

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

‘Netwerken’ in de zorg is in

Netwerken is in. We begeven ons graag in digitale netwerkomgevingen, tellen de hoeveelheid LinkedIn connecties, volgers, en ‘likes’ op andere sociale media, en op congressen en symposia wordt ‘netwerktijd’ ingeruimd. Even aanklikken of je iemand toelaat tot je netwerk, even gedag zeggen bij de borrel. Onze samenleving is steeds meer een netwerksamenleving.

Netwerken is ook waar de Federatie Medisch Specialisten in haar toekomstvisie richting 2025 toe aanspoort. Dat noemen wij netwerkgeneeskunde. Ik dacht aan deze pijler in ons visiedocument toen onlangs het rapport van de Taskforce ‘De juiste zorg op de juiste plek’ aan minister Bruins werd aangeboden. De ondertitel van dat rapport is ‘wie durft?’ Ik verzeker u: de medisch specialisten durven. Netwerkgeneeskunde neemt, in tegenstelling tot ketenzorg, de behoefte van de patiënt als uitgangspunt waarbij verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt.

En wat is dat anders dan ‘de juiste zorg op de juiste plek’? Ik zou er zelfs aan willen toevoegen: door de juiste professional. Die professional mag dan breed opgevat worden: ook familie en burens kunnen in veel opzichten de juiste zorg bieden op de juiste plek. De taskforce benoemt in haar inleiding als essentie van de juiste zorg op de juiste plek: het voorkómen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichtbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health). De beweging moet dan wel gaan naar zorg die ook kwalitatief goed is! Sommige (en misschien wel vele) vormen van bestaande zorg zijn goed; ‘vervangen’ kan alleen als daar net zo’n goede en liefst betere zorg voor in de plaats komt.

Dichter bij huis klinkt aanlokkelijk, maar ook dan moet het wel topzorg zijn, en ik denk zomaar dat sommige vormen van zorg die ook dicht bij huis worden aangeboden, beter geconcentreerd en daarmee wat verder weg zouden kunnen plaatsvinden. Als cardioloog zie ik bijvoorbeeld toenemend veel patiënten naar de Eerste Harthulp komen voor de beoordeling van thoracale pijnklachten; kennelijk wordt dit gezien als de juiste plek hiervoor. Netwerkgeneeskunde biedt naar mijn mening voor dit alles een oplossing. Netwerk als krachtig samenwerkingsverband zonder domeindiscussies. De patiënt wordt niet meer als pakketje van lijn naar lijn geschoven en terug, maar er wordt rondom de patiënt samengewerkt. En dat kent vele vormen.

En het gebeurt nu al. De huisarts en cardioloog overleggen uitgebreider over het al dan niet insturen van een patiënt naar de Eerste Harthulp. Medisch specialisten bewegen zich meer en meer in de eerste lijn, hebben toenemend via vormen van e-health direct contact met de patiënt in de nulde lijn, en werken steeds vaker in verschillende tweede en derde lijnscentra.

Een goede ontwikkeling, want de kennis en kunde van de medisch specialist is niet gebonden aan de ‘eigen’ instelling. Met netwerkgeneeskunde, en daarmee uitwisseling van kennis, neemt bovendien de gemiddelde kwaliteit alleen maar toe. Netwerken is dus inderdaad in! Gebruik de netwerkborrel om te komen tot daadwerkelijke samenwerkingsverbanden; en spreek op die borrel dan meteen de mensen aan die ervoor kunnen zorgen dat de ICT-systemen en financieringen ondersteunend zijn aan deze manier van werken!



MARCEL DANIËLS



De patiënt wordt niet meer als pakketje van lijn naar lijn geschoven



Marcel Daniëls
voorzitter Federatie Medisch
Specialisten

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Hoe werkt het tuchtrecht?

CASUS

Er is een klacht tegen mij ingediend bij de tuchtrechter. Hoe werkt het tuchtrecht precies en wat kan ik verwachten?

GETTY IMAGES

ADVIES

Deel informatie met werkgever en collega's

Een tuchtklacht is voor een arts buitengewoon belastend. Daarom is het eerste advies om een tuchtklacht niet voor u zelf te houden, maar te delen met uw eventuele werkgever en collega's. Het is van belang dat zij weten wat er speelt, zodat zij u daarbij kunnen steunen. Op grond van uw toelatings- en arbeidsovereenkomst bent u vaak ook verplicht om uw leidinggevende of directie te informeren.

Hulp bij de procedure

Het is belangrijk dat u juridische bijstand vraagt. Zorginstellingen kunnen die bijstand vaak verlenen, bijvoorbeeld via hun jurist of verzekeraar. Rechtsbijstandsverzekeraars willen vaak vanaf het begin af aan betrokken zijn bij de ondersteuning van uw klacht. Dit geldt ook als u een beroep wilt doen op uw persoonlijke rechtsbijstandsverzekeraar. In de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (paragraaf 3.1 en 6.2), vindt u informatie over het gebruik van medische gegevens in de tuchtprocedure.

Klaagschrift

Het verloop van een tuchtrechtelijke procedure verschilt per klacht. U ontvangt van het regionaal tuchtcollege een brief met daarbij het klaagschrift op uw werk- of woonadres. In brief staat wat er van u wordt verwacht. Op de website tuchtcollege-gezondheidszorg.nl vindt u de informatiefolder 'Klachten over uw zorg' met een zeer uitgebreide uitleg over het verloop van de procedure.

Kosten

Een procedure bij een regionaal tuchtcollege is in beginsel kosteloos. De kosten voor juridische ondersteuning en eventueel

door hen opgeroepen getuigen en deskundigen zijn echter voor rekening van de partijen.

TOELICHTING

Het tuchtrecht voor de gezondheidszorg, geregeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), is van toepassing op artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen, voor zover zij geregistreerd zijn in het BIG-register. Het doel van het tuchtrecht is het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

Klagers kunnen een klacht indienen bij een van de vijf Regionale Tuchtcolleges in de Gezondheidszorg (RTG). De volgende personen of instanties zijn volgens de Wet BIG bevoegd tot klagen:

- de rechtstreeks belanghebbende (vaak de patiënt zelf, of diens nabestaanden),
- degene die een opdracht heeft verstrekt,
- de werkgever of het bestuur van een instelling waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is,
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Twee tuchtnormen

Het RTG toetst de klacht aan twee 'tuchtnormen' uit de Wet BIG. De eerste tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten. Hieronder vallen bijvoorbeeld het stellen van een verkeerde of te late diagnose, het onvoldoende informeren over de behandeling, het voorschrijven van verkeerde medicijnen of het schenden van het beroepsgeheim. De hulpverlener moet naast de patiënt ook jegens familie van de patiënt deze zorg betrachten. De tweede tuchtnorm heeft betrekking op

het handelen of nalaten in de hoedanigheid van hulpverlener dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Hieronder kunnen diverse zaken vallen waaronder verzekeringsfraude, het niet toelaten van een collega tot een waarneemregeling en onjuist optreden in de media.

Tuchtmaatregelen

Aan de hand van deze tuchtnormen bepaalt de tuchtrechter of het tuchtrecht van toepassing is en of de klacht gegrond is. Indien het RTG de klacht gegrond verklaart, kan zij verschillende maatregelen opleggen:

- waarschuwing,
- berisping,
- geldboete van ten hoogste 4500 euro,
- (voorwaardelijke) schorsing van maximaal een jaar,
- gedeeltelijke ontzegging,
- doorhaling in het BIG-register.

Openbaarmaking

Ook kan het RTG de klacht gegrond verklaren zonder een maatregel op te leggen. Alle maatregelen, met uitzondering van de waarschuwing, worden gepubliceerd. Openbaarmaking vindt – onder vermelding van de naam van de beroepsbeoefenaar, de maatregel en de aard van het vergrijp – plaats via aantekening in het BIG-register, publicatie in de Staatscourant en een of meer lokale dag- of weekbladen en op een lijst op de website van het BIG-register. Een procedure bij het regionaal tuchtcollege duurt gemiddeld zeven maanden.

Hoger beroep

Er kan hoger beroep worden aangetekend bij het Centraal Tuchtcollege (CTG). De aangeklaagde en de IGJ zijn altijd bevoegd om in hoger beroep te gaan, de klager enkel indien de klacht niet-ontvankelijk of ongegrond is verklaard. Die procedure duurt gemiddeld negen maanden. *knmg*

Zie ook knmg.nl/tuchtrecht.

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Op 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.

Openbaarmaking blijft, mogelijk wel met toelichting

Géén keuze-informatie voor patiënten, wél onnodige schade voor artsen. Dit is het zeer ongewenste effect van openbaarmaking van door tuchtcolleges opgelegde berispingen en boetes in lokale kranten. Al jaren strijdt de KNMG hiertegen en op 19 april kreeg de KNMG van diverse partijen in de Tweede Kamer bijval. Dit leidde tot de toezegging van minister Bruins om te gaan kijken naar een toelichting bij publicatie van tuchtmaatregelen. De KNMG pleit voor een commissie om dit goed te verkennen.

De toezegging kwam tijdens het debat over het wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg'. KNMG-voorzitter René Héman: 'Het is erg jammer dat minister Bruins vasthoudt aan de publicatie van deze tuchtmaatregelen. De huidige aantekening in het BIG-register en de advertenties in lokale kranten zetten patiënten op het verkeerde been, dragen niet bij aan de kwaliteit van zorg en zijn onevenredig belastend voor artsen.'

Per zaak bepalen

Berispingen en geldboetes zijn niet-beroepsbeperkende maatregelen. Dit betekent dat de tuchtrechter de betreffende arts ondanks een fout nog heel goed in staat acht om zijn vak in de volle breedte uit te oefenen. Héman: 'Waarom kan de tuchtrechter dan niet per zaak bepalen of publicatie zinvol is, zoals in advocatentuchtrecht gebruikelijk is?'

Waar heeft de patiënt echt wat aan?

De toezegging van de minister om te gaan kijken naar een toelichting bij de publicatie van tuchtmaatregelen kan leiden tot meer contextinformatie voor de patiënt, maar dit is sterk afhankelijk van de manier waarop dit gebeurt. De KNMG wil dan ook dat de toezegging leidt tot de instelling van een commissie die op zoek gaat naar alternatieven voor de huidige wijze van openbaarmaking. Aan welke informatie heeft de patiënt nu echt behoefte, welke informatie geeft echt inzicht in de kwaliteit van zorg? De commissie zou moeten bestaan uit partijen die bij de tuchtrechtspraak zijn betrokken: patiëntenverenigingen, artikel 3-beroepsverenigingen, tuchtcolleges/ESTT en het ministerie van VWS. *knmg*

Zie ook: knmg.nl/tuchtrecht

‘De dood is geen nederlaag. Een slechte dood is dat wel’

Tijdens het congres kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland sprak KNMG-voorzitter René Héman in een videoboodschap over zorg die niet gericht is op genezen, maar op het verlichten van lijden. Lees hieronder zijn speech.



Leven toevoegen aan de dagen, niet dagen aan het leven'. Met deze woorden begint longarts Sander de Hosson zijn boek *Slotcouplet*. Deze woorden zijn mij uit het hart gegrepen. Dit boek is een pleidooi voor palliatieve zorg. De zorg die niet gericht is op genezen, maar op het verlichten van lijden. Niet alleen aandacht voor het lichamelijk lijden, maar ook voor het existentieel lijden.

Er moet aandacht zijn voor de vragen van iemand die ongeneeslijk ziek is. Waarom overkomt mij dit? Hoe kan ik nog kleur geven aan mijn leven? Wat wil ik nog doen met mijn laatste maanden?

Het boek van De Hosson krijgt enorm veel aandacht en is al in de vierde druk. Zijn boodschap slaat aan. De populariteit

bevestigt ook dat zijn boodschap nog altijd geen gemeengoed is.

Zijn boodschap is samen te vatten in drie punten:

- Palliatieve zorg moet al veel eerder in het ziekteproces worden gegeven.
- Alle zorgverleners, betrokken bij het sterven, moeten in palliatieve zorg worden getraind.
- Zorgverleners moeten nooit vergeten dat niemand ooit is uitbehandeld.

Artsen zijn vaak nog te veel gericht op doorbehandelen, op doorleven. Ze zijn getraind in het genezen. Meer dan op het toevoegen van leven aan de dagen. Als KNMG zetten we ons samen met veel partijen al jaren in om passende zorg te realiseren. Ook stimuleren we het goede gesprek over het levenseinde. Het boek van De Hosson voelt dan ook als een hart onder de riem, ongetwijfeld ook voor u. Het werk van zorgverleners in de palliatieve zorg haalt zelden de voorpagina's, zoals een nieuw geneesmiddel dat wel doet.

Eindelijk staat nu zwart op wit wat goede palliatieve zorg is: het kwaliteitskader palliatieve zorg, een belangrijke mijlpaal. Maar dit kader is niet meer dan een leidraad, een richtingaanwijzer die het doel wijst. Het is aan ons allen om samen de weg daarheen te lopen. Laten we ons op

die weg niet verliezen in regels en registraties. Laten we kijken naar wat nu werkt. Laten we vooral aansluiten bij wat patiënten nodig hebben. De patiënt is de spil waar het om draait.

Dan zorgen we ervoor dat een papieren document ook een concrete werkelijkheid wordt. Zodat uiteindelijk alle mensen, of ze nu wonen in Amsterdam, Goes of Heerlen, dezelfde goede palliatieve zorg krijgen. Zorg die is toegesneden op persoonlijke waarden en behoeften. Behoeften die veel verder reiken dan het medische. Goede palliatieve zorg is zorg voor de mens als geheel, in al zijn bijzondere en unieke facetten.

En daar maakt de KNMG zich samen met het IKNL en alle andere betrokken partijen sterk voor.

Veel mensen hebben hard gewerkt aan het kwaliteitskader. Zonder hun inzet was dit kader er nooit gekomen. Twee mensen wil ik hier in het bijzonder noemen: Manon Boddaert en Joep Douma. Hartelijk dank daarvoor.

De uitdaging voor de komende decennia is om alles wat nu op papier staat in het handelen van alle betrokken zorgverleners te krijgen. Patiënten en hun naasten als middelpunt. Ik ben ervan overtuigd dat het gaat lukken. Ook ben ik blij dat er, in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland, een vertaling van het kader gemaakt wordt voor patiënten.

Er wordt hard gewerkt in de palliatieve zorg. Mede dankzij uw inzet staat Nederland in de top 10 van goede plekken om te overlijden. Dat is, hoe vreemd het misschien ook klinkt, iets om trots op te zijn. En om Sander de Hosson te parafraseren: de dood is geen nederlaag. Een slechte dood is dat wel. *knmg*

Artsen zijn vaak nog te veel gericht op doorbehandelen

LAD zoekt nieuw bestuurslid

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) is op zoek naar een nieuw algemeen bestuurslid. De nieuwe bestuurder heeft ervaring met 'besturen', komt bij voorkeur uit de sociaalgeneeskundige hoek en heeft een visie op ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de gevolgen daarvan voor werknemers. Interesse? Stelt u zich dan vóór 23 mei kandidaat.

Verenigingsstructuur

De verenigingsstructuur van de LAD bestaat uit drie 'organen': een bestuur, een ledenraad en het bureau. Het bestuur is verantwoordelijk voor het beleid van de LAD en houdt toezicht op de bureauorganisatie. Daarnaast besluit het bestuur, op basis van ledenraadplegingsuitkomsten, of onderhandelingsresultaten worden omgezet in cao's. Het bestuur wordt ondersteund door het bureau, met aan het hoofd een directeur, en legt verantwoording af aan de ledenraad, die uit een representatieve afspiegeling van onze achterban bestaat.

Vacante bestuurszetel

Het LAD-bestuur bestaat uit minimaal drie en maximaal vijf personen. Er is een vacature ontstaan, omdat Cisca Koning-van den Berg van Saparoea (arts maatschappij & gezondheid) haar functie om persoonlijke redenen heeft moeten neerleggen. De LAD zoekt daarom een goede opvolger voor haar, liefst iemand die ook sociaal geneeskundige is, zodat dit werkveld op bestuursniveau binnen de LAD is vertegenwoordigd.

Het huidige bestuur bestaat nu uit voorzitter Christiaan Keijzer (anesthesioloog), financieel bestuurder Donné Pans (klinisch fysicus-audioloog) en algemeen bestuurslid Janneke de Wal (specialist ouderengeneeskunde).

Profiel

Als bestuurslid heeft u affiniteit met het besturen van een professionele vereniging en bent u in staat

om op strategisch niveau mee te praten over de verenigingsactiviteiten van de LAD. U heeft kennis van en een visie op ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de gevolgen daarvan voor werknemers. U bezit een voor de vereniging relevant maatschappelijk netwerk, bent verbindend en communicatief vaardig. De werkzaamheden beslaan ca. 8 uur per maand en er is een vergoedingsregeling.

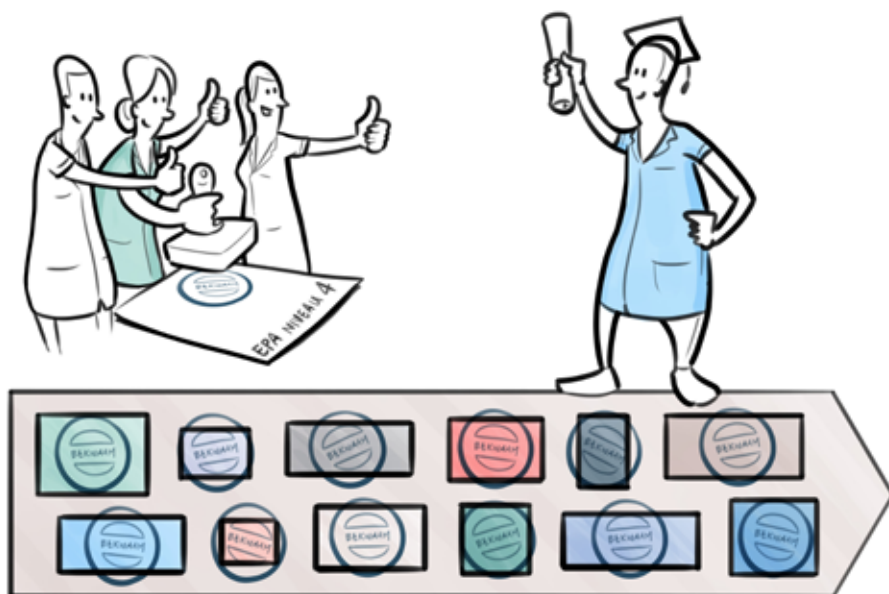
Meld u aan!

Interesse? Meld u dan vóór 23 mei aan via bureau@lad.nl o.v.v. 'kandidaatstelling bestuur' en stuur uw cv (inclusief nevenfuncties) en uw motivatie mee. Er is een benoemingscommissie ingesteld die belast is met de selectie en voordracht van bestuurders. Deze commissie voert op dinsdag 5 juni gesprekken met kandidaten. Meer informatie over het volledige profiel is te vinden op de LAD-site: lad.nl.



Slotcongres Individualisering Opleidingsduur

In 2014 is de Federatie Medisch Specialisten gestart met het project Individualisering Opleidingsduur (RIO). De afgelopen jaren is vanuit dit project, samen met vele opleiders, aiossen en andere betrokkenen hard gewerkt om de opleidingen tot medisch specialist optimaal af te stemmen op de competenties en het ontwikkeltempo van individuele aiossen. Nu de officiële projecttermijn in 2018 eindigt willen we graag samen vieren wat we hebben bereikt.



Daarom organiseert de Federatie Medisch Specialisten op dinsdag 5 juni het congres 'Individualisering Opleidingsduur. Tot hier en nu verder!'. Tijdens dit congres geven we een podium aan opleiders, aiossen en andere betrokkenen die actief aan de slag gegaan zijn met de individualisering in hun dagelijkse opleidingspraktijk. Zij laten zien wat ze hebben gedaan, waar ze tegenaan liepen en welke oplossingen zij hebben gevonden om de individualisering van de opleidingsduur optimaal in de praktijk te brengen. Dit doen zij zowel in korte pitches als in uitgebreidere werksessies.

Praktische informatie

Dit congres is bestemd voor iedereen die betrokken is bij de individualisering van de opleidingsduur en in het bijzonder voor opleiders, opleidingsgroepen, aiossen en onderwijskundigen. Het congres wordt gehouden in congrescentrum Inn Style in Maarssen.

Op medischevervolgopleidingen.nl/slotcongresrio vindt u meer informatie over het congres.

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. Daniëls, 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. 088 134 4100
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
kwakeitsbureau@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
C.K. Koerhuis, directeur a.i.
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

