

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Jinek

**S**tel u bent internist, chirurg, kinderarts of huisarts en u leest de plannen voor de zorg, die minister Bruins naar de Kamer heeft gestuurd. Daarin staat dat uw werkzaamheden in de toekomst, gezien de tekorten in uw specialisme, mogelijk door anderen, wellicht zelfs niet medisch geschoolden, kunnen worden gedaan.

Onbestaanbaar denkt u? Waarschijnlijk wel en het land zou te klein zijn. Veel medici in praatprogramma's die het grote belang van hun werk nog eens aangeven: bevorderen van de gezondheid van hun patiënten, waar zij bij uitstek voor zijn opgeleid. De KNMG zou zich flink roeren namens alle federatiepartners. En minister Bruins zou zich nog wel drie keer bedenken vooraleer hij zoiets doorzet.

Maar wat is nu het geval? Zijn collega op Sociale Zaken, minister Koolmees, dreigt hier (opnieuw) mee in zijn recente brief naar de Kamer.<sup>1</sup> Achterstanden in herbeoordelingen van arbeidsongeschikten moeten worden opgelost. Deze worden nu (nog) verricht door verzekeringsartsen, die hierin zijn gespecialiseerd. De minister sluit in ultimo niet uit dit door niet-medici te laten verrichten. Gevalletje nood breekt wet, waar veel dedain naar onze beroepsgroep uit spreekt. En dat nota bene in het jaar van ons 50-jarig jubileum, dat we 14 maart hopen te vieren.

Alsof ook wij als dokters, werkzaam in het domein arbeid en gezondheid, niet een essentiële bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen die door ziekte hun werk (dreigen te) verliezen en alles wat daarbij komt kijken. Als beoordelende dokters faciliteren wij daar-

naast optimale gezondheidszorg omdat de patiënt nooit iets achter hoeft te houden bij de curatief werkzame collega uit angst dat hij later door dezelfde collega wordt beoordeeld voor een voorziening of uitkering. De strikte scheiding begeleiding/behandeling vs controle, die in Nederland zeer wordt gewaardeerd. En waardoor huisartsen en andere collega's het niet nog drukker hebben dan nu al het geval is.

Hoe zijn die achterstanden in herbeoordelingen nu eigenlijk ontstaan? Daarvan geeft de uitzending van Nieuwsuur van 10 februari jl. een mooi overzicht.<sup>2</sup>

Kort door de bocht komt het erop neer dat UWV, de grootste werkgever voor verzekeringsartsen in Nederland en ook het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (met jarenlange snoeiharde bezuinigen) onvoldoende hebben geanticipeerd op het dreigende tekort aan verzekeringsartsen, dat jaren geleden al werd signaleerd en gerapporteerd door het Capaciteitsorgaan. Hiermee zijn ze dus zelf debet aan de huidige situatie met een groot tekort aan verzekeringsartsen.

En moeten wij ons als verzekeringsartsen dan nu aan het einde van de rit ook nog eens laten marginaliseren door ons per wet uit arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen te laten schrijven? Lijkt mij een heel slecht plan, minister Koolmees, dat zieke werknemers zeer gaat schaden. Hopelijk gaat u dit niet serieus doorzetten. En anders zien we elkaar wel aan tafel bij Jinek.

De voetnoten vindt u bij deze column op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl)

“

ROB KOK



Moet de verzekeringsarts zich laten marginaliseren?



Rob Kok  
voorzitter NVVG

# Artsensteunpunt: werken aan betere kinderpalliatieve zorg

Sinds 1 oktober 2018 is het Artsensteunpunt Levensende Kinderen operationeel. Het biedt ondersteuning aan artsen in complexe besluitvormingstrajecten rond het levensende van kinderen. Daarnaast moet het kennis opleveren over de manier waarop dergelijke beslissingen in Nederland plaatsvinden.

Tekst: Pieter Hoogesteijn

**H**et artsensteunpunt is een initiatief van de NVK, het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg en de Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten NVAVG. Voor artsen die ondersteuning of reflectie willen in (of na) beslustrajecten rond het levensende, is er tijdens kantooruren een kinderarts en een AVG-arts telefonisch beschikbaar. Zij houden ruggespraak met een steungroep van deskundigen, waarin onder anderen een ethicus, een jurist, een pedagoog, een psycholoog en een geestelijk verzorger zitting hebben.

Het artsensteunpunt biedt intercollegiaal advies en is niet bedoeld voor acute behandelvragen of een second opinion. Annemieke Wagemans, AVG-arts bij Koraal in Limburg en vanuit de NVAVG betrokken bij het artsensteunpunt: 'Het gaat vaak om situaties waarin je als arts, ouders en eventueel het kind al langer in een proces van besluitvorming zit. Stel dat je op een zeker moment niet meer op dezelfde lijn zit als de ouders. Hoe kom je dan toch tot gezamenlijk beleid? Het artsensteunpunt kan daarover adviseren.'

### Waaier

Wagemans legt uit dat het eigenlijk altijd om complexe situaties gaat. Zoals bij zeer ernstig gehandicapte kinderen bij wie bepaalde complicaties grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven. Moet je dan wel behandelen? Wagemans: 'Kwaliteit van leven is heel subjectief.'

## 'Kwaliteit van leven is heel subjectief'

Waar de een zegt: dat is geen leven, zegt de ander: het is waardevol. Tot welke afspraken je komt is dan een heel complex afwegingsproces.'

Ook de KNMG is betrokken bij het artsensteunpunt. Beleidsadviseur ethiek Krista Tromp adviseert het artsensteunpunt en de deelnemende artsen. Ze heeft ook



zitting in de steungroep. 'De meerwaarde van een advies van het artsensteunpunt is dat je een kundige sparringpartner aan de lijn krijgt. Iemand die je bijvoorbeeld een ander perspectief aanreikt, of die je een onverwachte tegenvraag stelt. Daardoor kunnen je gedachten net even kantelen. Het is heel anders dan een directe collega die met je meedenkt.'

### **Kennis opbouwen**

Het tweede doel van het artsensteunpunt is het verzamelen van casuïstiek. Tromp hoopt dat artsen ook om die reden het artsensteunpunt zullen gaan benaderen. Met de (geanonimiseerde) gegevens uit de adviesaanvragen zal onderzoek worden gedaan. 'Zo bouwen we kennis op over beslissingen rond het levenseinde,' aldus Tromp. 'Dat komt de kwaliteit van de kinderpalliatieve zorg ten goede.'

Tromp denkt dat het artsensteunpunt ook zal bijdragen aan een goede ethische besluitvaardigheid

onder artsen. 'Zelf nadenken over ethische kwesties hoort bij hun expertise. Ze kunnen het ook goed. Steeds meer artsen realiseren zich dat een ethische afweging maken betekent dat je een aantal stappen doorloopt. En dat je het verst komt als je spart, als je het samen met andere artsen en deskundigen doet.'

*knmg*

Eerder verschenen in *Kinderarts en samenleving*.

**Meer informatie** over het artsensteunpunt vindt u op [kinderpalliatief.nl/professionals/consultatie/artsensteunpunt](http://kinderpalliatief.nl/professionals/consultatie/artsensteunpunt). Het Artsensteunpunt is tijdens kantooruren bereikbaar via 06 2565 0848.

## Brandbrief: Voorkom onnodige administratieve lasten bij bekendmaking BIG-nummer

Onnodige lastendruk bij de bekendmaking van het BIG-nummer kan niet de bedoeling zijn. De afgelopen dagen leidde de invulling van de verplichte vermelding van het BIG-nummer tot grote ergernis. Overbodige administratieve lasten, gebrek aan vertrouwen en kostenverspilling zijn de meest gehoorde argumenten. De KNMG vraagt dan ook dringend aan het ministerie van VWS om aanpassing van de maatregelen en uitstel van de invoering.



**O**p initiatief van de KNMG verstuurdde KNMT, KNOV, KNMP, KNGF, V&VN, ANT, FGzPt, NAPA, alsmede ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) en OVAL, de brancheorganisatie van de arbodiensten, een brief aan het ministerie. Het ministerie heeft al toegezegd hierover in gesprek te willen gaan.

### Deze invulling kan op geen enkele steun in het veld rekenen

#### Niet meegenomen

Vorige week werd de KNMG overvallen door een voorlichtingstekst van het CIBG met daarin omschreven hoe het ministerie van VWS zorgverleners, waaronder artsen, per 1 april verplicht stelt om hun BIG-registratienummer te vermelden zodat dit zichtbaar is voor patiënten. De KNMG is niet meegenomen in de manier waarop de uitvoering van

deze wetswijziging zou worden geregeld, terwijl de minister dit wél had toegezegd in de Tweede Kamer.

#### Onnodige administratieve last

De KNMG stelde vast dat het om een veel omvangrijkere verplichting gaat dan gedacht. Zo is voorgesteld alle BIG-nummers zichtbaar te maken op briefpapier, facturen en bordjes bij de wachtkamer. Uit de berichtgeving van VWS lijkt het vermelden van het BIG-nummer ook voor twitter te gelden. Dit leidde tot een hausse aan berichtgeving op social media.

#### Vermelding BIG-nummer

De wetswijziging zou het voor patiënten makkelijker maken om te controleren of een zorgverlener in het BIG-register staat ingeschreven, zo beargumenteert VWS. En de BIG-geregistreerde zorgverlener is bovendien snel vindbaar, zonder mogelijke naamsverwarring met een collega met dezelfde achternaam.

Vanzelfsprekend is de KNMG voorstander van transparantie omdat dit het vertrouwen in de gezondheidszorg bevordert. Deze invulling van de wetswijziging leidt echter tot overbodige verzwarende van administratieve lasten en kan op geen enkele steun in het veld rekenen. *knmg*



## Al uw medisch-specialistische richtlijnen op één plek



### Nieuw in de Richtlijndatabase:

- › Vermoeden van ouderenmishandeling
- › MCI: Mild Cognitive Impairment
- › Anesthesie bij kinderen
- › Levensbeëindiging op verzoek bij psychiatrische patiënten
- › Epilepsie

### Op de hoogte blijven?

Wilt u een melding ontvangen zodra er binnen uw specialisme een nieuwe richtlijn of herziening is? Schrijf u dan in op [www.richtlijndatabase.nl](http://www.richtlijndatabase.nl)

Ontwikkeld voor en door medisch specialisten / Actueel  
Evidence-based / Praktijkgericht

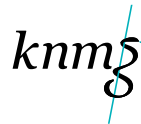
## Ontspoorde mantelzorg



## Hoe voert u het gesprek?

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

[www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld](http://www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld)



**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](mailto:info@fed.knmg.nl)  
[knmg.nl](http://knmg.nl)



### FEDERATIEPARTNERS

**Federatie Medisch Specialisten**  
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 088 505 3434  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
A. Abdelmoumen, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 303 3662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://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](mailto:bureau@lad.nl), [lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
N.A. Kalsbeek, voorzitter  
P. van Rooij, algemeen directeur  
tel. 085 048 0000  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://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](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
M. van Bork, directeur  
tel. 030 686 8764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
N. Hauet, directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

