

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De gemeentearts

Regelmatig spreek ik gemeentebestuurders en eigenlijk komen dan altijd wel veiligheid en de drie decentralisaties binnen het sociale domein aan de orde. Zo ontmoette ik onlangs een burgemeester in het noordoosten van het land die zei: 'Op gebied van veiligheid, de portefeuille van de burgemeester, willen we crisissituaties graag voorkomen. We hebben burgers die een gevaar kunnen vormen voor de openbare veiligheid graag vroegtijdig in beeld. Crisissituaties kunnen bijvoorbeeld gaan over iemand met psychiatrische of verslavingsproblemen of een gezin dat vanwege een huurschuld uit huis gezet gaat worden. Samenbundeling van gemeentelijke hulpverlening met huisarts en andere zorgverleners maakt het mogelijk om zo'n cliënt en zijn gezin eerder in beeld te krijgen en oplossingen te zoeken voordat een crisis ontstaat. Het is echter niet eenvoudig om met zorgverleners tot een uitwisseling van informatie te komen. De privacy-regelgeving is een grote belemmering en deze moet voor crisissituaties dan maar aangepast worden', stelde deze burgemeester.

Ik denk dat het aanpassen van het beroepsgeheim niet de weg is en zeker geen oplossing zal bieden. Het werkt eerder als een boemerang, want een heel grote groep burgers zal het gebrek aan vertrouwelijkheid bij consulten met een arts als een belemmering ervaren om in bepaalde gevallen medische hulp te zoeken. Mijn reactie is een eyeopener voor de burgemeester: 'Kan een "gemeentearts" dit probleem niet oplossen? Een arts in dienst van de gemeente, die burgemeester en wethouders adviseert, met collega's overlegt over medisch-maatschappelijke problemen. Die als vertrou-

wenspersoon op reguliere basis contact heeft met zijn collega's.'

Verbijsterend is het om vervolgens te constateren dat de burgemeester beschikt over 'gemeenteartsen' maar zich dit niet realiseert. Namelijk de collega's werkzaam bij de GGD die als arts maatschappij & gezondheid zijn opgeleid om de gemeentebestuurders te adviseren op hun expertisegebied zoals infectieziekten, milieukunde et cetera. Ik vind het onbegrijpelijk dat veel gemeentebestuurders deze expertise niet op het netvlies hebben.

Als we ons realiseren dat gemeenten bezig zijn aan een grote operatie als de decentralisaties, waarbij forse bedragen worden toegevoegd aan gemeentelijke begrotingen maar waar dus ook forse verplichtingen tegenover staan: de uitgavenverplichtingen die horen bij de nieuwe taak. Veel van deze nieuwe taken kunnen alleen goed worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners. Cruciaal is goede onderlinge communicatie. Is het dan niet logisch dat alle aanwezige expertise wordt benut? En dat er actief wordt gebruikgemaakt van de kennis van de beschikbare artsen in de publieke gezondheid?

Waarom wordt de GGD dan in veel gevallen niet ingeschakeld bij deze nieuwe ontwikkelingen? Waarom wordt een GGD-arts of de eigen medisch adviseur, de arts maatschappij & gezondheid hier dan zo weinig bij betrokken? Er is voor de artsen maatschappij & gezondheid en de GGD'en nog veel leuk werk aan de winkel!

“

RENÉ HÉMAN



Cruciaal
is goede
onderlinge
communicatie



René Héman
voorzitter KAMG

Verplicht doorbreken beroepsgeheim bij vermoedens fraude geen optie

In diverse media is de afgelopen dagen aandacht geweest voor een conceptwetsvoorstel waarin zou staan dat artsen hun beroepsgeheim moeten doorbreken bij vermoedens van bijvoorbeeld uitkeringsfraude.

De KNMG vindt, net als de minister, dat dergelijke vormen van fraude met zorggeld moeten worden tegengegaan. De verplichting voor artsen om hun medisch beroepsgeheim te doorbreken voor de opsporing van fraude, vindt de landelijke artsenfederatie echter veel te ver gaan. Het belang van het medisch beroepsgeheim, als waarborg voor vrije toegang tot gezondheidszorg, is te groot. Patiënten moeten in openheid en in vertrouwen met hun artsen over hun zorgen kunnen praten, zonder bang te zijn dat deze informatie met derden wordt gedeeld.



Belang beroepsgeheim

Begin juli publiceerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een factsheet Beroepsgeheim. Deze factsheet is in overleg met diverse partijen in de zorg tot stand gekomen. Hierin benadrukt het ministerie het belang van het medisch beroepsgeheim. Het beroepsgeheim dient ter bescherming van de individuele patiënt en van de samenleving als geheel. Als burgers niet kunnen vertrouwen op het beroepsgeheim, bestaat het risico dat zij zorg gaan mijden. Dit betekent dat artsen ook in contacten met politie en justitie het beroepsgeheim moeten bewaren. Hoewel het beroepsgeheim niet absoluut is – er zijn situaties waarin artsen het geheim mogen doorbreken –, is waarheidsvinding op zich geen grond hiervoor.

Overleg ministerie

Omdat de KNMG het wel belangrijk vindt dat zorgfraude wordt tegengegaan, is zij samen met andere partijen in gesprek met de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie over de aanpak hiervan. Een wettelijke plicht om het beroepsgeheim te doorbreken bij vermoedens van (uitkerings-)fraude, is voor de KNMG echter geen optie. Mocht hiertoe dan ook een wetsvoorstel worden ingediend bij de Tweede Kamer, dan zal de KNMG daartegen in verweer gaan. *knmg*

Meer informatie: zoek op beroepsgeheim fraude op de KNMG-site.

 **PATIËNTVEILIGHEID**
CONGRES | 7 OKTOBER 2015 VAN 16.00 UUR TOT 20.30 UUR



Sprekers o.a.:

prof. dr. Sidney Dekker
Human factors & safety expert

Meer informatie & aanmelden: www.knmg.nl/modernisering/pv

**BEREIK EEN
OPTIMAAL
LEERKLIMAAT**

**VEILIG LEREN
EN WERKEN DOOR
MIDDEL VAN EEN
JUST CULTURE**




**Modernisering
Medische
Vervolgopleidingen**

LHV organiseert bijeenkomsten over financiering huisartsenzorg 2016

Speciaal voor haar leden, organiseert de LHV op 15 plekken verspreid over het land bijeenkomsten over de financiering van de huisartsenzorg in 2016. Benieuwd wat u in 2016 op het gebied van financiering van de huisartsenzorg te wachten staat? Meldt u dan aan. Deelname is gratis en alleen voor leden van de LHV.

Tijdens deze bijeenkomsten leggen experts vanuit de LHV uit wat er verandert in 2016 en welke gevolgen dit heeft voor de praktijkvoering van huisartsen, zowel op administratief,

financieel als medisch gebied. Verder weet u na deelname hoe u op de juiste manier kunt inspelen op deze veranderingen.

De bijeenkomsten zijn geaccrediteerd voor 3 punten en starten in november 2015. Inschrijven is nu al mogelijk. In aanvulling op deze bijeenkomsten zal de LHV u blijven informeren over de bekostiging in 2016 en de gevolgen voor uw praktijk. 

Aanmelden voor deze bijeenkomsten kan via de website van de LHV: lhv.nl/lhv-academie/cursussen/financiering-huisartsenzorg-2016.

Seminar MSB: Genezen en besturen combineren!



De Federatie Medisch Specialisten en Zorgvisie organiseren op donderdag 26 november in de Jaarbeurs in Utrecht tussen 15.00 en 21.00 uur een seminar over het medisch-specialistisch bedrijf: Genezen en besturen combineren! Tijdens dit seminar wil de FMS terugkijken op één jaar integrale bekostiging en de gevolgen voor de positie van medisch specialisten in het ziekenhuis. Daarnaast is er veel aandacht voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Lessons learned

De vraag die centraal staat tijdens dit congres: 'Wat zijn *the lessons learned* na één jaar integrale bekostiging?'. Heeft het integraal tarief de samenwerking in het ziekenhuis alleen maar lastiger gemaakt, of biedt het ook kansen? Wat is de invloed op

de kwaliteit en veiligheid van zorg? Goede samenwerking lijkt het sleutelwoord, maar wat houdt dat concreet in en wat wordt er verwacht van u als medisch specialist, of als bestuurder? En hoe nu verder, zijn we al klaar voor participatie in het ziekenhuis?

Programma

Dit congres organiseren de FMS en Zorgvisie voor medisch specialisten (al dan niet betrokken bij het bestuur MSB, VMSD, of VMS), raden van bestuur en (beleids)adviseurs. Hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Pauline Meurs is dagvoorzitter. Verder spreken onder anderen Hans Schoo, hoofdinspecteur bij de IGZ, Michel van Schaik, directeur gezondheidszorg bij de Rabobank, Bart Boll, voorzitter MSB van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Marco Bol, voorzitter VMSD van het Isala Ziekenhuis, en bestuursvoorzitter van het Catharina Ziekenhuis Piet Batenburg. FMS-bestuurders Robert Sie, Léon Winkel en Marcel Daniëls zijn de gastheren tijdens dit seminar.  **ZORGVISIE**

Meer informatie en inschrijven via zorgvisiecongressen.nl/msb.



PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

Mag een arts gedwongen sectio uitvoeren in het belang van het kind?

Een vrouw meldt zich in partu op de SEH. De foetus blijkt in nood en een spoedsectio is geïndiceerd. De vrouw weigert echter om hier toestemming voor te geven. Zij staat erop om de bevalling vaginaal te doen. Dat zal vrijwel zeker leiden tot de dood van het ongeboren kind of anders ernstige schade. Mag ik als arts in deze situatie, tegen de wil van de vrouw, een sectio uitvoeren?

Antwoord

Voor artsen ontstaat een moreel dilemma als zij geconfronteerd worden met een patiënt die een noodzakelijke behandeling weigert. Vooral als dat een behandeling is waarbij de zinvolheid niet ter discussie staat. In het geval van een sectio wordt het dilemma nog eens vergroot door het feit dat er een tweede in het spel is: het ongeboren kind. Hulpverleners in de perinatale zorg voelen zich terecht niet alleen verantwoordelijk voor de (gezondheids)belangen van de vrouw, maar ook voor die van het kind. Van belang in deze casus is of de vrouw ter zake wilsbekwaam is. Is de vrouw in staat om informatie te verwerken en te beoordelen? Kan de vrouw de gevolgen van de weigering overzien? Als dit zo is, dan biedt de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geen ruimte voor een behandeling onder dwang. Ook niet als er een belang van een ander – zoals een ongeboren kind – in het spel is. Het recht op zelfbeschikking en het recht op lichamelijke integriteit van de vrouw staan een dwangbehandeling in het belang van het ongeboren kind in de weg.

Wilsonbekwaam

Anders ligt het als er sprake is van wilsonbekwaamheid, zoals het geval kan zijn bij vrouwen met een psychiatrische aandoening. In die situatie biedt de WGBO wel enige ruimte voor gedwongen behandeling, maar alleen als een vertegenwoordiger met de behandeling instemt en die behandeling erop gericht is om 'ernstig nadeel' voor de vrouw zelf te voorkomen. Daaronder zou ook het risico geschaard kunnen worden op verlies van een kind door geen sectio te ondergaan. Bij psychiatrisch patiënten die gedwongen zijn opgenomen in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), is dwangbehandeling van de stoornis mogelijk. Dit om gevaar voor de patiënt of een ander af te wenden, voor zover dit gevaar voortvloeit uit de stoornis. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het toedienen van antipsycho-



tica voor de behandeling van de psychiatrische aandoening. De behandeling van een niet-psychiatrische aandoening of conditie, zoals een zwangerschap, valt ook dan niet onder het regiem van de BOPZ. Daarop is de WGBO van toepassing. Voor gedwongen behandeling van wilsonbekwame vrouwen in het belang van het ongeboren kind bestaat binnen de huidige wetgeving dus nauwelijks ruimte. Wel is het in extreme situaties mogelijk om al voor de geboorte van het kind een voorlopige ondertoezichtstelling te laten uitspreken en de vrouw gedwongen te laten opnemen.

Conclusie

Hoe moeilijk het voor artsen dus ook zal zijn om zich hierbij neer te leggen: er zijn op dit moment geen juridische mogelijkheden om onder dwang een sectio uit te voeren in het belang van het kind. Een arts kan in een dergelijke situatie alleen een gedwongen sectio uitvoeren als de vrouw wilsonbekwaam is en zij ernstig nadeel zou ondervinden van een negatieve afloop van de zwangerschap. Ook als het leven van de wilsonbekwame vrouw zelf in gevaar is, kan een sectio uitgevoerd worden. Gelet op de ernstige inbreuk op de lichamelijke integriteit die een arts voor een sectio moet plegen, is uiterste terughoudendheid daarbij op zijn plaats. Bij de arts ligt daarom de taak om de vrouw ervan te overtuigen dat een sectio in haar belang én dat van het kind is. Gelukkig lukt dat vrijwel altijd. *knmg*

Meer praktijkdilemma's vindt u op de KNMG-site via: knmg.nl/praktijkdilemma of scan de qr-code.

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke en medisch-ethische vragen. Kijk op knmg.nl/faq voor veelgestelde vragen, bel 030 2823 322 of mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl



Wijziging van profielbesluiten vastgesteld

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft in zijn vergadering van 8 juli 2015 de wijziging van de besluiten Verslagingsgeneeskunde, Internationale gezondheidszorg en Tropengeneeskunde en Donorgeneeskunde vastgesteld. Aangezien dit profielen betreft, vergt dit niet de instemming van de minister van VWS en is het wijzigingsbesluit definitief. De wijzigingen betreffen het vastleggen van bestaande praktijk.

De wijzigingen treden in werking op 1 januari 2016 en zijn te vinden op de website van de KNMG: knmg.nl/cgs/regelgeving.

Kennisgeving apart besluit voor de profielen Maatschappij en Gezondheid (M&G)

Het CGS heeft de huidige bepalingen in het Kaderbesluit CSG die expliciet over de profielen gaan in een apart besluit gezet. Inhoudelijk zijn er geen wijzigingen aangebracht. De profielen M&G blijven dan ook onderdeel van de opleiding M&G wat geborgd blijft in het Kaderbesluit CSG. Met dit ontwerpbesluit worden deze profielbepalingen niet meer impliciet via het kaderbesluit CSG ter instemming aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Dit sluit beter aan bij het systeem van artikel 14 van de Wet BIG, dat alleen de specialismen betreft.

Het ontwerpbesluit is voor advies voorgelegd aan diverse belanghebbende organisaties. Deze organisaties hebben tot 16 september 2015 de tijd om advies uit te brengen aan het CGS.

Belanghebbenden kunnen hun zienswijze over genoemd besluit schriftelijk kenbaar maken binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn.

Het ontwerpbesluit kunt u vinden op de website van de KNMG: knmg.nl/cgs/regelgeving.

Ontwerpbesluit psychiatrie vastgesteld

Het CGS heeft in zijn vergadering van 8 juli 2015 het vernieuwde besluit psychiatrie als ontwerp vastgesteld.

De aanleiding voor het vernieuwde besluit is de wens van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) om het huidige besluit te vereenvoudigen en te verduidelijken. Al te gedetailleerde bepalingen zijn uit het huidige besluit gehaald en de structuur van de opleiding is verduidelijkt. Hierdoor is het besluit overzichtelijker en compacter geworden.

Het ontwerpbesluit is voor advies voorgelegd aan diverse belanghebbende organisaties. Deze organisaties hebben tot 18 september 2015 de tijd om advies uit te brengen aan het CGS. Belanghebbenden kunnen hun zienswijze over genoemd besluit schriftelijk kenbaar maken binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris, mr. M.C.J. Rozijn.

knmg

Het ontwerpbesluit kunt u vinden op de website van de KNMG: knmg.nl/cgs/regelgeving.



Hantering artseneed en 'eed of belofte financiële sector'

Artsen die werkzaam zijn in de financiële sector kunnen sinds 1 april 2015 te maken krijgen met de plicht tot het afleggen van de 'eed of belofte financiële sector'. Deze geldt voor alle medewerkers van banken, verzekeraars of andere financiële instellingen en zodoende ook de artsen die in deze sector werkzaam zijn, zoals basisartsen, medisch adviseurs, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.

Via de Artseninfolijn ontvangt de KNMG vragen over de verhouding tussen

de artseneed en deze eed of belofte financiële sector. De bankierseed blijkt niet altijd en in alle opzichten verenigbaar met de artseneed en andere (gedrags)regels voor artsen. Dit betreft onder andere het punt van het medisch beroepsgeheim. Hoe moet een arts-medewerker handelen in het uitzonderlijke geval dat de eed of belofte financiële sector iets anders voorschrijft dan de artseneed?

Uit het systeem van de wet volgt dat een arts altijd gebonden is aan de regels die voor artsen gelden. Die regels kunnen

niet aan de kant worden gezet door verplichtingen die werkgevers of sectoren opleggen met een eed of belofte. Belangrijk om te weten is dat de tuchtrechter ook als zodanig redeneert. De KNMG adviseert daarom dat wanneer toepassing van de bankierseed strijd oplevert met de artseneed of andere (gedrags)regels, de laatste voorrang hebben. Een arts werkzaam in de financiële sector, is voor alles arts. *knmg*

Meer informatie: gebruik het zoekwoord artseneed op de KNMG-site.

Kaders voor persoonlijk gezondheidsdossier bekend

Een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) dat een patiënt zelf beheert, is in trek bij patiënten. Inmiddels doen ook artsen er goede ervaringen mee op. De KNMG werkte mee aan het PGD Kader 2020, dat de NPCF presenteerde. Het bevat randvoorwaarden om het PGD landelijk te laten slagen.

Nog niet veel artsen hebben te maken met patiënten die zelf hun relevante gezondheidsinformatie beheren en hier informatie van bijvoorbeeld zelfmetingen aan toevoegen. Het speelt met name bij mensen met een chronische aandoening. Maar de behoefte van patiënten aan een PGD is er, zo bleek vorige maand uit een groot onderzoek van patiëntenfederatie NPCF.

Randvoorwaarden

Ook de KNMG ziet belangrijke voordelen voor patiënten en artsen in werken met een PGD. Patiënten krijgen meer regie. Zij zullen hun ziekte zoveel mogelijk zelf gaan managen. Een persoonlijke gezondheidsdossiers ondersteunt dit proces omdat mensen hun medische gegevens hierin systematisch kunnen bijhouden, beheren en delen. Om dit echt te laten slagen, moeten deze PGD's wel aan bepaalde randvoorwaarden voldoen. De NPCF heeft deze verzameld en presenteerde op 30 juni 2015 het PGD Kader 2020, waaraan ook de KNMG heeft bijgedragen. Een belangrijke randvoorwaarde is bijvoorbeeld de interoperabiliteit tussen PGD en het informatiesysteem van de zorgverlener. En er moet rekening worden gehouden met de regels voor het mogen verwerken van persoonsgegevens, waaronder die van hulpverleners.

Goede ervaringen

Artsen die werken met een PGD ervaren dat de persoonlijke context van de patiënt beter tot zijn recht komt, zo stond onlangs in Medisch Contact. Artsen krijgen snel een relevant beeld van de patiënt. Ook de onderlinge samenwerking en communicatie tussen zorgverleners verloopt gemakkelijker, nu zij eenvoudiger



toegang krijgen tot de relevante medische informatie van collega-artsen. Zo zijn artsen in staat betere zorg te verlenen.

Tegelijk zijn er een paar aandachtspunten, zoals KNMG-voorzitter Rutger Jan van der Gaag in zijn column aanhaalde: 'Mijn ervaring met MijnZorgnet is dat de meeste patiënten hun gegevens erg zorgvuldig bijhouden, maar de zorgverlener moet wel kijken of de informatie in het PGD actueel en betrouwbaar is en wat de bron is. Er is nu eenmaal verschil tussen informatie van een collega-arts of uit een zelfmeting, van thuisarts.nl of van een minder betrouwbare medische website. Ook zijn er juridische issues: in hoeverre moet een arts het PGD raadplegen als hij weet dat zijn patiënt er een heeft? Lopen artsen aansprakelijkheidsrisico als zij het niet doet en daardoor – naar achteraf blijkt – belangrijke informatie hebben gemist? Zijn gebruikers van het PGD zich ervan bewust dat gegevens niet onder de medische geheimhoudingsplicht vallen?'

Richtlijn voor artsen

Kortom: PGD's hebben veel potentie voor goede zorgverlening met de patiënt meer in de rol van regisseur. Dit vergt wel samenwerking om open eindjes af te hechten. De KNMG werkt aan een richtlijn voor artsen over PGD's. Met een open oog voor de kansen die deze ontwikkeling biedt voor de zorg. *knmg*

Meer informatie: gebruik het zoekwoord pgd op de KNMG-site.

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
J.W. Hingst, 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
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
E.J. Duijzer, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
R.A.C.L. Héman, 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
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



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



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



Verenso
Specialisten in
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

