

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Laten we elkaar scherp houden!

Onlangs zag ik op mijn WIA-spreekuur een 60-jarige vrouw die al bijna 2 jaar niet in staat was haar werk als ziekenverzorgende te doen vanwege knieartrose. Ze was volgens de orthopeed 'te jong' voor een knieprothese. Het eerste wat mevrouw zei tijdens het spreekuur: 'Als ik het geld zou hebben dokter, zou ik de operatie zelf betalen'.

Een korte oriëntatie op de multidisciplinaire richtlijn Totale Knieprothese (TKP) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) uit 2014, maakte het voor mij niet meteen inzichtelijk waarom er niet tot operatie was overgegaan gezien de forse pijn en de beperkingen die mevrouw ervoer.¹ Mevrouw – en ik – zag haar ontslag al naderen. Als ze 5 jaar ouder was geweest en de slijtage op de röntgenfoto groter was geweest, dan was ze misschien nu wel geopereerd, zo vertelde de bedrijfsarts mij, na eerder overleg met de orthopeed. De kans op revisie in de toekomst zou te groot zijn, zo kwam het voor.

Nu beet ik mij erin vast. Wel over 5 jaar misschien, maar nu nog niet? Door nu een operatie van naar schatting 10.000 euro naar voren te schuiven in de tijd, zou er potentieel in ieder geval, naast veel kwaliteit van leven voor deze vrouw, ook veel geld worden bespaard aan uitkeringen (zeker 150.000 euro). En wij zijn als verzekeringsarts bij het UWV niet voor niets én dokter én poortwachter voor de sociale zekerheid. Mij was in ieder geval duidelijk dat deze curatieve collega niet echt aandacht had gehad voor de factor arbeid in

het zorgtraject. Iets wat nu juist in de recente KNMG-visie 'Zorg die werkt' als belangrijk wordt uitgedragen en als een taak wordt gezien voor iedere dokter.² Ik klom in de pen.

De orthopeed schreef terug dat de praktijk leert dat een gering aantal afwijkingen op een röntgenfoto een slechte uitkomst voorspelt van het plaatsen van een knieprothese als het gaat om het verminderen van pijn. Mevrouw zou wel opnieuw uitgenodigd worden voor een hernieuwd polikliniekbezoek, waar, na een nieuwe röntgenfoto, de handelingsalternatieven (opnieuw) besproken zouden worden. Mijn hoop was dat arbeid daar nu wel een prominente plek zou krijgen, en dat in het meest gunstige geval, een succesvolle knieprothese zou volgen met behoud van haar baan.

Vorige week kreeg ik een bericht van mevrouw die mij hartelijk bedankte voor mijn inzet. Nu was haar goed uitgelegd door orthopeed dat, gezien de weinige slijtage op röntgenfoto, de kans op een succesvolle knieprothese, lees het verminderen van pijn, te klein was. Zij had er vrede mee en ik nu ook. Laten we elkaar wel scherp houden op het belang van arbeid in de zorg, is mijn pleidooi.



Waarom was er niet tot operatie overgegaan?



Rob Kok
voorzitter NVVG

‘U staat in de vuurlinie van moeilijke afwegingen’

Verdieping en discussie tijdens het SCEN-congres

Helpt de euthanasiewet ons nog wel voldoende, moeten de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie niet toe naar een systeem met steekproeven, verdwijnt euthanasie ooit uit het strafrecht? Ruim driehonderd SCEN-artsen zochten met elkaar de grenzen op tijdens het 20-jarig jubileumcongres op 22 november.

Het vierde lustrum van SCEN komt in een jaar waarin er veel te doen is rond euthanasie. ‘De ogen zijn gericht op uw functie,’ zo opent KNMG-voorzitter Héman het congres. Eric Hendrickx, voormalig huisarts en SCEN-arts tot 2017, neemt de aanwezigen in vogelvlucht mee door de ontwikkelingen in de afgelopen twintig jaar. Hij kijkt dankbaar terug op zijn eigen ervaring als SCEN-arts. ‘Je levert unieke steun aan collega’s die geconfronteerd worden met diep ingrijpende beslissingen. Ik heb de gesprekken met patiënten nooit als zwaar, maar altijd als leerzaam ervaren.’

Huidige systeem ter discussie

Johan Legemaate presenteert de resultaten van de derde evaluatie van de euthanasiewet. Het gaat goed met de wet,

vat hij zijn verhaal samen. Wat opvalt, is dat het aandeel van euthanasie in het totale aantal sterfgevallen de afgelopen jaren is gestegen. Gezien deze toename verwacht Legemaate een discussie over het handhaven van het huidige systeem. ‘Zouden de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE’s) niet kunnen volstaan met het nemen van steekproeven?’

Onrust door strafrechtelijk onderzoek

Voor het eerst sinds de inwerkingtreding van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) in 2002 is het OM een strafrechtelijk onderzoek gestart. Procureur-generaal Rinus Otte beargumenteert in zijn presentatie dat het strafrecht niet bedreigend, maar juist een stut en een steun voor de beroepsgroep is. ‘Een arts moet kunnen uitleggen wat hij heeft gedaan, desnoods in een openbare procedure,’ vindt Otte. ‘Daarbij gaan persoonlijke opvattingen niet boven die van het recht.’ Barbara Prins, hoofd Eerstelijnszorg bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, legt vervolgens uit dat het tonen van lerend vermogen door een arts cruciaal is bij de behandeling van meldingen van onzorgvuldig handelen.

Uit het strafrecht

In de plenaire discussie die volgt oppert Otte dat je wellicht de grote hoeveelheid voorschriften kunt splitsen in overtredingen en misdrijven. Legemaate ondersteunt dat: ‘Je kunt je zelfs afvragen of euthanasie niet als ‘normaal medisch handelen’ moet worden gezien. We hebben nu een heel uitvoerig apparaat, is dat wel in verhouding met het aantal gevallen van onzorgvuldig handelen en de inhoud daarvan?’ Otte laat zich zelfs ontvallen dat hij voorziet dat euthanasie ooit volledig uit het strafrecht verdwijnt. ‘Maar niet op korte termijn,’ voegt hij er snel aan toe. ‘Daarvoor is er nu nog te veel reuring.’

Beroepsgroep toonaangevend

Tijdens de discussie werd ook gesproken over hoe de RTE's en het OM naar de medisch professionele normering zullen bewegen. Startpunt hiervoor was de opmerking uit de zaal: ‘De WTL helpt ons niet meer voldoende.’ Otte reageerde hierop: ‘Binnen de wet is het aan u om te zoeken naar de grenzen. En dan zal er wel eens een zaak tussen zitten die pijn doet. U staat in de vuurlinie van moeilijke afwegingen.’ Gesproken werd over hoe de wet juist bewust



'Als SCEN-arts wil ik niet alleen het medische verhaal, maar ook het levensverhaal van de patiënt horen. Je moet vooral goed kunnen luisteren.'

Marlene van der Tang, huisarts en SCEN-arts

ruim is opgesteld, omdat je een wet niet elke paar jaar kunt wijzigen. De opvattingen binnen de beroepsgroep zijn toonaangevend.

Verdere verdieping

Het middagprogramma met parallelsessies biedt de kans om die opvattingen met elkaar te delen. De programmacommissie

is erin geslaagd om de vele actuele thema's, zoals de SCEN-beoordeling van een psychiatrisch patiënt, de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring en de 'voltooid leven'-problematiek een plekje te geven. 'Maar ook hoe je omgaat met het disfunctioneren van een collega en of coaching een taak is voor SCEN-artsen,' vertelt medeorganisator Rob Jonquière.

Kwaliteit van de zorg verbeteren

Hoogleraar zorgethiek Carlo Leget sluit de dag af. Hij ziet voor SCEN een kans om de kwaliteit van de zorg rondom het levenseinde te helpen verbeteren. 'SCEN-artsen kunnen een belangrijke rol spelen bij voorlichting, zoeken naar alternatieven en het aanbieden van expertise in palliatieve opties.' Al met al heeft dit congres veel stof tot nadenken gegeven. De programmacommissie heeft daarmee haar doel bereikt. 'Wij wilden vandaag een verdieping in de discussie op gang brengen,' zegt voorzitter Cees de Graaf. 'Nu is het aan de deelnemers om verder met elkaar te praten, bijvoorbeeld tijdens de intervisiebijeenkomsten in hun eigen regio.' *knmg*

LHV publiceert vernieuwd rekenmodel POH-ggz

De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft voor leden het vernieuwde rekenmodel POH-ggz gepubliceerd. Zodat huisartsen kunnen berekenen hoe ze in 2018 op een financieel gezonde manier met een POH-ggz kunnen werken.

Het rekenmodel maakt de kosten, inkomsten en resultaten van een POH-ggz inzichtelijk. Daarnaast berekent u wat de declarabele productie van de poh-ggz moet zijn om die kostendekkend te kunnen inschakelen.

Aanpassingen

Het model is aangepast aan de nieuwe NZa-systematiek die sinds 2017 gebruikt wordt. Daarbij wordt ongeveer een derde fte POH-ggz per

normpraktijk via de tarieven in segment 1 bekostigd. Is meer inzet nodig, dan kan daarover via segment 3 een afspraak worden gemaakt met de zorgverzekeraar. Verder zijn de tarieven voor 2018 verwerkt in het model en zijn wat kleine verbeteringen doorgevoerd.

Kosten die u als werkgever maakt

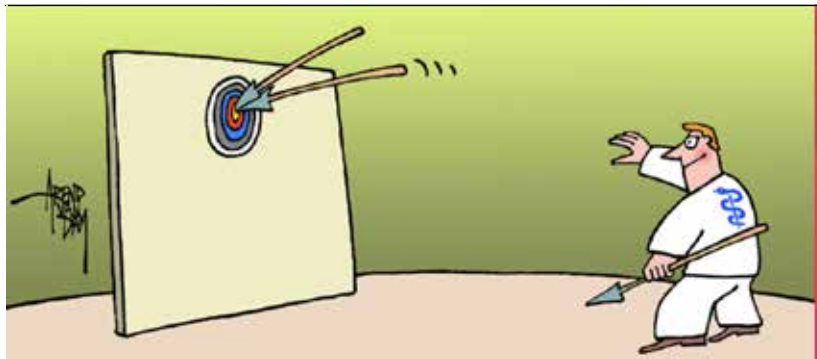
Een aantal praktijken kiest ervoor om het geld dat wordt gedeclareerd voor de POH-ggz een-op-een in te zetten voor het salaris van de POH. Dat kan, maar in de bekostiging van de POH-ggz is ook rekening gehouden met huisvestingskosten en de tijd die u als werkgever jaarlijks nodig hebt voor administratie en begeleiding van uw collega. Houd daar rekening mee.

Loondienst of detachering

Verder kan het model voor loon-

dienst of voor detachering worden ingevuld. Door beide varianten in te vullen, valt af te lezen of loondienst of detachering in financiële zin aantrekkelijker is. Bij detachering kan worden berekend welk uurtarief betaalbaar is, gegeven bepaalde kosten en inkomsten. Andersom kunt u ook berekenen hoeveel declareerbare productie de POH-ggz moet leveren om een bepaald uurtarief te kunnen dekken.

Het rekenmodel POH-ggz en de bijbehorende handleiding zijn te vinden op lhv.nl 



SYMPOSIUM
**DOELMATIGHEID
VAN ZORG 2018**

WOENSDAG 18 APRIL 2018
12.30 - 18.00 & 18.00 - 20.45 UUR

CORPUS CONGRESS CENTRE LEIDEN

Doelmatigheid, jouw kwaliteit? Doe mee en maak kans op de Doelmatigheidsprijs 2018 en ZonMw-beurzen!

In de opleiding tot geneeskundig specialist komt steeds meer aandacht voor doelmatigheid van zorg. De actieve bijdrage daaraan van aiossen is essentieel. Op het symposium Doelmatigheid van Zorg krijgen aiossen een podium voor hun doelmatigheidsproject en maken ze kans op de Doelmatigheidsprijs 2018.

ZonMw-beurs

Bij de uitreiking van de Doelmatigheidsprijs 2018 valt nog meer te winnen: ZonMw stelt twee beurzen van 2.500 euro ter beschikking:

- een voor de groepswinnaar van het thema *Choosing Wisely*
- en een voor het beste initiatief op het onderwerp 'overbodige medicatie' binnen het thema Risicomanagement en ethiek

Heb jij een mooi doelmatigheidsinitiatief uitgevoerd of bruis je van de ideeën? Doe mee en maak kans op deze mooie prijzen! Projecten indienen kan tot 31 januari.

Meer informatie en indienen:

bewustzijnsproject.nl/doelmatigheidsprijs.

Hier vind je ter inspiratie ook voorbeelden van doelmatigheidsprojecten.

Uitreiking

De prijzen worden uitgereikt tijdens het symposium Doelmatigheid van Zorg 2018, het landelijke symposium voor iedereen die betrokken is bij de geneeskundige vervolgoopleidingen en affiniteit heeft met doelmatigheid van zorg binnen de opleiding.

U krijgt presentaties, opleidingsvoorbeelden en handreikingen. Tijdens de parallelsessies laten aiossen zien hoe soms kleine verbeteringen grootse resultaten kunnen hebben. Tijdens de praktische workshops in het avondprogramma kunt u zelf aan de slag.

Programma en aanmelden:

bewustzijnsproject.nl/symposium2018



Instemming minister met besluiten College Geneeskundige Specialismen (CGS)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stemde op 12 oktober 2017 in met het Besluit Verzekeringsgeneeskunde en Besluit Bedrijfsgeneeskunde zoals vastgesteld door het CGS op 13 september 2017.

In de Staatscourant van 26 oktober 2017, nr. 60707, is mededeling gedaan van de instemming met genoemde besluiten. De besluiten treden in werking op 1 januari 2018.

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN





Richtlijnen
database

Al uw medisch-specialistische richtlijnen op één plek



NIEUW IN DE RICHTLIJNENDATABASE:

- ✓ Diabetische voet
- ✓ Dwarslaesie
- ✓ Tubulaire extra-uteriene graviditeit
- ✓ Diagnostiek NSAID overgevoeligheid bij volwassenen
- ✓ Enkelfracturen
- ✓ Rectumprolaps
- ✓ Polyfarmacie tweede lijn
- ✓ Invaginaties op de kinderleeftijd
- ✓ Aanpassingen leeftijdsgebonden maculadegeneratie
- ✓ Carpaletunnelsyndroom

● EVIDENCE-BASED ● PRAKTIJKGERICHT ● GEBRUIKSVRIENDELIJK
● ACTUEEL ● ONTWIKKELD VOOR EN DOOR MEDISCH SPECIALISTEN

www.richtlijnendatabase.nl



De Richtlijnendatabase is ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Steun campagne voor minder suiker



GETTY IMAGES

Minimaal 30 procent minder suiker in producten en meer ruimte in de schappen voor suikerarm én suikervrij. De KNMG steunt deze actiepunten van het Diabetes Fonds voor een groter aanbod van gezonde voedingsmiddelen. In een open brief roept het Diabetes Fonds de industrie en levensmiddelenbranche op hun verantwoordelijkheid te nemen en te zorgen voor meer gezonde voeding.

De 31.000 handtekeningen en steunbetuigingen voor deze campagne zijn op 28 november aan de Tweede Kamer aangeboden in de vorm van een petitie.

Suikerrijke voeding verhoogt kans op diabetes

Ongezonde voeding verhoogt het risico op ziektes waaronder diabetes type 2. Inmiddels hebben meer dan één miljoen Nederlanders diabetes type 2. Iedere week komen er 1100 mensen bij die deze diagnose krijgen. Ook artsen kunnen een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van diabetes. Zij kunnen met patiënten in gesprek gaan over de risico's van ongezonde voeding en hen ondersteunen met preventieve en gezondheidsbevorderende maatregelen.

Beschikbaar, betaalbaar en aantrekkelijk

Voor de aanpak van dergelijke, grote gezondheidsproblematiek is echter meer nodig. Veel consumenten willen wel gezonder eten, maar weten vaak niet hoe zij dit kunnen doen. Eén van de maatregelen die getroffen kan worden is dat gezond voedsel en drinken beschikbaar, betaalbaar en aantrekkelijk is. Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid van de voedingsmiddelenindustrie.

Gezondheid voorop

De KNMG maakt zich hard voor een samenleving waarin, vanuit het medisch perspectief, een gezonde leefstijl voor iedereen mogelijk is en mensen zo lang mogelijk actief en gezond participeren in de samenleving. Met de steun voor deze campagne van het Diabetes Fonds worden maatschappelijke krachten gebundeld, om zoveel mogelijk effect te bereiken. *knmg*

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
M.C.G. Daniels, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
W. Bontje, 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
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 670 2702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 282 3723
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 en
interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

