

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Taakdelegatie: regel het goed!

Dertig jaar geleden begon ik als bedrijfsarts bij de afdeling Bedrijfsgezondheidszorg van een GGD. We vormden een klein team: vier bedrijfsartsen, arboverpleegkundigen en ondersteuning. Samen adviseerden we over gezond werk en ziekteverzuim. Als een bedrijfsarts uitviel, nam een arboverpleegkundige het spreekuur over. Alles werd netjes in het papieren dossier bijgeschreven. En later werden onder de koffie de belangrijkste zaken teruggekoppeld. We kenden elkaar en elkaars (on)mogelijkheden. We hadden geen term voor die 'tijdelijke-overdracht-van-taken-zonder-overdracht-van-eindverantwoordelijkheid'. Maar het liep soepel, misschien wel dankzij de koffie.

Ik ben deze vorm van tijdelijke taakoverdracht in wisselende vormen de jaren daarna blijven tegenkomen in ons werkveld. Nu noemen we dit taakdelegatie. Als fenomeen dus niet nieuw. Maar toch is dit onderwerp in relatie tot het werk van bedrijfsartsen momenteel weer een hot topic. Met nieuwe opvattingen en inzichten. Hoe zit dat?

Het werkveld arbeid en gezondheid is er niet eenvoudiger op geworden. Er zijn aanmerkelijk meer spelers op het vlak van gezondheid en werk, en er tellen andere belangen. Aan bedrijfsartsen zijn via wettelijke regelingen specifieke taken en verantwoordelijkheden toegevoegd. En we werken – in loondienst of zelfstandig – met veel andere deskundigen samen. Daarbij komt dat er – ondanks een duidelijk toenemende instroom in het vak – nog altijd te weinig bedrijfsartsen zijn. Helaas zal ook uitstroom door pensionering nog toenemen. Het Nivel deed daarom in 2017 op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) een veldverkenning naar taakdelegatie en taakherschikking als één van de oplossingen voor het capaciteitsvraagstuk. Het leverde geen

harde conclusies op, maar wel een duidelijke beschrijving van begrippen en voorwaarden. Met name was duidelijk dat taakherschikking om een wetswijziging vraagt. En dat er voor taakdelegatie volop mogelijkheden, maar ook voorwaarden zijn. Zo kan de eindverantwoordelijkheid niet worden overgedragen en moet de delegatie aan diverse juridische en professionele vereisten voldoen, zoals opdrachtverstrekking en toezicht.

Het Nivel-rapport noemt meerdere redenen waarom het delegeren van taken door bedrijfsartsen kansrijk zou zijn. Delegatie zou het werk van de bedrijfsarts leuker maken en daardoor de instroom in het vak kunnen vergroten. Bedrijfsartsen zouden bij delegatie van verzuimbegeleidingstaken meer bezig kunnen zijn met primaire preventie van werkgebonden gezondheidsproblemen. Het delegeren van minder complexe casussen zou meer ruimte laten voor inzet op expertise. Maar omdat geen van die geclaimde effecten vaststaat, was de belangrijkste aanbeveling om ervaring op te doen en te evalueren. En het vooral goed te organiseren!

April 2018 nam onze ledenvergadering een 'Standpunt Taakdelegatie' aan, waarin verder wordt uitgewerkt hoe we ons tot dit onderwerp verhouden. En zeer binnenkort komt SZW met een gloednieuwe Werkwijzer Taakdelegatie: een handreiking voor de bedrijfsarts die met taakdelegatie werkt of gaat werken. Daar zijn we blij mee.

De NVAB benadrukt dat de individuele bedrijfsarts zelf beslist of hij taken wil delegeren. Zolang niet duidelijk is wat de effecten van taakdelegatie zijn op de kwaliteit van geleverde zorg en de aantrekkelijkheid van ons vak, zijn we voor- noch tegenstander van taakdelegatie. Eén uitgangspunt stellen we voorop: als je het doet, regel het dan goed! En daar past een kop koffie nog steeds prima bij.



GERTJAN BEENS



Als je het doet, regel het dan goed!



Gertjan Beens
voorzitter NVAB

‘Soms heb je experts nodig om letsel te beoordelen’

‘Slechts 5 procent van onze adviezen gaat naar huisartsen, terwijl zij juist veel potentiële kindermishandeling zien. Wij kunnen hen helpen, door mee te kijken of letsel wel door een ongeluk is ontstaan.’ Elise van de Putte, kinderarts sociale pediatrie en voorzitter van het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK), hoopt dan ook dat met de herziene KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld steeds meer artsen advies bij ons inwinnen en gegronde meldingen eerder plaatsvinden.

De eerste casus die we zagen in het LECK was een tweejarig jongetje met meerdere blauwe plekken en een grote blaar onder zijn voet,’ vertelt Elise van de Putte. ‘Hij kwam bij ons via Veilig Thuis, na een melding door het kinderdagverblijf. We hebben hem opgenomen en nader onderzocht.’ Het jongetje bleek een aantal nieuwe en oude botbreuken te hebben. In het verleden was hij al diverse malen bij de huisarts, de huisartsenpost en de spoedeisende hulp geweest.



GETTY IMAGES

Echt in actie komen

‘Hij had een bovenbeenbreuk, omdat hij van de trap zou zijn gevallen. Daarnaast had hij breuken op de wervelkolom die niet gemakkelijk door een ongelukje ontstaan,’ vertelt Van de Putte. Zij verwacht dat met de herziene meldcode een kind eerder geholpen zal worden. ‘Je moet op de eerste plaats signaleren, goed kijken of het letsel overeenkomt met het verhaal. Dat was altijd al zo. Het verschil is dat je nu in elk geval moet melden bij acute of structurele onveiligheid en in andere (niet-acuut- of structureel) onveilige situaties als noodzakelijke hulp niet te organiseren is of niet wordt geaccepteerd.’

‘Je moet voorkomen dat school ziet dat het misgaat, maar ze denken “het kind loopt bij een dokter, het zal wel goed zijn”. Als alle partijen vermoedens vaker melden bij Veilig Thuis, dan maak je samen het plaatje compleet.’

Veel eerder opgespoord

Kom je er niet uit, overleg dan met het LECK, adviseert Van de Putte die ook werkzaam is in het Wilhelmina kinderziekenhuis. ‘Wij helpen zorgprofessionals die vragen hebben over de duiding van letsel. Bij het jongetje met de blaar hadden we aan de hand van de foto’s kunnen zien dat bepaalde breuken hoogstwaarschijnlijk door iets anders dan een ongeluk zijn veroorzaakt. Na nader onderzoek hadden we kunnen adviseren om direct te melden bij Veilig Thuis. Het gaat immers om ernstig letsel in een acute situatie. Dit jongetje zou dan bijna een jaar eerder opgespoord zijn. Bij ieder vermoeden van kindermishandeling moet je als arts overigens ook altijd advies vragen aan Veilig Thuis, bij voorkeur aan de vertrouwensarts.’

Lastig hard te maken

Signalen van kindermishandeling herkennen, is complex volgens Van de Putte, en nog meer als het om verwaarlozing gaat. ‘Als een ouder bijvoorbeeld op een heel negatieve manier over het kind praat, waar het kind bij zit, dan is dat een signaal dat

er mogelijk emotionele verwaarlozing speelt. Maar is het kind echt bedreigd in de ontwikkeling door de acties van deze ouder? Dat moet je hard zien te maken. Dat is vaak heel lastig.' Van de Putte adviseert artsen dan ook om zich hierin goed te laten scholen, en die scholing regelmatig te herhalen. 'Verder denk ik dat je de meldcode heel goed moet kennen en dat je moet weten wanneer je eigen kennis tekortschiet en je dus de expertise van iemand anders nodig hebt.'

Scholing in communicatie

Het LECK geeft ruim 200 adviezen per jaar. Van de Putte merkt dat veel kinderartsen het LECK al weten te vinden, maar voor huisartsen ligt dit anders. 'Slechts 5 procent van onze adviezen geven wij aan huisartsen. Terwijl zij veel potentiële kindermishandeling zien in hun spreekkamer. Het zou enorm uitmaken als een huisarts zijn kennis aanvult met de kennis van een expert.' Ze begrijpt dat kindermishandeling geen gemakkelijk onderwerp is voor artsen. 'Het zijn geen fijne gesprekken om te voeren met ouders. Artsen zijn bang om ouders ten onrechte te beschuldigen. Niet alleen scholing in het herkennen van signalen, maar ook scholing in communicatie is daarom belangrijk.'

Compleet plaatje

De herziene Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld stimuleert artsen volgens Van de Putte meer tot nadenken. 'Is het mogelijk om bij dit kind de bedreigde ontwikkeling te keren? Lukt dat in het vrijwillig kader? Houden ouders zich aan afspraken? Bovendien brengen we nu signalen van verschillende professionals makkelijker samen, omdat de drempel om te melden is verlaagd. Het kan namelijk best zijn dat ik denk dat het allemaal nog in het vrijwillige kader lukt, maar dat school ziet dat het misgaat. Maar op school denken ze: het kind loopt bij een dokter, het zal wel goed zijn. Als alle partijen de signalen melden bij Veilig Thuis, dan maak je samen het plaatje compleet.'

Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling

Het LECK is een expertisecentrum dat bestaat uit drie academische ziekenhuizen (Rotterdam, Amsterdam en Utrecht) en het Nederlands Forensisch Instituut. Er werken voornamelijk kinderartsen en forensisch artsen. De primaire taak van het LECK is duiding van afwijkingen en letsels vanuit de kindergeneeskundige én forensisch-medische hoek. Het LECK is 24 uur per dag te bereiken via 0900 444 5444. *knmg*

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

knmg



Werken in VK of artsdiploma gehaald in VK? Mogelijke gevolgen door brexit



Werkt u als specialist in het Verenigd Koninkrijk (VK), heeft u daar uw artsen- of specialistendiploma gehaald of heeft u plannen daartoe? Of werkt u met een Nederlands diploma in het VK? Dan kan de brexit gevolgen voor u hebben.

Het voorlopige akkoord dat de EU en het VK op 13 november overeenkwamen, is op 15 januari door het Britse parlement afgekeurd. Nieuwe onderhandelingen hebben niet tot resultaat geleid. Zolang er geen zekerheid is over een nieuw akkoord, gaan de voorbereidingen van Nederland en de EU op het zogenoemde no-deal-scenario door.

De KNMG en Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voeren regelmatig overleg met onder andere het ministerie van VWS en het BIG-register over de gevolgen van de brexit.

No-deal-scenario: automatische erkenning diploma's verval

Bij een no-deal-scenario verval de regeling van onderling automatische erkenningen van diploma's tussen het VK en Nederland. Dit geldt voor zowel artsendiploma's als specialistendiploma's. In dit scenario beoordelen het VK en Nederland vanaf 29 maart de gevolgde opleiding inhoudelijk op gelijkwaardigheid aan de eigen opleiding, voordat een diploma kan worden erkend. Houdt u dus rekening met langere procedures. Daarnaast is het mogelijk dat na een inhoudelijke beoordeling uw Britse diploma in Nederland niet wordt erkend of uw Nederlandse diploma in het VK niet wordt erkend.

Het is nog niet duidelijk wat de gevolgen zijn voor diploma's die vóór 29 maart 2019 zijn erkend.

Op de website van de RGS (knmg.nl/rgs) vindt u specifiekere informatie over verschillende werksituaties. Op de website van het BIG-register vindt u meer informatie over de gevolgen voor de erkenning van artsdiploma's.

Meer informatie over de mogelijke gevolgen van een no deal voor geneesmiddelen, hulpmiddelen, onderhoudscontracten, opslag van data of onderzoeksgegevens vindt u op de website van de Rijksoverheid over de gevolgen van de brexit voor de zorgsector.

Wel deal

Als het VK en de EU voor 29 maart wel tot een overeenkomst komen, dan start een overgangperiode die duurt tot 31 december 2020. Wij verwachten dat er gedurende de overgangperiode geen veranderingen komen in de erkenning van diploma's.

Hier vindt u meer informatie:

Zie ook in deze Medisch Contact het artikel over de brexit op blz. 14.

- Het ministerie van VWS start binnenkort een campagne over de mogelijke gevolgen van een no-deal-brexit, specifiek gericht op instellingen en bedrijven in de zorgsector. Meer informatie vindt u op de website van de Rijksoverheid.
- IGJ biedt informatie en een Brexit Impact Scan voor zorgaanbieders.
- De NFU is gestart met een kernteam om de gevolgen voor umc's te analyseren en gezamenlijk aan te pakken. Op de site van de NFU vindt u een wekelijkse update.
- NVZ biedt via hun kennisnet informatie voor ziekenhuizen
- Immigratie- en Naturalisatiedienst biedt informatie over brexit en verblijfsrecht van Britse burgers in Nederland.
- General Medical Council biedt informatie over registratie in VK.
- British Medical Association biedt algemene informatie over brexit.

Heeft u vragen over de mogelijke gevolgen van de brexit voor uw registratie, neem dan contact op met de RGS via 088 440 4300 of rgs@fed.knmg.nl. *knmg*

LHV-ledenblad De Dokter: Huisartsentekort steeds nijpender

In veel plattelandsregio's dealen huisartsen al enkele jaren met een huisartsentekort. Maar dat tekort is inmiddels op steeds meer plekken voelbaar, zegt LHV-voorzitter Ella Kalsbeek in de februari-editie van De Dokter. 'Het tekort wordt jaar op jaar nijpender.'

patiënt minder vaak of beter wordt doorverwezen als de huisarts in eerste instantie meer tijd voor hem of haar kan uittrekken. Meer tijd voor de patiënt klinkt misschien tegenstrijdig met het bestrijden van het huisartsentekort. Maar die aanpakken versterken elkaar juist. Om te zorgen dat er overal voldoende tijd is per patiënt, is meer samenwerking belangrijk. Huisartsen die met een verpleegkundig specialist werken, zijn daar over het algemeen enthousiast over. Daarnaast kunnen personeelszaken en ict-zaken vaker door anderen worden gedaan. En goede samenwerking met bijvoorbeeld ziekenhuizen, verpleeginstellingen en het sociaal domein zijn nodig om ervoor te zorgen dat de huisarts voldoende tijd heeft voor zijn eigen taken. Bij het herijken van de kernwaarden van de huisartsenzorg eind januari hebben we dat ook duidelijk uitgesproken.'

LHV



De vooruitzichten voor de komende jaren zijn vooralsnog niet florissant, blijkt uit onderzoek dat de LHV en het ministerie van VWS lieten uitvoeren door Nivel en Prismant: als er niets verandert, is er over vijf jaar in minstens de helft van de 28 arbeidsmarktregio's een tekort aan huisartsen. Afhankelijk van de groei van de zorgvraag, misschien zelfs in 27 van de 28 regio's.

Opvolger

In de regio van huisarts Henk Bakx is de nood nu al hoog. Zijn huisartsenpraktijk is gevestigd in Zeeland. Binnen drie jaar gaan tien huisartsen in zijn nabije omgeving stoppen. De oplossing waar Bakx zelf aan werkt, is tweeledig. Hij is alvast hard op zoek naar een opvolger en werkt tegelijk hard aan een praktijk die erg aantrekkelijk is om over te nemen. Dat laatste doet hij met een state of the art-pand en door steeds te werken aan een betere en efficiëntere organisatie. 'We werken voortdurend aan: wat kan beter, hoe kan het efficiënter? Ons nieuwe pand helpt ons daar enorm bij. We hebben nu bijvoorbeeld een aparte spreekkamer die van acht tot vijf uur voor de assistentes beschikbaar is.'

Meer tijd

Ook in het bestrijden van het huisartsentekort blijft meer tijd voor de patiënt een speerpunt, vertelt LHV-voorzitter Kalsbeek. 'Uit onderzoek en pilots is inmiddels ook gebleken dat een

Ook in deze editie van De Dokter:

- Huisarts niet verantwoordelijk voor dwangzorg thuis
- Vijf vragen over het verbouwen van de praktijk
- Hoe houdt u de duurzame inzetbaarheid van medewerkers op peil?
- Dit zijn onze nieuwe kernwaarden

De februari-editie van De Dokter ligt bij 21 februari bij alle leden van de LHV op de mat.

Meer tijd
voor de
patiënt
blijft een
speerpunt



De Academie ontwikkelt voor ambitieuze medisch specialisten

Wij zijn klaar voor de toekomst met nieuw aanbod

Dat het logo en de uitstraling van De Academie is veranderd, dat is u opgevallen. Deze vernieuwing symboliseert onze ambitie om samen met u en voor u verder te bouwen aan een kwalitatief hoogstaand en vooral aansprekend aanbod met een persoonlijke werkwijze. Die ambitie versterkt onze herkenbaarheid als toonaangevend opleidingsinstituut in de gezondheidszorg. Daar waar wetenschap, beleid en ervaring samenkomen. Op de geheel vernieuwde website academiemedischspecialisten.nl vindt u het totale aanbod van open opleidingen, incompany mogelijkheden en coaching. Wij zijn klaar voor de toekomst met nieuw aanbod naast vertrouwd aanbod op het gebied van management en leiderschap, beleid en bestuur en persoonlijke vaardigheden. U ook?

Nieuw: Masterclass startende toezichthouder

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Deze verantwoordelijkheid wordt steeds vaker opgepakt door medisch specialisten. Met deze masterclass krijgt u de mogelijkheid om laagdrempelig kennis te maken en te oefenen met 'boardroom dynamiek' en uitgangspunten van goed bestuur, toezicht en governance in en buiten de medische sector. In samenwerking met het kennisinstituut Governance University.

Prijs leden FMS en VvAA: 675 euro; niet-leden: 695 euro; duur: een middag/begin avond (5 uur); plaats: Kasteel Moersbergen in Doorn.

Management voor medici

Deze postdoctorale leergang bereidt u praktisch voor op management- en bestuurstaken. U krijgt inzicht in de actuele theorie en ontwikkelingen in de zorg. De acht modules bieden u inzicht in de actuele theorie, modellen en ontwikkelingen in de zorg op landelijk en regionaal niveau. Andere onderwerpen zijn beleid en strategie, leiderschap, bedrijfseconomie, marketing, kwaliteitszorg, management van professionals en organisatievormen zoals u niet in uw opleiding hebt meegekregen. De aanpak is persoonlijk en interactief.

Prijs leden FMS en VvAA: 9750 euro; niet-leden: 10.150 euro; duur: 8 modules van 2 dagen (ma en di) met overnachting; plaats Epe en Vught.

Of u nu medisch specialist bent of aios: De Academie heeft een breed opleidingsaanbod, gericht op een grote diversiteit aan leerdoelen en individuele ontwikkelvragen. Wij ontmoeten u graag bij een van de opleidingen.

Artzenfederatie 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 Specialist
M.C.G. Daniëls, algemeen 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
R. Duzijn, 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
kwalitytsbureau@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

