

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Conflict van plichten

Veel (verzekerings)artsen die lid zijn van onze beroepsvereniging en werken bij een grote werkgever zouden graag de ambtseed willen afleggen omdat zij als sociaal geneeskundigen overtuigd dienaar zijn van de publieke zaak. Toch is er veel twijfel en onrust bij deze leden om dit te doen. Hoe zit dit?

Met de eerste zeven onderdelen van deze ambtseed onderschrijft de (verzekerings)arts essentiële universele waarden voor een betrouwbare, rechtvaardige en zorgvuldige ambtsoefening in de publieke sector zoals onafhankelijkheid, integriteit, onpartijdigheid en zorgvuldigheid. Tot zover dus geen vuiltje aan de lucht.

De bezwaren van veel verzekeringsartsen in onze achterban richten zich echter op de twee laatste 'werkgeverspecifieke' onderdelen:

1. ik realiseer mij dat mijn handelen onderdeel is van het handelen van *deze werkgever* en zal niets doen met als doel het aanzien van *deze werkgever* te schaden, en
2. ik zal mij houden aan de gedragsregels zoals die zijn vastgelegd in de gedragscode 'Vertrouwen en verantwoordelijkheid' van *deze werkgever*.

Met de NVVG-commissie Ethiek, die ook input gaf voor deze column, begrijp en deel ik de worsteling van onze leden werkzaam bij *deze werkgever* om de ambtenareened in de huidige vorm af te leggen. Want in geval van conflict van plichten zal de (verzekerings)arts moeten uitgaan van de artseneed, immers de professionele autonomie van een (verzekerings)arts kan en mag door geen enkele ambtseed worden ingeperkt. Een tuchtrechter zal dan ook langs

deze lijn oordelen. De bezwaren tegen de twee onderdelen van de werkgeverseed vinden hun basis dus juist in het feit dat de artseneed niet als primair uitgangspunt van handelen voor (verzekerings)artsen bij *deze werkgever* wordt genomen.

Zoals het zich nu laat aanzien komt bij het afleggen van de ambtenareened in zijn huidige vorm vooral het maatschappelijk handelen van de (verzekerings)arts bij *deze werkgever* onder druk te staan. Dat dit niet alleen een theoretische exercitie is, laat ons gezamenlijke standpunt met de andere beroepsverenigingen GAV en de NOVAG inzake de herbeoordelingsoperatie Groningen zien vorig jaar, waar wij juist vanuit onze artsensrol van het maatschappelijk handelen genoodzaakt waren naar buiten te treden. Ook andere voorbeelden binnen de (sociale) geneeskunde kunnen een waarschuwing dan wel leermoment zijn voor eenieder. Lees bijvoorbeeld de gelijkkluidende column van mijn collega-voorzitter Elise Buiting van de KAMG uit 2018 die mooi afsluit met: 'dokters laten zich niet knechten, ook niet als ze ambtenaar zijn'.

Door maatregelen gericht om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan is vorige week besloten door *deze werkgever* om de ambtenareened pas in het najaar te laten afleggen. Ondertussen zijn er ook Kamervragen gesteld inzake de formulering van de ambtenareened. Wellicht geeft een en ander nu de gelegenheid voor eenieder om zaken goed te heroverwegen?

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

“

ROB KOK



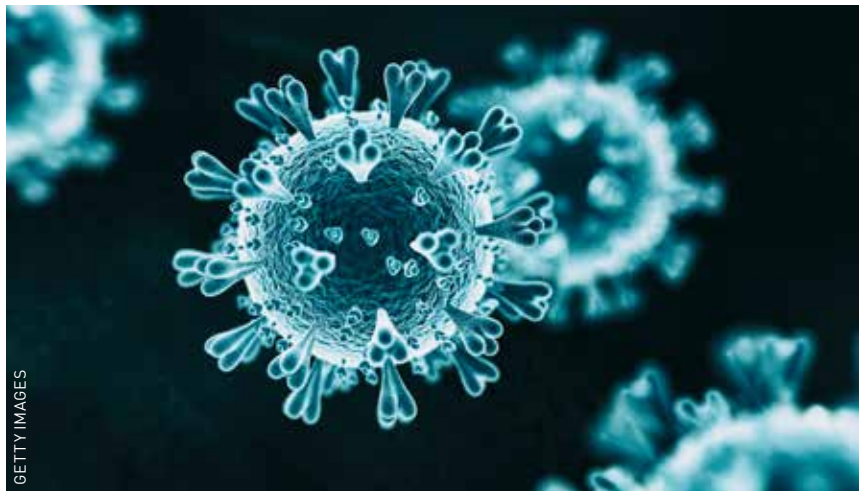
Bij een conflict van plichten moet de verzekeringsarts uitgaan van de artseneed



Rob Kok
voorzitter NVVG

Advies KNMG: ga in nood soepeler om met regels rond Wet BIG om levens te redden

De KNMG is van mening dat in een crisissituatie, zoals nu ontstaan is in de coronapandemie, met de regels van de Wet BIG tijdelijk wat soepeler kan worden omgegaan om levens te redden.



In Nederland zijn de regels rond bekwaamheid van artsen streng. De Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) is heel duidelijk: je moet geregistreerd zijn in het register om jezelf arts te mogen noemen en bepaalde handelingen zelfstandig te mogen verrichten, en altijd voldoende bekwaam zijn. 'En dat is goed', aldus voorzitter KNMG René Héman, 'want zo houden we het niveau van onze gezondheidszorg hoog.'

Nood breekt wet: als er straks echt te weinig zorgpersoneel is, dan ben je blij als je geholpen wordt door bijvoorbeeld een gepensioneerde arts, die misschien niet meer praktiserend is, maar wel heel veel ervaring heeft. Of door een bijna afgestudeerde geneeskundestudent, die ruime ervaring heeft opgedaan tijdens zijn stageperiode. 'Deze versoepeling kan levens redden in een noodsituatie', aldus Héman.

De personeelstekorten in de zorg door de noodzaak om het coronavirus te bestrijden, brengen volgens de KNMG met zich mee dat 'artsen of geneeskundig-specialisten-niet-praktiserend' die nog over voldoende recente kennis en vaardigheid beschikken onder bepaalde voorwaarden ingezet kunnen worden. Dit geldt ook voor coassistenten, die weliswaar nog geen arts zijn, maar wel al een groot deel van hun coschappen hebben doorlopen en dus ook de nodige praktijkervaring hebben. Natuurlijk zijn de voorwaarden waaronder niet-geregi-

streerde artsen mogelijk gaan werken goed doorgesproken. Alleen als het echt noodzakelijk is wordt een niet meer of nog niet geregistreerd persoon ingezet en dan wel degene die de meest recente praktijkervaring heeft. Ook moet de niet-geregistreerde persoon zoveel mogelijk worden ingezet voor niet-complexe zorg. Daarnaast mag de ervaring van de arts/geneeskundig specialist-niet-praktiserend niet ouder dan tien jaar zijn en moet zijn vaardigheid nog aanwezig zijn of met eenvoudige training en instructie weer voldoende kunnen worden. 'En uiteraard is dit een tijdelijke situatie en moet er in de nabije omgeving een bevoegd en bekwaam arts/geneeskundig specialist aanwezig zijn die kan ingrijpen als dat nodig is', volgens Héman.

Wanneer het personeelstekort zodanig groot is dat niet-geregistreerden moeten worden ingezet, moet een ziekenhuis of zorginstelling zelfstandig bepalen. 'Iedere bestuurder kan hierin zijn eigen beslissingen nemen', aldus Héman, 'en ons advies aan de Inspectie Gezondheidszorg en jeugd (IGJ) is om in die uitzonderlijke situatie tijdelijk wat soepeler om te gaan met de handhaving rond de regels rond de Wet BIG.' *knmg*

Zie voor meer informatie en de voorwaarden: knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/advies-knmg-ga-in-nood-soepeler-om-met-regels-rond-wet-big-om-levens-te-redden.htm

Position paper Aanpak Kindermishandeling en Huiselijk geweld

De Vaste Kamercommissie van VWS zou op 19 maart a.s. een algemeen overleg houden met minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Rechtsbescherming over de Aanpak Kindermishandeling en Huiselijk geweld. Vanwege de coronapandemie is dit overleg opgeschort; de KNMG heeft een position paper gestuurd om een aantal punten onder de aandacht te brengen. De KNMG, die spreekt namens de artsencoalitie vindt het belangrijk dat het onderwerp kindermishandeling en huiselijk geweld op de agenda blijft terugkomen. Het grote aantal kinderen en volwassenen dat jaarlijks in Nederland slachtoffer is van geweld is schrijnend.

Vanuit de artsencoalitie maken wij ons grote zorgen dat de (jeugd)zorgketen overbelast is. Wij zijn blij met initiatieven gericht op preventie om te voorkomen dat kinderen in de zorgketen terechtkomen, zoals de toezegging van de minister op 6 februari jl. om 2,5 miljoen extra subsidie voor het project Kansrijke Start vrij te maken.

Daarom heeft KNMG de volgende punten onder de aandacht gebracht van de Tweede Kamer:

1. Meer inzet op preventie: stimuleer gemeenten om programma VoorZorg in te kopen

Het is voor artsen duidelijk dat de zorgketen nog onvoldoende functioneert. Het voorkomen en aanpakken van kindermishandeling en huiselijk geweld behoort tot de prioriteiten van artsen, maar een arts moet er wel op kunnen vertrouwen dat een melding niet vastloopt in de zorgketen. Behalve inzetten op de zorgketen zelf, is het essentieel om te voorkomen dat mensen in deze zorgketen terechtkomen. Daarvoor is inzet op preventie cruciaal. Gemeenten hebben een preventieprogramma dat is in te kopen, genaamd 'VoorZorg', 'gericht op jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen'. Dit is effectief gebleken, maar gemeenten zijn niet altijd in staat om dit in te kopen en/of prioriteit aan te geven.

2. Regelen financieringsstructuur ggz

De aanwezigheid van externe (ggz)-expertise bij een casusoverleg is vaak cruciaal om een situatie goed te kunnen beoordelen. Momenteel is de financiering voor deze expertise niet geregeld,

waardoor externe expertise voor een casusoverleg vaak niet kan worden georganiseerd. Indien het niet een eigen cliënt betreft is er geen geld om expertise vanuit de ggz, verslavingszorg of de somatische zorg in te roepen. De verantwoordelijkheid ligt nu bij de betreffende arts of hij/zij onbezoldigd aan het overleg deelneemt of niet. Dit moet worden opgelost. *knmg*

WAT IS DE ARTSENCOALITIE?

De artsencoalitie is een samenwerking tussen verschillende artsenorganisaties in de aanpak tegen kindermishandeling en huiselijk geweld en bestaat uit vertegenwoordigers van Jeugdartsen Nederland (AJN), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Vereniging Vertrouwens Artsen en huiselijk geweld (VVAK) en de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). AJN en VVAK vallen onder de koepel KAMG.

De Artsenfederatie KNMG heeft sinds 2002 een meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Sinds 2012 is het gebruik van deze meldcode verplicht voor artsen. De meldcode geldt als een verplicht handelingsprotocol voor artsen om (vermoedelijke) slachtoffers van kindermishandeling en huiselijk geweld zo vroeg mogelijk te identificeren en veiligheid voor hen te bewerkstelligen.

Meer informatie over het volgen van het algemeen overleg vindt u tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2018A05419

Heidag districten KNMG

‘Meepraten zorgt ook voor meer invloed’

Tijdens de eerste heidag van de KNMG-districten begin februari was er volop ruimte om onderling ervaringen uit te wisselen. Maar er werd ook hard gewerkt. Om input te geven op het meerjarenbeleidsplan van de KNMG bijvoorbeeld, en aan het concreet vormgeven van de ambitie van de districten om de ogen en oren van de KNMG te zijn.

Een kleurrijke poster over de rol van de arts in 2040 hangt in een van de klaslokalen van het voormalige schoolgebouw in Utrecht waar de heidag dit jaar plaatsvindt. Studenten geneeskunde Roosmarijn Schilder en Bram de Vries van district Groningen/Drenthe staan te kijken naar alle ontwikkelingen die geïllustreerd in beeld zijn gebracht. Beleidscoördinator Eric van Wijlick van de KNMG duidt het doel van de poster: ‘Alle ontwikkelingen die eraan komen, staan hierop. We krijgen bijvoorbeeld te maken met digitalisering, maar tegelijkertijd ook met meer laaggeletterden en digibeten. Alleen weten we niet in welke mate, en wat dat betekent voor de arts en diens rol in de toekomst.’

Na een interactieve kennismaking gaan de districtsleden aan de slag met twee inhoudelijke workshops: input geven voor het meerjarenbeleidsplan 2021-2025 en vormgeven van de ambitie van de districten om de ‘ogen en oren van de KNMG’ te zijn. Voor de eerste opdracht krijgt de groep de vraag om

aan te geven welke uitdagingen zij zien voor de komende vijf jaar. Thema's als ‘dubbele vergrijzing’, samenwerking en burn-out en balans worden vaak opgeplakt op de mind maps die aan de muur hangen. Deze posters stemmen overeen met de huidige programma's van de KNMG, zoals versterken van de medische professional, omgaan met het beroepsgeheim en passende zorg in de laatste levensfase.

Plusen en minnen

Vervolgens kunnen de artsen aangeven welke onderdelen meer of juist minder aandacht verdienen in het meerjarenbeleidsplan 2021-2025. Bij het programmeam Omgaan met kwetsbare patiënten discussiëren kinderarts Marjolein Braakhuis van district Midden-Brabant en hartchirurg Jolanda Kluin van district Utrecht over de vraag of de zorg goed toegankelijk maken voor asielzoekers daarbij hoort: ‘In de buurt van ons ziekenhuis zit een azc’, vertelt Braakhuis, ‘dus ik heb wel behoefte aan een handreiking over wat wel en niet kan als een asielzoeker op

Welke onderdelen verdienen aandacht in het beleidsplan

het spreekuur komt.’ Maar actieve KNMG-bemoeienis tegen geweld op straat hoeft dan weer niet. Kluin: ‘Dat vind ik niet direct het domein van de KNMG.’

Nuttige check

De tweede workshop gaat over hoe de relatie is te verbeteren tussen de artsen in de districten en het KNMG-bureau en -bestuur. MSK-arts David van Deinsen van district Groot-Gelre vraagt zich af of het de taak is van districten om

adviesvragen vanuit de KNMG uit te zetten onder haar leden. 'Daar zijn de federatiepartners en het KNMG Artsenpanel toch voor?' Chirurg/proctoloog Vera Rempe van district Den Haag: 'Ik denk dat het juist goed is dat de KNMG bij districten kan checken of ze goed bezig zijn met hun belangenbehartiging en informatie kan ophalen. Zo hebben we meer invloed en dat maakt het voor leden ook leuk om mee te doen.'

Even appen

In de sessies komen vervolgens allerlei oplossingen voorbij. Van districts-

bijeenkomsten in samenwerking met het KNMG-bureau en het uitzetten van peilingen in districten over specifieke onderwerpen tot andersom via het KNMG Districten Platform om bepaalde signalen of aandachtspunten door te geven. Of door 'gewoon even te appen' of mailen met het bureau.

De contacten voor een betere verbinding over en weer zijn vandaag in elk geval aangehaald, vat KNMG-voorzitter René Héman samen bij de afsluiting waarin alle conclusies van de dag op een rij worden gezet. 'De mening van de districten over het meerjarenbeleid

is voor ons van grote meerwaarde. Daarnaast ben ik blij dat we met de genoemde voorstellen en dit soort initiatieven de onderlinge band versterken.' De districtsbestuurders en -leden gaan dan ook naar huis met allerlei plannen en voornemens: zo ziet Bram de Vries wel wat in een districtsbijeenkomst over de rol van de arts in 2040 en Vera Rempe in een bijeenkomst waar de KNMG het laatste kwartier kan aanschuiven om input op te halen.

knmg

Naomi van Esschoten



Federatie
Medisch
Specialisten

ROBOTICA IN DE ZORG

PLATFORM INNOVATIE

11 MEI 2020 / 16.00 – 20.00 UUR / ANATOMIEGEBOUW UTRECHT

Kom 11 mei naar het Platform Innovatie van de Federatie Medisch Specialisten. Laat u inspireren door pitches van uw vakgenoten en discussieer mee over robotica in de zorg.

Meer informatie en aanmelden: www.demedischspecialist.nl/platforminnovatie

In verband met het COVID-19 virus kan deze bijeenkomst mogelijk via videoverbinding plaatsvinden of op korte termijn worden verplaatst of afgezegd. We vragen om uw begrip en doen ons uiterste best u hier tijdig over te informeren.

KNMG neemt maatregelen inzake vergaderingen met artsen

Alle artsen hebben direct of indirect te maken met het coronavirus (covid-19). De KNMG heeft besloten om alle door de KNMG georganiseerde bijeenkomsten voor en met artsen via videoconferentie te laten plaatsvinden ofwel op te schorten. Hiermee concretiseert de Artsenfederatie voor de beroepsgroep het advies van het RIVM.



Artsen zijn essentieel voor de continuïteit van zorg. Juist in deze uitzonderlijke periode is het belangrijk dat zij op de been blijven. Omdat het belangrijk is om de zorgprofessionals en de kwetsbare patiënten te beschermen tegen verdere verspreiding van covid-19 nemen we deze maatregel. Zo wordt het risico van nieuwe besmettingen van artsen en mogelijk verder overdracht van het virus in de zorgsetting verkleind. Onze werkzaamheden gaan natuurlijk gewoon door, maar vanaf nu gaan we op een andere manier om met bijeenkomsten en vergaderingen. De KNMG en haar fede-

ratiepartners adviseren artsen om deze lijn aan te houden.

Artsen lopen een verhoogd risico, omdat zij in contact staan met patiënten. De artsenfederatie KNMG wil natuurlijk dat artsen hun werk kunnen blijven doen. De nieuwe maatregel is geen richtlijn voor alle situaties. Individuele dokters blijven hun eigen verantwoordelijkheid houden. Wel hoopt de artsenfederatie artsen met dit advies te helpen om een onderbouwde afweging te kunnen maken om wel of niet een bijeenkomst of vergadering bij te wonen. *knmg*

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
P.P.G. van Benthem, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derijck, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
S.J. Booij, 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. 085 048 0000
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
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

