

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Stilzwijgen

Na drieënhal jaar besturen leg ik per juni mijn functie als voorzitter bij De Geneeskundestudent neer. Veruit het meest bijzondere vanuit deze positie is dat je opeens een podium krijgt om je mening te geven. Dit is iets wat ik graag doe, zeker als het namens mijn achterban is. Tegelijkertijd blijkt dat het verkondigen van je mening iets te zijn – zo heb ik de afgelopen jaren gemerkt – waar veel studenten moeite mee hebben. En daar maak ik mij zorgen over.

Als ik met mijn medestudenten praat, zijn er naast alle positieve dingen binnen de studie, ook genoeg zaken die minder goed lopen. Het eerste wat ik dan vraag, is of de student het betreffende probleem al heeft aangekaart bij de opleiding. Vaak blijkt dit niet het geval. Zonder de student dit te verwijten, maakt dit het voor ons – De Geneeskundestudent – lastig om collectief een probleem aan te pakken. Als we een issue aankaarten bij de opleiding krijgen we dikwijls terug dat de opleiding nog nooit iets over het probleem heeft vernomen. Er is blijkbaar een barrière die studenten weerhoudt om zich uit te spreken.

Er zijn genoeg voorbeelden die deze barrière bevestigden. Zo werd ik nog tijdens deze coronacrisis benaderd door een journalist die had gehoord dat Rotterdamse studenten klaagden omdat het onderwijs stil lag. Omdat geen van deze studenten genoemd wilde worden, belde hij mij maar op zodat hij in ieder geval één naam had. Prima natuurlijk, maar waarom zou je je naam niet willen verbinden aan de klacht die je hebt?

Begin dit jaar tijdens een schrijfcursus vertelde ik aan de neerlandicus dat het gros van de bloggende studenten bij Medisch Contact onder een pseudoniem schrijft. Ze keek mij zeer

verbaasd aan en vroeg of dit normaal is. 'Waar ze bang voor zijn?'

Toen tijdens mijn coschappen een arts-assistent erachter kwam dat ik juist niet onder pseudoniem columns schreef, adviseerde zij mij dringend, vanuit de beste bedoelingen, dit wel te gaan doen. Want het zou mij problemen opleveren als ik later zou solliciteren voor een vervolgopleiding.

Deze angst om je uit te spreken heerst, merk ik, helaas ook tijdens de coschappen. Maar al te vaak hoor ik coassistenten die vinden dat ze niet eerlijk beoordeeld zijn, maar die dit niet durven aan te geven. Want tja, stel dat je later die kant op wilt of in dat ziekenhuis wilt werken? Ik hoef u niet te vertellen waar vervolgens de intervisiegesprekken over gaan...

Begrijp mij niet verkeerd. Ik snap het gevoel van mijn achterban goed. Ook ik heb nu, eerlijk gezegd, bij het schrijven van deze column de angst dat het verkeerd valt. Morgen loop ik net als de rest, weer mijn coschappen. Ik hoop dat u mij dan net zo objectief beoordeelt als vóór het lezen van deze column. Zeker zal ik dit nooit weten. Veel studenten kiezen daarom het zekere voor het onzekere en spreken zich niet uit.

Natuurlijk ken ik niet alle redenen waarom studenten zich niet durven te uiten. Ook na deze drieënhal jaar weet ik dat nog niet exact. Het enige wat ik kan doen is hier, in mijn laatste column, de studenten, maar ook u als arts, vragen open te staan voor de dialoog. Durf je mening uit te spreken, maar durf ook een mening met een open houding te ontvangen. Ga het gesprek aan! Uiteindelijk zal dit zowel het werkplezier van de arts als dat van de student vergroten.

“

AMIR ABDELMOUMEN



De angst om je uit te spreken heerst ook tijdens de coschappen



Amir Abdelmoumen
voorzitter
De Geneeskundestudent

Gespreksleidraad 'Opleidingsgesprek covidcrisis' voor opleiders en aiossen



De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft afgelopen week de gespreksleidraad 'Opleidingsgesprek covidcrisis' gepubliceerd als hulpmiddel voor opleiders en aiossen voor het voeren van een gestructureerd opleidingsgesprek over de consequenties van de covid-19-pandemie voor de medisch-specialistische vervolgopleiding.

De covidcrisis is van invloed op de opleiding voor bijna alle 6500 aiossen. De gevolgen kunnen zeer divers zijn en variëren tussen medische-specialistische vervolgopleidingen, maar ook tussen de opleidingsziekenhuizen, afhankelijk van de omvang van de covidzorg en hoe groot de inzet van aiossen en medisch specialisten is geweest. Kinderarts Hein Brackel, bestuurslid bij de FMS met portefeuille Opleidingen: 'Ga in gesprek met elkaar. Evalueer de effecten van de covidcrisis, om de effecten voor elke aios in kaart te

brenge en kom gezamenlijk tot afspraken voor eventuele bijstelling van het verdere vervolg van de opleiding. Deze gespreksleidraad geeft voor dit gesprek een goed handvat'.

Eigen inzicht

Vragen als: 'Wat heeft de aios gedaan tijdens de crisis? Als dat covidzorg was, wat heeft de aios dan geleerd? Staat afgelast onderwijs de doorstroom in de opleiding in de weg? Welke verwachting is er ten aanzien van de bekwaamheidsontwikkeling van de aios in de komende

tijd?' staan centraal in deze gespreksleidraad, ontwikkeld ter ondersteuning van het opleidingsgesprek. Opleider en aios kunnen hier naar eigen inzicht gebruik van maken en eventueel op maat aanpassen. De gespreksleidraad is tot stand gekomen met behulp van diverse opleidingsinstellingen en in samenspraak met De Jonge Specialist. 

Download de gespreksleidraad via [viademedisch-specialist.nl/gespreksleidraad](https://www.viademedisch-specialist.nl/gespreksleidraad).

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Verantwoordelijkheden behandelend arts en collega bij collegiaal consult

CASUS

'Tijdens de dienst op de huisartsenpost zag ik (huisarts) een patiëntje van drie jaar. Omdat ik geen goede diagnose kon stellen, belde ik de dienstdoende kinderarts in het ziekenhuis voor advies. Nadat ik had verteld welke symptomen het patiëntje had, gaf hij aan welke diagnose naar zijn mening aan de orde was. Ik heb de behandeling vervolgens op basis daarvan ingezet. Maar mag ik eigenlijk wel overleggen met een collega in verband met het beroepsgeheim en ben ik verantwoordelijk als de kinderarts een verkeerd advies geeft? Of valt dat onder de verantwoordelijkheid van de kinderarts?'

ANTWOORD

Bij een collegiaal consult dragen beide artsen een verantwoordelijkheid. De behandelend arts is degene die verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling aan de patiënt. De arts die geconsulteerd wordt, is verantwoordelijk voor de inhoud van het advies. Het beroepsgeheim staat collegiaal overleg doorgaans niet in de weg.

COLLEGIAAL ADVIES

Bij een collegiaal advies blijft de behandelend arts degene die de behandelingsovereenkomst met de patiënt heeft. Bij de uitvoering daarvan betreft hij het advies van een collega. Die collega wordt geen medebehandelaar, hij neemt immers niet een deel van de behandeling over.

De behandelend arts is verantwoordelijk voor de behandeling aan de patiënt. Daarbij kan hij het advies van een collega betrekken. De behandelaar is verantwoordelijk om na te gaan of in de gegeven situatie volstaan kan worden met een (telefonisch) advies van een collega. Een dergelijk consult is per definitie beperkt omdat visueel persoonlijk onderzoek niet mogelijk is. Bovendien is het advies van de geconsulteerde college louter gebaseerd op informatie die de behandelend arts verstrekt. De behandelaar moet het advies dan ook kritisch wegen en interpreteren voordat hij het behandelbeleid daarop vaststelt. Overwegingen daarbij kunnen zijn wat de ernst van de klachten

is en wat de ernst van de gevolgen is bij een mogelijk onjuiste diagnose. Het is dus de expliciete verantwoordelijkheid van de behandelend arts om te beoordelen of volstaan kan worden met het advies van een collega. Volstaat dat niet, dan moet hij de patiënt insturen of een collega als medebehandelaar inschakelen. De behandelend arts noteert in het dossier aan welke arts hij advies heeft gevraagd, en zo nodig wat dat advies inhoudt. De geconsulteerde collega is verantwoordelijk voor de inhoud van zijn advies. Hij moet zich realiseren dat hij het advies alleen op de verkregen informatie baseert. Daardoor is het advies per definitie beperkt en is terughoudendheid met betrekking tot het stellen van een diagnose nodig. De geconsulteerde arts moet zich realiseren dat het niet in alle gevallen verantwoord is om zonder eigen lichamelijk onderzoek advies te geven of een diagnose te stellen. Bij twijfel moet hij adviseren om de patiënt in te sturen voor nader onderzoek.

GEGEVENSUITWISSELING

Het beroepsgeheim geldt niet tussen artsen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst. Dat is geregeld in de wet (art. 7:457 lid 2 BW). Er mogen dan alleen gegevens worden uitgewisseld die nodig zijn voor de te verrichten werkzaamheden. De geconsulteerde arts kan worden beschouwd als 'rechtstreeks betrokken hulpverlener', de behandelend arts schendt dus het beroepsgeheim niet door met hem te overleggen voor zover hij alleen relevante informatie verstrekt. Het ligt overigens voor de hand dat de behandelend arts aan de (vertegenwoordiger van de) patiënt vertelt dat hij een collega zal raadplegen. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op medisch-ethisch en juridisch (gezondheidsrechtelijk) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242.

Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

Geen nieuwe zzp-wet: wat betekent dit voor huisartsen?

Minister Koolmees (SZW) ziet af van een nieuwe wet ter vervanging van de huidige wet DBA. De LHV heeft eerder (samen met KNMT, FMS en de VvAA) kritisch gereageerd op conceptplannen van het kabinet. De plannen botsten met huidige zorgwetgeving en brengen hoge administratieve lasten met zich mee. Maar ook zonder deze nieuwe wetgeving komen er wel veranderingen met impact voor de huisartsenzorg aan.

We zijn verheugd dat het wetsvoorstel van de baan is, omdat wij een enorme toename van administratieve lasten voorzagen, zowel voor praktijkhouders als waarnemers', zegt Ella Kalsbeek, voorzitter van de LHV. 'We voorzagen ook een tariefopdrijvend effect door de invoering van een 'zelfstandigenverklaring' voor opdrachten met een uurtarief van meer dan 75 euro per uur. Ook dit wordt nu niet ingevoerd. Er blijft echter nog wel veel onduidelijk.'

Webmodule

De eerder aangekondigde webmodule wil het kabinet wél gaan invoeren. Hiervoor is geen wetswijziging nodig. De webmodule is een vragenlijst die de opdrachtgever (praktijkhouder) kan invullen als hij/zij wil weten of er wel of geen sprake is van schijnzelfstandigheid. De webmodule kan echter ook als uitkomst hebben dat er op basis van de uitkomsten géén uitspraken kunnen worden gedaan. Bij het testen van de module door de LHV met een aantal veelvoorkomende opdrachten blijkt de webmodule voor huisartsen geen duidelijke uitkomsten te geven.

Modelovereenkomsten

Over de functie van de bestaande (sector)modelovereenkomsten is nog geen definitieve uitspraak gedaan. De minister meldt in een brief aan de Kamer wél dat er serieus wordt gekeken naar handhaving van de modelovereenkomsten als alternatief voor de webmodule. Voorlopig blijven de zorgspecifieke modelovereenkomsten (die met de belastingdienst zijn afgestemd) een alternatief om zekerheid te hebben dat er geen


sprake is van schijnzelfstandigheid.

Ella Kalsbeek: 'Wij vinden het werken met deze modelovereenkomsten een veel betere manier om zekerheid te krijgen. Deze modelovereenkomsten houden namelijk rekening met de specifieke context van de huisartsenzorg. Een modelovereenkomst op maat sluit altijd beter aan dan een generieke module voor alle zzp'ers.'

Tot tenminste 1 januari 2021 geldt dat de wet DBA niet actief wordt gehandhaafd ten aanzien van opdrachtgevers. In het najaar besluit het kabinet of deze periode nog wordt verlengd.

Continuïteit

De LHV blijft ook de komende tijd samen met andere veldpartijen (KNMT, FMS en VvAA) opkomen voor goede zzp-wetgeving voor huisartsen, onder andere in gesprekken bij de ministeries van VWS en SZW en met de politiek. De LHV gaat in haar reactie nog steeds uit van de volgende drie eenvoudige uitgangspunten:

- Waarnemers zijn essentieel voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Ze vervullen een smeeroliefunctie op het moment dat aanvullende of vervangende capaciteit nodig is. Het belang van de patiënt moet daarom voorop staan in de duur van de opdracht.
- Zorg dat nieuwe maatregelen aansluiten op de specifieke eisen die aan werken in de huisartsenzorg worden gesteld.
- Voorkom extra administratielast. 

Lees meer over wat de LHV doet op dit thema op lhv.nl/wetdba



Herhaalde oproep

Werkt u met de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld?

In 2018 is de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld herzien. De KNMG doet nu onderzoek naar het gebruik van deze herziene KNMG-meldcode. Het doel van dit onderzoek is om te horen of artsen met deze meldcode goed uit te voeten kunnen. En of specifieke nieuwe onderdelen, zoals het toegevoegde afwegingskader en herziene stappenplan in de praktijk werken. Ook is de KNMG geïnteresseerd in overige verbeterpunten ten aanzien van de meldcode.

Laat uw stem horen!

De KNMG nodigt artsen die werken met de KNMG-meldcode expliciet uit om deel te nemen aan dit onderzoek. Het beantwoorden van de vragen kost ongeveer 10 minuten. Uw mening is van grote waarde voor ons.

Doe mee!

Kijk op: knmg.nl/onderzoek-meldcode. *knmg*

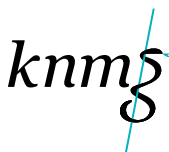
Bent u lid van het KNMG Artsenpanel? Dan ontvangt u voor dit onderzoek een aparte uitnodiging.

Vermoedens van kindermishandeling

Wat doet u met een niet-pluisgevoel?

Lees het in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld



COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



Wijzigingsbesluit diverse besluiten voor instemming naar minister

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 10 juni een wijzigingsbesluit voor diverse besluiten over medische specialismen na verloop van de verplichte adviesronde, definitief vastgesteld.

Bij de inwerkingtreding van het nieuwe Kaderbesluit CGS per 1 januari 2020 zijn de specifieke besluiten over medische specialismen technisch al in overeenstemming gebracht door toepassing van een generieke omzettingbepaling in het kaderbesluit. Omdat niet alle wijzigingen doorgevoerd konden worden op grond van die omzettingbepaling moest een aantal besluiten apart gewijzigd worden. Het gaat over de specifieke besluiten voor de volgende specialismen: klinische geriatrie, medische microbiologie, obstetrie en gynaecologie, oogheelkunde, plastische chirurgie en radiologie. Het betreffen overwegend technische wijzigingen. Daarnaast zijn het Besluit anesthesiologie en het Besluit plastisch chirurgie op een onderdeel inhoudelijk aangepast.

Het wijzigingsbesluit is inmiddels ter instemming aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De beoogde datum van inwerkingtreding voor het besluit is 1 juli. *knmg*

Het wijzigingsbesluit is te vinden op website van de KNMG op knmg.nl/cgs/regelgeving

MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING: WAAR LIGT DE GRENS?

OOK COPING HEEFT EEN KEUZEMENU

– ABS-artsen



Voorop voor
dokter en zorg

www.abs-artsen.nl

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. Booi, 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
A.G.C. van Lomwel, 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

