

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Het jaar van de waarheid

Zo'n eerste column van het jaar is een goede aanleiding om vooruit te blikken op het komende jaar. Voor de huisartsenzorg durf ik 2020 wel het jaar van de waarheid te noemen. Het jaar waarin moet blijken dat de signalen van huisartsen serieus worden genomen, dat afspraken worden nagekomen over hoe we de zorg gaan verbeteren en dat alles op alles wordt gezet om het vak voor nu en de toekomst aantrekkelijk te houden.

Terugkijkend op 2019 stel ik vast dat het zo niet langer gaat. Te veel huisartsen hebben het veel te druk. Ik zie gelukkig nog steeds veel huisartsen vol passie hun vak uitoefenen en jonge artsen die met overtuiging voor dit vak kiezen. Maar we moeten zorgen dat dat niet verloren gaat.

Geregeld hoor ik jonge huisartsen zeggen dat ze (nog) geen praktijkhouder willen worden, omdat het te veel sores geeft. Nu is er niks mis mee om op een andere manier als huisarts te werken dan als praktijkhouder, maar we weten ook dat de wens van velen is om uiteindelijk wel als praktijkhouder te gaan werken. De opdracht is dus om de sores te verminderen. Die sores is divers, van patiënten niet doorverwezen krijgen via administratie lasten tot de druk van de avond-, nacht- en weekenddiensten.

Dat kunnen we niet als sector allemaal zelf oplossen. Er moeten grotere stappen worden gezet, in het systeem en in hoe het werk georganiseerd is, overdag en in de diensturen. Daarbij moeten we ook de ongebaande paden niet schuwen. Als we dit jaar geen verlichting voor de huisartsen zien, dan komt het hele zorgstelsel ter discussie te staan, waaronder

de marktwerking en de verhouding tussen zorgverzekeraars en huisartsen die daaruit voortvloeit.

De huisartsenzorg moet beter georganiseerd en beter ondersteund worden. Op het niveau van de praktijk, de wijk/plaats en de regio. De zorg is gebaat bij investering en ondersteuning zowel van de individuele huisarts en huisartsenpraktijk als van de lokale en regionale organisaties van die huisartsen.

Op praktijkniveau kennen we het aantoonbare succes van de aanpak van 'Meer tijd voor de patiënt': minder verwijzingen naar de tweede lijn (dus besparing zorgkosten) en meer tevredenheid onder patiënten en huisartsen. En toch blijft het sleuren om te zorgen dat meer huisartsen daar ruimte, financiering en ondersteuning voor krijgen. Onbegrijpelijk.

Er kan daarnaast een hoop verbeteren als huisartsen regionaal meer organisatiekracht krijgen. Denk aan de nodige afstemming op wijk-, plaats- en regionaal niveau met andere zorgverleners in de wijk, de gemeente, het ziekenhuis en de ggz. Je kunt niet verwachten dat huisartsen dat allemaal nog in hun avonduren erbij gaan doen. Dat kan beter in gezamenlijke opdracht gebeuren. Dat schept ook weer meer tijd voor huisartsen voor de patiëntenzorg. Dus investeringen op dat vlak zijn hard nodig.

Als vereniging blijven wij natuurlijk doen wat we kunnen om huisartsen te ondersteunen om onder deze omstandigheden hun werk goed te blijven doen én om de omstandigheden te verbeteren. Maar we kunnen het niet alleen. Dus mijn oproep voor 2020 aan politiek, overheid en verzekeraars: een tandje erbij graag!



ELLA KALSBEEK



We moeten de sores verminderen



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging



COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



Belangrijke wijzigingen vanwege nieuw Kaderbesluit CGS

Het Kaderbesluit CGS van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG trad op 1 januari in werking. In het nieuwe kaderbesluit staan de eisen voor alle geneeskundige vervolgopleidingen, de registratie- en herregistratie-eisen en de vernieuwde systematiek voor het erkennen van opleidingsorganisaties en (instituu)ts)opleiders.

Wijzigingen

Het nieuwe kaderbesluit is ontstaan uit de samenvoeging van de drie kaderbesluiten CHVG, CCMS en CSG en het Besluit herregistratie geneeskundig specialisten. Deze vier besluiten zijn per 1 januari vervallen. Met de samenvoeging zijn veel bepalingen herzien; de belangrijkste wijzigingen zetten we hier kort op een rij.

Opleidingen

In het nieuwe kaderbesluit zijn veel termen opnieuw gedefinieerd, geschrapt of toegevoegd. In het competentieprofiel voor de opleidingen is het competentiegebied 'organisatie' veranderd in 'leiderschap'. De nominale duur van alle opleidingen staat voortaan in het kaderbesluit en het kaderbesluit verwijst vaker naar de landelijke opleidingsplannen, bijvoorbeeld voor de toetsinstrumenten in de opleidingen.

Erkenning

Om de kwaliteit van de opleidingen te verbeteren en te borgen, hebben de opleidingsorganisaties, (instituu)ts)opleiders en hoofden een grotere verantwoordelijkheid gekregen. De wetenschappelijke verenigingen en aiossen hebben een bredere rol bij de monitoring van de kwaliteit van de opleidingen. De eisen voor erkenning als (instituu)ts)opleider of opleidingsorganisatie zijn herzien. Zo is het hebben van een sluitende kwaliteitscyclus een van de eisen geworden voor erkenning door de RGS. De verplichtingen voor erkenning uit de oude kaderbesluiten zijn verplaatst naar aparte kwaliteitskaders. Die kwaliteitskaders hebben een soortgelijke status als de landelijke opleidingsplannen.

Ook nieuw is dat de erkenning voortaan voor onbepaalde tijd is. Een opleidingsorganisatie moet elke twee jaar de uitkomst van de eigen kwaliteitscyclus aan de RGS rapporteren.

Toezicht

Het toezicht door de RGS is vanaf januari gesplitst in regulier en intensief toezicht. Het reguliere toezicht is monitorend en adviseerend van karakter. Als de RGS aanleiding heeft om te escaleren naar intensief toezicht, is haar rol controlerend en sanctionerend. De RGS brengt tijdens het reguliere toezicht elke vijf jaar een evaluatiebezoek aan de opleidingsorganisatie. Dit bezoek is dan gericht op het functioneren van de kwaliteitscyclus. Het zwaardere instrument visitatie, waarbij specifiek getoetst wordt op de eisen, wordt alleen ingezet voor een nieuwe erkenning en tijdens intensief toezicht. De RGS werkt de nieuwe systematiek in nadere richtlijnen uit.

Herregistratie en herintreding

Voor herregistratie bij gelijkgestelde werkzaamheden van minstens acht uur per week volstaat voortaan acht uur per week werken in het eigen specialisme, in combinatie met de acht uur gelijkgestelde werkzaamheden. Daarnaast zijn de mogelijkheden voor een individueel scholingsprogramma voor herregistratie of herintreding versoepeld. Voor huisartsen gelden enkele bijzondere wijzigingen voor herregistratie. Op de website van LHV (lhv.nl) is hierover meer informatie te vinden.

Website

Op de website van de KNMG staat op de pagina's over CGS en RGS de volledige tekst van het nieuwe kaderbesluit en meer informatie, zoals korte uitleg in videoberichten, Q&A's en stroomschema's. Om het Kaderbesluit CGS toegankelijker te maken, bereidt het CGS een samenvatting van het kaderbesluit voor met links naar de volledige tekst. knmg.nl

Voor vragen kunt u terecht bij Mike Rozijn, secretaris CGS, via cgs@fed.knmg.nl

IN MEMORIAM

Rogier van Nieuwenhuizen,
cardioloog
1942-2020

Maandag 6 januari jl. overleed Rogier van Nieuwenhuizen. Na zijn opleiding in het Sint Antoniusziekenhuis (Utrecht) vestigde hij zich in 1976 in het Diaconessenhuis, dat in 1991 met de twee andere Arnhemse ziekenhuizen fuseerde tot Rijnstate. In die fusie speelde hij, samen met collega-stafvoorzitters, een beslissende rol.

Hij was geliefd bij zijn patiënten en ontwikkelde zich tot een gedreven bestuurder. Als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (1993-1995) raakte hij betrokken bij onrust tussen specialisten en politiek. De opkomst van de Nederlandse Specialisten Federatie (NSF) naast de dreigende ondergang van de in 1946 mede door zijn vader opgerichte Landelijke Specialisten Vereniging (LSV), zag hij met lede ogen aan. In 1995 initieerde hij samen met hun voorzitters het Convent van Wetenschappelijke Verenigingen, waar hij als voorzitter ijverde voor herstel van eenheid, liefst in een federatie van de toen 29 wetenschappelijke verenigingen. Zo ver kwam het niet bij de fusie van LSV, NSF en ASV in de Orde van Medisch Specialisten begin 1997, maar de kiem was gelegd. Uiteindelijk ontstond in 2015 de Federatie Medisch Specialisten en was zijn doel bereikt.

Rogier van Nieuwenhuizen werd erelid van de LSV/Orde en 'kreeg als cadeau' het Petrus Camper Instituut, gericht op inhoud en kwaliteit van het specialistisch handelen, dat hij tot zijn overlijden voorzat.

Hij bestuurde met hoofd en hart, als de jazzpianist, die hij was. Improviserend het beste uit zijn band halend, onafgebroken zoekend naar het verlossende slotakkoord, dat dissonanten niet overstemt, maar 'placeert'. Hij was een ware verbinder.

Herre Kingma,

algemeen voorzitter LSV/Orde van Medisch Specialisten 1995-1997

Willem van der Ham,

algemeen voorzitter Orde van Medisch Specialisten 2008-2012

Peter Paul van Benthem,

algemeen voorzitter Federatie Medisch Specialisten vanaf 2020

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Wanneer mag abortus bij minderjarige zonder medeweten ouders?

Mag een meisje van 14 jaar abortus laten uitvoeren zonder medeweten van haar ouders?

CASUS

In mijn huisartsenpraktijk heeft een 14-jarige zwangere patiënte om een abortus gevraagd. Ze wil niet dat haar ouders hiervan af weten. Kan ik daar als huisarts in meegaan, en mag dit meisje een abortus laten uitvoeren zonder toestemming en buiten medeweten van haar ouders?

Soms is het onwenselijk om de abortuswens met de ouders te bespreken

GETTY IMAGES



ADVIES

Voor een behandeling van kinderen van 12, 13, 14 en 15 jaar is zowel toestemming nodig van de gezagdragende ouder(s) als van het kind. Is de behandeling nodig om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen, maar weigert of weigeren de gezagdragende ouder(s) om toestemming te geven? Dan geeft de mening van het kind de doorslag.

Om toestemming te kunnen geven, moeten de gezagdragende ouder(s) vooraf geïnformeerd worden over de behandeling. U bent als arts dus verplicht om die informatie te geven. Als dit echter nadelige gevolgen kan hebben voor de veiligheid of ontwikkeling van het kind, biedt de WGBO u ruimte om de ouders niet te informeren. U kunt zich dan beroepen op goed hulpverlenerschap.

TOELICHTING

Hoofregel

Voor een behandeling van een kind van 12, 13, 14 of 15 jaar is dubbele toestemming nodig, namelijk van de gezagdragende ouder(s) en van het kind zelf. De arts moet de gezagdragende ouder(s) en het kind vooraf goed uitleggen wat de behandeling inhoudt, zodat zij hierover gefundeerd kunnen beslissen.

Uitzonderingen

Er zijn verschillende uitzonderingen op deze hoofregel. Toegepast op de abortus in deze casus, luiden die uitzonderingen als volgt:

Met medeweten van de ouders

Een arts mag een abortus laten uitvoeren zonder toestemming van de gezagdragende ouder(s) als:

- de abortus kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen; of
- het kind de abortus weloverwogen blijft wensen, ook als de gezagdragende ouder(s) hebben geweigerd er toestemming voor te geven.

Bij deze wettelijke uitzondering is het uitgangspunt dat de gezagdragende ouder(s) vooraf wel geïnformeerd worden over de abortus. Dit kan zinvol zijn, omdat deze ingreep zowel medisch als emotioneel erg ingrijpend is voor een jong meisje. Daarom is het belangrijk dat zij steun en begeleiding krijgt bij de beslissing hierover. De ouders zijn hiervoor als wettelijke vertegenwoordigers de eerst aangeezenen.

Toch is de gezinssituatie soms niet zodanig dat de ouder(s) en het meisje gezamenlijk een besluit over een abortus kunnen nemen. In zo'n geval bespreekt de arts met het meisje of hij de ouders al dan niet zal informeren. Doet hij dat wel en weigeren de ouders om toestemming te geven, dan kan de abortus toch uitgevoerd worden als het meisje dat weloverwogen blijft wensen.

Zonder medeweten van de ouders

In sommige situaties is het voor het meisje onwenselijk of

schadelijk om haar abortuswens met haar ouders te bespreken. Bijvoorbeeld als zij hierdoor nadeel ondervindt voor haar verdere ontwikkeling of veiligheid, of als eerwraak dreigt. Verwachten het meisje en de arts dergelijke gevolgen van een gesprek met de ouder(s)? Dan kan de arts op grond van goed hulpverlenerschap besluiten om de abortus uit te (laten) voeren zonder medeweten van de ouder(s).

De abortuswetgeving biedt waarborgen om het meisje vrijwillig en weloverwogen tot haar beslissing te laten komen. Zo geldt er een verplichte bedenktijd van vijf dagen tussen het eerste gesprek met de arts en de dag van de abortus. Deze termijn begint te lopen op het moment dat de huisarts het meisje verwijst. Als een patiënt 16 dagen of minder overtijd is, geldt deze verplichte bedenktijd niet.

Bij een abortus buiten medeweten van de ouders staat de arts voor de volgende taken:

- zorgen voor begeleiding en nazorg van de patiënt, zoals goede voorlichting over anticonceptie;
- een verslag maken van de gang van zaken en zijn afwezigingen daarbij in het medisch dossier;
- ervoor zorgen dat de ouders het gedeelte van het dossier dat hierover gaat, niet kunnen inzien;
- voorkomen dat de ouders achteraf de rekening voor de abortus krijgen.

Meer informatie

Achtergrondinformatie bij dit praktijkdilemma vindt u in hoofdstuk 4 'Hoe werkt het vragen van toestemming in de praktijk?' van de KNMG-wegwijzer toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen.

Vraag? KNMG Artseninflijn

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 Artseninflijn. 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.

Voornemen kabinet vuurwerk: stap in goede richting

Artsenfederatie KNMG staat positief tegenover het voornemen van het kabinet om het gebruik van consumentenvuurwerk verder in te perken. 'Een stap in de goede richting' zegt René Héman, voorzitter van de KNMG.

De KNMG is sinds 2015 aangesloten bij het Vuurwerkmanifest en is bezorgd over het vele onnodige en vaak zware letsel dat vuurwerk elk jaar veroorzaakt. 'Vooral de consumentenvuurpijlen zijn volgens oogartsen een belangrijke bron van oogletsel' zegt Héman. 'Gezien de vele incidenten tijdens de jaarwisseling, de slachtoffers die jaarlijks vallen en het gevaar dat vuurwerk oplevert richting hulpverleners, is het verstandig dat het kabinet nu een stap in de goede richting zet.'

De KNMG zal met haar federatiepartners de uitwerking van de maatregelen nauwlettend volgen. Want hulpverleners zoals politie en ambulancemedewerkers moeten in de toekomst toch ook een plezierige jaarwisseling kunnen vieren! *knmg*



GETTY IMAGES

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

