

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

MRSA-dragers: een vergeten groep

Door alle transitieperikelen zouden we bijna vergeten dat er ook nog inhoudelijke thema's zijn die onze aandacht behoeven. Zoals infectiepreventie bijvoorbeeld. Of meer specifiek: MRSA (meticillineresistente *Staphylococcus aureus*).

In het verpleeghuis woont een aantal mensen dat het treurige lot lijkt te hebben om de rest van het leven als MRSA-drager door te brengen. De consequenties van een dergelijk label zijn niet mis. Niet alleen gaan elke keer de alarmbellen rinkelen als de betreffende persoon in de buurt van het ziekenhuis komt, ook hun familieleden worden als een potentieel gevaar voor onze volksgezondheid gezien. Zij worden met argusogen bekeken en met kweekstokjes achternagezeten bij het binnenstappen van een SEH. Maar het meest schrijnende vind ik het beschermd verplegen. Mondkapje, schort en handschoenen. Bij elk zorgmoment. Bij elk 'intiem' contact. Bij elk 'tilletje'. Mondkapje, schort, handschoenen.

Mondkapjes. Ze maken de communicatie niet makkelijker. En de zorg niet belevingsgerichter. En heeft u wel eens gezien hoe dat gaat op een afdeling met mensen met een cognitieve beperking? Sommigen mogen zelfs hun kamer niet af vanwege het 'strooigevaar'. De meesten van hen mogen gelukkig wel 'onder de mensen komen'. Dat laatste geeft met tussenpozen verwarring alom. Waarom soms wel al die bescherming en op andere momenten niet? Wat is eigenlijk het besmettingsgevaar? Welk leed wordt met al deze acties voorkomen? Voor wie ondergaan deze meest kwetsbaren van de samenleving dit? Niet voor henzelf, zoveel is in ieder geval wel duidelijk.

Dus ik dook maar weer eens onder in de wereld van de richtlijnen en protocollen: WIP, SWAB, PREZIES, WHO, RIVM et cetera. Helaas lijkt er meer niet dan wel bekend. Vooral als het gaat om de niet-behandelbare patiënten en mensen met een drain, katheter, huidlaesie of chronische luchtweginfectie zoals COPD. Dat zijn er in het verpleeghuis nogal veel. De echte vraagstukken rond het verzorgen van deze kwetsbare groepen worden vaak niet beschreven en overgelaten aan interdisciplinair overleg tussen arts en microbioloog. De variatie in beleid is naar verwachting hoog. Er lijkt geen landelijke coördinatie te zijn en er wordt weinig onderzoek naar dit onderwerp gedaan. Al met al lijken de antwoorden dus nog ver weg. En de patiënten ondergaan het gelaten. Tot hun dood. En dan haalt iedereen opgelucht adem. Geen mondkapjes, schort en handschoenen meer.

Kwaliteit is binnen de gezondheidszorg een veelgehoorde term. Net als zinnige en zuinige zorg. Ik vraag me af hoe zinnig het beleid rond MRSA in de verpleeghuizen is. Zuinig lijkt het voor de instelling die het overkomt in ieder geval niet. Hoewel een deel van de kosten kan worden gedeclareerd, is er ook een eigen risico. De algehele belasting die MRSA legt op een organisatie is groot. Niet-kweken is wellicht in sommige gevallen een aantrekkelijk alternatief.

Is dit werkelijk de beste kwaliteit die we kunnen leveren? De WIP-richtlijn MRSA moet op korte termijn worden herzien! Want als we onze meest kwetsbare mensen deze grote consequenties laten dragen, dan moeten we wel erg zeker zijn van het nut van wat we doen. Laten we harder werken om beter passende en meer mensvriendelijke oplossingen te vinden.

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



We moeten
wel erg zeker
zijn van het
nut van wat
we doen

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen
voorzitter VerenSo



LODE WIGERSMA



Dan
ontstaat een
verkrampde
en onvrije
situatie in
de spreek-
kamer

Lode Wigersma

algemeen directeur KNMG

COLUMN

Is het beroepsgeheim nog wel van deze tijd?

Het beroepsgeheim van artsen en andere zorgverleners staat onder druk. Denk aan politici die 'versoepeling' willen van het beroepsgeheim als een patiënt verdacht wordt van een misdaad of als verdachten van misdrijven niet willen meewerken aan tbs-onderzoek. De druk op het beroepsgeheim neemt ook toe doordat uitvoeringsinstanties soms hele dossiers opvragen bij de cliënt. Zo bestaat de zorg dat medische gegevens kunnen gaan 'zwerven' als gemeentelijke instanties, die straks verantwoordelijk zijn voor grote delen van de ouderenzorg en jeugdzorg, medische gegevens delen in wijkteams waar ook niet-zorgverleners aan deelnemen. Artsen verworden zo tot verkapt opsporingsbeambten of moeten informatie leveren aan instanties die zelf geen medisch beroepsgeheim hebben.

Waarom is dit nu zo belangrijk, zult u zeggen? Iedereen zet tegenwoordig toch zijn hele privé hebben en houden op Facebook, inclusief foto's en intieme informatie. Veel mensen vinden het geen enkel bezwaar dat al hun huidige en toekomstige behandelaars hun medische gegevens krijgen, dan hoeft je niet steeds opnieuw je verhaal te vertellen. En trouwens, de inlichtingendiensten, tot in de Verenigde Staten, weten al alles van iedereen. Dan is het toch niet zo erg als het beroepsgeheim wordt opgerekt om aan wensen en noden van politie, justitie, overheden en anderen te voldoen? Het verdedigen van het beroepsgeheim komt haast ouderwets en betuttelend over.

Dat moet dan maar. Artsen weten en ervaren in de praktijk dat de consequenties van doorbreking van het beroepsgeheim onacceptabel kunnen zijn. Het beroepsgeheim dient van oudsher twee belangen. De individuele patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat wat hij de arts vertelt, vertrouwelijk blijft. Het collectieve belang is daarmee ook duidelijk: de vertrouwelijkheid zorgt voor onbelemmerde toegang tot

de gezondheidszorg. Iedereen kan ervan op aan dat wat hij de arts vertelt, binnen de muren van de spreekkamer blijft, tenzij hij zelf de arts toestemming geeft om zijn gegevens met andere zorgverleners te delen. Versoepelen we het beroepsgeheim en komt vertrouwelijke informatie makkelijker voor anderen (met name justitie en gemeentelijke instanties) beschikbaar, dan kunnen mensen zaken bij de arts gaan verzwijgen of de dokter gaan mijden. Ook artsen zullen in het belang van hun patiënt meer op hun hoede zijn, hun dossier soms anders gaan invullen, of juist uit eigen beweging gegevens gaan verstrekken aan instanties om niet de schijn van tegenwerking te wekken. Er ontstaat een verkrampde en onvrije situatie in de spreekkamer. Terwijl de roep om doorbreking van het beroepsgeheim gewoonlijk (zeer) uitzonderlijke situaties betreft én, laten we onszelf niet voor de gek houden, ook doorbreking van het beroepsgeheim bepaald geen garantie biedt dat misdaden worden voorkomen of gemeentelijke zorg effectiever wordt. Daarom is het beroepsgeheim van zo grote waarde dat we er pal voor moeten staan. Het beroepsgeheim is niet absoluut. In omschreven omstandigheden kan en mag het beroepsgeheim doorbroken worden. Vrijwel altijd is dat voldoende om aan gerechtvaardigde belangen van justitie, politie en samenleving tegemoet te komen. De grootschalige mogelijkheden tot inbreuk op het beroepsgeheim die nu worden en zijn bedacht, zijn disproportioneel en vormen een gevaar voor de vertrouwelijkheid van en de toegang tot de gezondheidszorg. De KNMG is blij dat de minister binnenkort een rondetafelgesprek over deze fundamentele principes organiseert.

knmg

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Donderdag 30 oktober 2014 organiseert de sectie Onderzoek van de NVAG een nascholing over gezondheidsverschillen

Gezondheidsverschillen: Iedereen even gezond, of iedereen gezonder?

Hoe de evidence over effecten van interventies te beoordelen


Dagvoorzitter is dr. Willy-Anne H.J. van Stiphout.

Deze nascholing wordt gehouden op 30 oktober 2014 van 13.30 tot 17.00 uur bij Meet & Discover, Stadsring 2 te Amersfoort.

Na een inleidende voordracht door prof. dr. Anton Kunst worden in werkgroepen casussen over roken en alcohol besproken met een inleiding door dr. Moniek de Goeij. De bijeenkomst begint met een

inleiding over de oorzaken van gezondheidsverschillen en de mogelijkheden deze te beïnvloeden met collectief beleid. Wij bespreken hoe wij effecten van collectief beleid op de volksgezondheid en op gezondheidsverschillen kunnen opsporen. Daarbij gebruiken wij ook andere onderzoekdesigns dan een 'zuivere' RCT. Bijzonder aandacht geven wij aan mogelijkheden om eigen routinematig verkregen gegevens (eigen enquêtes of registraties, patiënten- of cliën-

tendossiers) te gebruiken voor dergelijk onderzoek. In oefeningen worden praktische vaardigheden ontwikkeld om wetenschappelijke literatuur over collectieve interventies te beoordelen op effecten in de volksgezondheid. Bijzondere aandacht geven wij aan effecten op gezondheidsverschillen: dragen interventies bij aan de doelen 'iedereen even gezond' dan wel 'iedereen gezonder'? In de oefeningen besteden we aandacht aan het beoordelen van de effecten

(relevant versus significant), informatie over werkingsmechanismen, sterkte van de bewijskracht en vertaling naar aanbevelingen. 

Accreditatie is aangevraagd

U kunt zich inschrijven voor deze nascholingsmiddag door naar nvag.nl/formulieren/48 te gaan. Na inloggen kunnen leden zich zonder kosten opgeven. Niet-leden betalen 50 euro.



De Jonge Specialist, OMS, LAD en VvAA presenteren:

Spreekkamer 2025



de Jonge Specialist
AIOS Upgrade

Dé landelijke AIOS dag

Vrijdag 7 november 2014

09:15u - 17:30u

IJsseldelta Center, Stadionplein 20, Zwolle

Dé dag om je als aios klaar te stomen voor de **spreekkamer van de toekomst!**

- ▶ Stem op de opleider van het jaar
- ▶ Volg professionele training
- ▶ Ondervraag innoverende sprekers
- ▶ Debatteer met mede aios



DEELNAME
Gratis voor leden
De Jonge Specialist
€75 voor
niet-leden

Inschrijven kan via www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade t/m 15 oktober 2014.

Wil je op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen?

Twitter: @jongespecialist en Facebook: jongespecialist

KNMG-district Midden Brabant viert haar 165-jarig bestaan

Emoties op feestelijk symposium

Nee, er zal niet veel gehuild worden op het 165-jarig jubileumsymposium van KNMG-district Midden Brabant, misschien een beetje uit nostalgie of van het lachen. Het wordt een bijzonder symposium met een uitgebreid programma over de bijzondere functie van het brein van de mens én specifiek dat van de arts.

Caroline Vos is gynaecoloog en voorzitter van het KNMG-district Midden Brabant. Vos: 'Best bijzonder dat ons district al 165 jaar bestaat. Ik ben me ervan bewust dat de medische wereld erg veranderd is. Die veranderingen gaan voor ons als arts geleidelijk. Maar na het lezen van het boekje 'In geneeskunst en vriendschap' van Jan van Eijk besef je dat de ontwikkelingen erg snel zijn gegaan en nog sneller zullen gaan.' De behoefte van artsen om regelmatig bij elkaar te komen en te spreken over beroepsoverstijgende onderwerpen, was er altijd al en is er nog steeds. Vos ziet het dan ook als taak van het KNMG-district om dit te faciliteren. Vos: 'We hebben onlangs met succes het SOLK-platform opgericht: multidisciplinaire kennisuitwisseling over SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten). Artsen vinden het erg prettig om hierbij aanwezig te zijn. Wij gaan de komende tijd door met het organiseren van dit soort samenwerkingen binnen de regio, maar ook tussen regio's.'

Huilen met de patiënt

'Er is in die 165 jaar ook veel veranderd in onze normen en waarden', stelt spreker prof. dr. Vingerhoets. Zijn expertise ligt op het gebied van stress, emoties en kwaliteit van leven en hij heeft onlangs de 'Huilbijbel' geschreven. 'Huilen en artsen' is een precair onderwerp. Hij spreekt erover op dit symposium. Vingerhoets: 'Vroeger moest je als mens afblijven van emoties. Je moest boven alles rationeel zijn. En dat gold zeker voor artsen. 'Emoties staan goed functioneren alleen maar in de weg', vond men. En die gedachte is de laatste jaren totaal overhoop gehaald. Emoties zijn belangrijk voor ons sociale en morele functioneren: twee niet onbelangrijke functies van artsen.' Huilen tijdens het werk is nog steeds 'not done'. Studenten geneeskunde krijgen nog maar al te vaak de wind van voren, als ze huilen tijdens hun coschappen. Vingerhoets: 'Ook een arts kan en mag natuurlijk zijn emoties tonen tijdens het werk. Sterker nog: het is goed. En patiënten lijken daar geen problemen mee te hebben. Natuurlijk moet dit het adequaat handelen niet in de weg staan, maar zoeken naar een middenweg is belangrijk. Ik hoop dat artsen na mijn lezing genuanceerder gaan denken over het tonen van emoties tijdens het werk.'  Midden Brabant

Programma symposium

Brainpower. Brabant en het brain van de dokter

17 oktober 2014

13.00 uur

Ontvangst

Voorzitter prof. dr. Bart Berden, voorzitter raad van bestuur Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

13.30 uur

Welkom

M. Caroline Vos, voorzitter KNMG-district Midden Brabant

13.35 uur

Van steensnijden tot Gamma Knife, een historisch overzicht

Jan van Eijck, archivaris KNMG Midden Brabant

14.00 uur

State of the art neurochirurgie

Dr. Geert-Jan Rutten, neurochirurg Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

14.30 uur

Neurorevalidatie: grenzen aan technologie

Anita Tinga-Derks, revalidatiearts Libra Revalidatie en Audiologie

15.00 – 15.30 Pauze

Voorzitter prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, federatievoorzitter KNMG

15.30

U bent veel te empathisch. Stop uw spiegelneuronen voor het te laat is

Jan van Laarhoven, psychiater Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

16.00

De emoties van de dokter, is de dokter ook maar een mens?

Prof. dr. Ad Vingerhoets, Tilburg University

16.30

Mind over matter, brein en geheugen

Prof. dr. Douwe Draaisma, hoogleraar op de Heymans-leerstoel van de Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen

Aansluitend is er een borrel en een diner.

Voor meer informatie en opgave stuur een mail naar knmgdistrict22@gmail.com

Waarnemers zeer kritisch over goodwill

Negen op de tien waarnemend huisartsen zijn zeer kritisch over het vragen van goodwill bij een praktijkovername. Ze vinden dat goodwill dusdanig drukt op de financiële middelen van een praktijk dat er minder geïnvesteerd kan worden in kwaliteit van zorg. Dat is een van de belangrijkste conclusies uit de Waarneemmonitor 2014 van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Eerder al lieten zowel de LHV als minister Schippers weten geen voorstander te zijn van goodwill. Bijna 90 procent van de waarnemers wil bovendien dat LHV-Wadi (de afdeling voor waarnemers en hidha's)

actief beleid voert tegen het vragen van goodwill.

Dit jaar vulden bijna vijfhonderd van de tweeduizend waarnemend huisartsen die lid zijn van de LHV het onderzoek in. Het levert waardevolle informatie om de positie van waarnemer binnen de Nederlandse huisartsenzorg verder te versterken.

Waarnemend huisartsen bijzonder tevreden over hun baan

Ook dit jaar zijn Nederlandse waarnemend huisartsen bijzonder tevreden over hun baan. Meer dan 90 procent werkt met plezier als waarnemer. Belangrijke reden voor

deze tevredenheid is de flexibiliteit en vrijheid die het werken als waarnemer biedt. De helft doet een vaste waarneming van één tot twee dagen per week. Een derde doet meerdere langdurige waarnemingen per jaar (zoals een zwangerschapsverlof). Gemiddeld wordt zo'n 31 uur per week gewerkt. De waarnemer is zo de smeerolie in het systeem en helpt de steeds drukker wordende huisartsenpraktijk draaiende te houden.

Kwart wil meer werken

Volgens het onderzoek zou 25 procent van de respondenten wel graag meer werken (20 procent in 2013). Iets meer dan 40 procent constateert

een afname van het aantal beschikbare dagwaarnemingen. Meer dan een derde moet meer moeite doen om aan voldoende werk te komen. 16 procent kiest ervoor verder te reizen voor een opdracht en 12 procent neemt opdrachten aan die ze normaliter niet aan zou nemen. Daarmee lijken de cijfers te stabiliseren. Vorig jaar meldden waarnemers eenzelfde situatie, namelijk het teruglopen van het aantal korte dagwaarnemingen. Diensten op de post worden nog onverminderd aangeboden, al is hierbij sprake van grote regionale verschillen.



Arts en patiënt vormen hart van de zorg

De belangen van de raden van bestuur van ziekenhuizen en medisch specialisten zijn hetzelfde. Uiteindelijk gaat het om de patiënt, en het leveren van goede kwaliteit van zorg. Dat is de boodschap tijdens het symposium 'Medisch Specialist 2015' dat plaatsvond op woensdag 1 oktober 2014 in de Rode Hoed in Amsterdam.

Het nieuwe bekostigingsstelsel waar de medisch specialistische zorg vanaf 2015 mee te maken heeft, was het centrale thema waarover diverse deskundigen uit het zorgveld spraken. Naast medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders lichtten vertegenwoor-

digers van de zorgverzekeraars, banken, patiënten en ook minister Schippers hun visie toe op de invoering van de integrale tarieven. Vanaf 2015 declareren medisch specialisten hun honorariumdeel niet meer direct bij de zorgverzekeraar, maar via het ziekenhuis.

Hart van de zorg

Volgens minister Schippers van Volksgezondheid is invoering van de integrale tarieven uiteindelijk bedoeld om de zorg beter te maken, en minder complex. Ze vergelijkt het ziekenhuis met een restaurant: 'Ik betaal toch ook niet apart voor de kok?' Ze benadrukt dat het belangrijk is dat medisch specialisten bij de invoering de keus moeten blijven hebben om vrijgevestigd te zijn, of in loondienst te gaan. Maar het allerbelangrijkste is dat de kwaliteit geborgd moet zijn. Uiteindelijk gaat het om de patiënt: 'De hart van de zorg is

de relatie arts-patiënt', zegt de minister.

Artseneed

Frank de Grave, voorzitter van de Orde van Medisch Specialist (OMS) spreekt over datgene wat alle medisch specialisten bindt en drijft: de artseneed. 'De eed maakt mensen niet geloofwaardig, mensen maken de eed geloofwaardig.' De invoering van de integrale tarieven doet daar niets aan af, maar biedt juist een kans om de gezondheidszorg te verbeteren. En om tegelijkertijd een andere uitdaging aan te gaan, namelijk het doelmatig besteden van de zorgeuro. Samenwerken met zorgverzekeraars is daarbij essentieel, bijvoorbeeld door samen te investeren in onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen. Volgens De Grave kunnen premiebetalers daar niet tegen zijn, omdat het immers betere en doelmatigere zorg oplevert.



Ambassadeurs CanBetter delen andere kijk op patiëntveiligheid

Een groot aantal opleiders is ambassadeur van het project Patiëntveiligheid van CanBetter, onderdeel van Project MMV (Modernisering Medische Vervolgopleidingen). Zij dragen een nieuwe visie uit op een patiëntveilige werk- én opleidingscultuur.

Het nieuwe denken over patiëntveiligheid gaat uit van een veiligheidscultuur waarin vertrouwen en leiderschap van de medische professional de belangrijkste bouwstenen zijn. Het streven naar risico-loze zorg met checklists, protocollen en veiligheidssystemen is onrealistisch. In deze nieuwe visie op patiëntveiligheid is een klimaat waarin zorgverleners onderling en met bestuurders open en eerlijk met elkaar spreken essentieel. Dat heeft ook een positief effect op de opleiding: een goed opleidingsklimaat is immers alleen mogelijk als er sprake is van een goed werkklimaat, dat weer onlosmakelijk is verbonden met een deugdelijk veiligheidsklimaat.



Een aantal ambassadeurs aan het woord:



'Keuzes in crisissituaties zijn vaak logischer dan je achteraf denkt'

Frank Bosch, intensivist: 'Dokters en verpleegkundigen hebben een enorm hoog streefniveau. We zitten er vreselijk mee in onze maag als er iets is misgegaan. Daar moet betere 'buurtzorg' voor komen: we moeten naast elkaar gaan staan, samen in de tunnel van denken gaan zitten: welke keuzes zijn er tijdens het proces gemaakt en waarom? De keuzes die we in crisissituaties hebben gemaakt zijn vaak veel logischer dan je achteraf denkt.'



'De factor Cultuur laat zich niet in checklists vatten'

Gynaecoloog Gerda Zeeman pleit voor een 'sociale check-in': 'Vraag elke ochtend aan alle teamleden: 'Hoe gaat het vandaag met je? Zijn er persoonlijke dingen waarmee we als team rekening moeten houden?' Elke dag investeren in de mensen waarmee je samenwerkt, daar gaat het om.'



'Frappez toujours, daar moeten we naartoe'

Olivier Busch, opleider heelkunde: 'Sommige aspecten van veiligheid zijn via scholing over te brengen, maar het belangrijkste moet uit onszelf komen: openstaan om van elkaar te leren, voortdurend vragen stellen over wat je om je heen ziet gebeuren. 'Frappez toujours', daar moeten we naartoe.'

Lees de volledige interviews op knmg.nl/modernisering/canbetter

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigersma, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl, knmg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
mw. C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl
lad.nl



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



OMS
Orde van Medisch
Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secre@orde.nl
orde.nl



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
mw. N. A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



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

