voor mijn vak. Een cursus hierover die zowel persoonlijk als gezondheidszorg-georiënteerd was, vormde een extra stimulans.

Samen met beroepsgenoten maak je in vogelvlucht kennis met de

medische filosofie. Je verdiept je in de grote denkers uit de geschiedenis in de tijdperiode waarin zij hebben geleefd. Hierdoor ga je inzien dat het moment waarop jij leeft, en jouw plek op aarde, grotendeels bepalend zijn voor hoe je tegen dingen aankijkt. In de geneeskunde bijvoorbeeld zijn wij heel erg wetenschappelijk georiënteerd. Dat model hang ik ook zeer aan, maar je leert wel beseffen dat veel mensen heel anders naar ziekten kijken en zich meer laten leiden door intuïtie en overtuiging.

De cursus heeft absoluut iets toegevoegd aan mijn manier van denken. Je komt los van je eigen denkstructuren. Of je nu praat over politiek, religie of geneeskunde; je krijgt verdiepend inzicht en leert relativeren. Ik kijk er zeker positief op terug.'

Prijs leden Federatie Medisch Specialist en VvAA: 4450 euro; niet-leden: 4750 euro, duur: 9 modules van 15.30 tot 21.30 uur, start: 7 september 2017

academiemedischspecialisten.nl/cursus/ethiek-van-leven-en-zorgen

Nieuwe LHV-website voor huisartsvacatures en praktijkaanbod

De LHV heeft een nieuwe website gelanceerd om huisartsen te helpen in de zoektocht naar een praktijk, personeel, een nieuwe baan of een praktijkopvolger: de LHV Vacaturebank & praktijkmatch. Deze website is te vinden op lhv.nl/vacaturebank.


De website bestaat uit twee onderdelen:

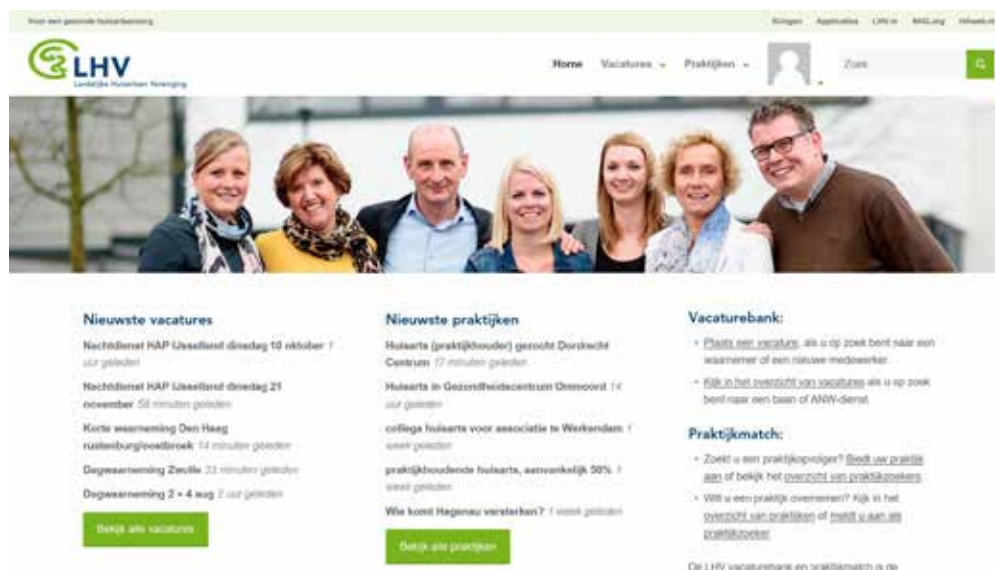
- In de **Vacaturebank** krijgen huisartsen en POH's gemakkelijk een overzicht van het aanbod in de regio waar ze zoeken en binnen het type werk dat ze zoeken. Of het nu een ANW-dienst is of een meer langdurig dienstverband. Leden van de LHV kunnen gratis hun vacatures onder de aandacht brengen van al deze bezoekers.
- Binnen de **Praktijkmatch** kunnen praktijkhouders die op korte of lange termijn willen stoppen hun praktijk ter overname aanbieden. Huisartsen met de ambitie om een eigen praktijk te runnen, zien zo welke praktijken er binnenkort beschikbaar zijn in de regio('s) waar ze zoeken. Ook hebben zij de mogelijkheid om zich te registreren en te presenteren als praktijkzoeker, zodat praktijkstoppers hen kunnen vinden en benaderen.

Beveiligde, afgeschermdde omgeving

De Vacaturebank & praktijkmatch zitten op een beschermde omgeving. Alleen huisartsen en POH's met een HAweb-account hebben toegang. De inhoud van de vacaturebank is afgeschermd, dus kan bijvoorbeeld niet opduiken in Google-zoekresultaten. Zo voorkomen we dat commerciële partijen het aanbod vinden en zich in de zoektocht gaan mengen.

Ledenservice

De website is een ledenservice van de LHV. Daarom kunnen alleen LHV-leden vacatures en praktijken aanbieden en kunnen zij dat kosteloos doen. Alle huisartsen en POH's die zijn aangesloten bij LHV en/of NHG kunnen dat aanbod bekijken en erop reageren. 



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. 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
kwaleitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
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

