

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Help! De sociaal geneeskundige sterft uit

De Nederlandse overheid heeft een bijzondere relatie met de sociale geneeskunde en de publieke gezondheidszorg. Het is de tak van onze gezondheidszorg die het dichtst aanschuurt tegen het overheidsbeleid. De artsen die er werken zijn in dienst van de overheid of semi-overheidsinstellingen en zijn arts maatschappij en gezondheid (M&G) of arts arbeid en gezondheid (A&G). Artsen M&G zetten in op preventie. Bijvoorbeeld in de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding. Ze grijpen als vertrouwensartsen in bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Ze zorgen als indicerende artsen voor de eerlijke verdeling van middelen en voorzieningen binnen de WMO. Ze zien als forensisch artsen/ lijkschouwers toe op het recht van een ieder op een natuurlijk overlijden. Ze adviseren zorgverzekeraars of kennisinstituten over een eerlijke verdeling van middelen en een goede organisatie van de zorg. Ze adviseren gemeenten over een gezond milieu en de effecten van omgevingsfactoren op de gezondheid van hun burgers. Ze zorgen voor veilige bloedproducten en organen en waarborgen – voor zover binnen hun macht – de volksgezondheid binnen de geneesmiddelenindustrie. Artsen A&G zijn bedrijfsarts of verzekeringsarts en hebben een belangrijke rol bij de zieke mens in de context van zijn arbeid. Allemaal prachtige vakken die we als samenleving niet zouden moeten willen verwaarlozen.

Maar helaas is dat precies wat er wel gebeurt. Waar onze overheid ruimhartig de opleidingen van klinisch specialisten en huisartsen bekostigt, is dit binnen de sociale geneeskunde niet het geval. De opleiding tot arts A&G wordt niet bekostigd door de overheid, de opleiding tot arts M&G zeer beperkt. En het is in het leven bijzonder simpel. Dat wat je aandacht geeft bloeit en

groeit, dat wat je verwaarloost krimpt en verdwijnt. Dat zien we dan ook duidelijk in de sociale geneeskunde; daar waar het aantal huisartsen en specialisten de afgelopen decennia flink is toegenomen, leiden de vakken arts M&G en arts A&G een kwijnend bestaan. Het aantal geregistreerde specialisten M&G is sinds 2000 afgenomen van ongeveer 1900 tot 700 nu. Het tekort aan verzekeringsartsen bij het UWV is dusdanig, dat mensen soms zes jaar moeten wachten op een herkeuring. Het vak van forensisch geneeskundige was recentelijk bijna uitgestorven. Jarenlang is er geen één arts M&G/forensische geneeskundige opgeleid en de gemiddelde leeftijd van de forensisch geneeskundige ligt akelig dicht bij de pensioenleeftijd. VWS en Justitie hebben het vak van forensisch geneeskundige net niet laten uitsterven; middels een noodinfuus is er tijdelijk geld ter beschikking gesteld om dertig artsen gedurende twee jaar een deel van de specialistenopleiding te laten doen. Wat er daarna gebeurt moet nog besloten worden. Mogelijk gaat de geldkraan net zo hard weer dicht, waarna het vak wederom zal kwijnen.

De overheid is van mening dat in de sociale geneeskunde de werkgevers of de artsen zelf hun opleiding wel kunnen bekostigen. Maar net zoals dat in het verleden niet gelukt is bij de huisartsen- en klinisch specialistenopleidingen, lukt dit ook binnen de sociale geneeskunde niet.

Bij deze dan ook een stevige oproep aan de overheid. En de KNMG. En onze collega-huisartsen en klinisch specialisten. Laat het vak van sociaal geneeskundige niet uitsterven. Pleit samen met ons voor bekostiging van de opleidingen tot arts M&G én A&G, zodat deze belangrijke vakken behouden blijven voor de Nederlands gezondheidszorg.

“

ELISE BUITING



Prachtige vakken die we niet zouden moeten verwaarlozen

KAMG

Elise Buiting
arts M&G, voorzitter KAMG

'Veronderstelde toestemming' van patiënt moet opgenomen worden bij inzagerecht nabestaanden

Op dit moment kan een arts via 'veronderstelde toestemming' van de patiënt inzage aan nabestaanden verlenen in het medische dossier van de overledene. Minister Bruins, dossierverantwoordelijke vanuit het ministerie van VWS, stelt nu voor om dit niet op te nemen in het gewijzigde wetsvoorstel Wgbo, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. De KNMG dringt er bij de Tweede Kamer op aan om 'veronderstelde toestemming' op te nemen in de voorliggende Wgbo.

Door het wetsvoorstel wordt de praktijk er niet eenduidiger op voor hulpverleners. Ook vreest de KNMG dat er onnodig veel juridische procedures volgen. Naast veronderstelde toestemming, pleit de KNMG ervoor dat het recht op privacy vanaf 12 jaar ook bij overlijden geldt en dat de inzagemogelijkheid voor de ex-mentor van wilsonbekwame patiënten na overlijden blijft.

Zelfbeschikking van patiënt

Het wetsvoorstel regelt dat nabestaanden inzage kunnen krijgen in het medisch dossier van een overledene als de patiënt voor het overlijden hiervoor toestemming heeft gegeven of als er sprake is van een incident. Als beide niet het geval zijn, rest voor een arts de afweging of nabestaanden een 'zwaarwegend belang' hebben bij inzage. In de praktijk blijkt het vaak lastig te bepalen of hiervan sprake is. Voor deze grond is vanuit de rechtspraak ook geen duidelijke lijn die hulpverleners in de praktijk kunnen volgen. De KNMG stelt daarom voor om 'veronderstelde toestemming' op te nemen in de wet, omdat dit veel beter aansluit bij de zelfbeschikking van een patiënt. Bij 'zwaarwegend belang' gaat het immers vooral om het belang van de nabestaanden zelf.

Als het kind overlijdt

Volgens de Wgbo mag een kind vanaf 12 jaar zelfstandig beslissen over het delen van zijn of haar medische gegevens. In het nieuwe wetsvoorstel verandert de situatie als het kind overlijdt. Ouders van een overleden kind tot 16 jaar krijgen automatisch recht op inzage in diens dossier, tenzij dit in strijd is met goed hulpverlenerschap of als een kind (12+) heeft vastgelegd dat hij dit niet wil. De KNMG vindt dat het recht van een kind op privacy na overlijden op dezelfde wijze moet worden toegepast als bij leven. Dat betekent een recht op privacy voor het kind en niet een automatisch recht op inzage. Het beroepsgeheim van artsen is immers ook na de dood van kracht.

Inzagerecht voor ex-mentor

Een patiënt die nooit wilsbekwaam is geweest, kan ook geen 'toestemming bij leven' hebben gegeven. Een nabestaande kan gedurende het leven van een wilsonbekwame patiënt diens vertegenwoordiger of mentor zijn geweest. In de geldende jurisprudentie is een inzagerecht aangenomen voor een ex-mentor na overlijden van een meerderjarige wilsonbekwame patiënt. De KNMG wil dan ook de garantie van de minister dat dit recht behouden blijft.

Bewaartermijn dossiers

Naast de veranderingen op het inzagerecht voor nabestaanden wordt onder andere voorgesteld de bewaartermijn voor medische dossiers te verlengen (van vijftien naar twintig jaar). De KNMG kan zich hierin vinden omdat eerder vernietigen van dossiers voor de patiëntenzorg nadelig kan zijn. De belangrijkste wijzigingen in de Wgbo vindt u in ons webdossier.

Inbreng KNMG in debat

De Tweede Kamer spreekt binnenkort over het wetsvoorstel met minister Bruins. De inbreng van de KNMG voor dit debat is terug te vinden in het position paper. De wijzigingsvoorstellen in de Wgbo zijn nog niet definitief. Het is daarom ook niet bekend wanneer de wijzigingen in werking zullen treden. We houden u op de hoogte van de ontwikkelingen en informeren u tijdig over mogelijke wijzigingen in Wgbo.

knmg

Het position paper vindt u via knmg.nl/wgbo.



Minister bevestigt belang van kwaliteitsregistraties

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) is blij dat in het debat in de Tweede Kamer over medische implantaten het belang van kwaliteitsregistraties door minister Bruins voor Medische Zorg is bevestigd. Dankzij kwaliteitsregistraties van de wetenschappelijke verenigingen kunnen problemen met implantaten vroegtijdig worden onderkend en dat is van belang voor de patiëntveiligheid. Bruins wil dan ook in gesprek met wetenschappelijke verenigingen zodat voor alle implantaten kwaliteitsregistraties beschikbaar komen.

Het is voor patiënten én medisch specialisten van belang te kunnen vertrouwen op de implantaten die op de markt komen. Kwaliteitsregistraties bevatten, in tegenstelling tot het Landelijk Implantaten Register (LIR), de essentiële patiëntgegevens, implantaatgegevens, operatiegegevens en follow-upgegevens. De FMS vindt daarom dat kwaliteitsregistraties

een regulier onderdeel van het zorgproces dienen te zijn en dus ook structureel bekostigd moeten worden.

Directe koppeling

De FMS vindt het ook belangrijk dat er snel een directe koppeling komt van bestaande kwaliteitsregistraties aan het LIR en het Meldpunt Bijwerkingen Implantaten, zodat deze samen optimaal ten goede komen aan de patiëntveilig-

heid. Tijdens het debat dienden het CDA, GroenLinks en PvdA, een motie in met het verzoek tot deze koppeling. Daarnaast willen de partijen dat voor 2020 voor alle implantaten in het LIR kwaliteitsregistraties beschikbaar komen.

De FMS heeft zich de afgelopen periode ingezet om het belang van kwaliteitsregistraties zichtbaar te maken. In februari jl. organiseerde de FMS samen

met de Nederlandse Orthopaedische Vereniging een werkbezoek, schreef een brief aan minister Bruins en in aanloop naar het debat 21 maart een brief aan de Tweede Kamer. 



COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

CGS ontwerpbesluit interne geneeskunde adviesronde in

De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) heeft het landelijk opleidingsplan voor het specialisme interne geneeskunde herzien. In dit kader verzocht de NIV het specifieke besluit interne geneeskunde aan te passen. Dit heeft geleid tot herziening van dat besluit. Het CGS heeft op 13 maart 2019 het gewijzigde besluit als ontwerp vastgesteld. Daarin is met name de structuur van de opleiding aangepast aan het opleidingsplan, is de inhoud van de opleiding beschreven in EPA's en zijn de bepalingen voor erkenning geherformuleerd en op enige onderdelen aangepast. Het besluit ligt nu voor advies voor aan diverse relevante partij-

en. Deze partijen hebben daar tot 17 mei 2019 de tijd voor. U kunt het ontwerpbesluit vinden op de regelgevingpagina interne geneeskunde van het CGS, zie www.knmg.nl/regelgeving. Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn.

Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij de secretaris CGS via cgs@fed.knmg.nl of 088 440 4350. *knmg*

In De Dokter: Het 'huisartsen-gen' - meerdere huisartsen in één gezin

Aja van Gemeren (64) heeft niet één, maar zelfs twee kinderen die huisarts zijn geworden. Dochter Marline (29) is bezig aan de huisartsopleiding. Met zoon Maarten (32) gaat hij binnenkort associëren, vertelt hij in het aprilnummer van De Dokter. 'Hij is heel vertrouwd en we kunnen goed met elkaar overweg.'



Ik heb lang over mijn studiekeuze gedaan. Niét geneeskunde gaan studeren was me afzetten tegen mijn ouders. Eerst deed ik dat bij de keuze voor geneeskunde, toen voor de huisartsopleiding, en later bij het werken in de praktijk van mijn vader. Telkens dacht ik: nee, dát ga ik niet doen. Ik heb mijn eigen keuzes gemaakt, maar ik lijk meer op mijn vader dan ik dacht. Daar heb ik me nu maar bij neergelegd', lacht Maarten.

Ondanks zijn aanvankelijke reserve tegen werken bij zijn vader, wordt Maarten in april partner in Aja's praktijk. Aja: 'Maarten is eerst hier komen werken. Toen dat goed ging, heb ik hem gevraagd of hij wilde associëren. Wij zitten op dezelfde lijn, kunnen goed naar elkaar luisteren en argumenten uitwisselen. Ik denk dat we op elkaar lijken, hoewel ik hem scherper vind.'

Lean werken

De Dokter staat ook uitgebreid stil bij Lean werken. Steeds meer huisartsen gaan aan de slag met deze andere manier van werken. Zo ook Joost van Erp uit Oss. Als hij met een patiënt bezig was in de behandelkamer, moest hij te vaak alle laadjes opentrekken om te kijken waar de vorige gebruiker iets teruggelegd had of naar de assistentes lopen om te vragen waar de nieuwe voorraad was. 'Als ik dat aan een assistente vraag, betekent dat dat zij weg moet bij de taak waar ze mee bezig is, dat een patiënt misschien een paar minuten moet wachten aan de telefoon tot ze terug is. Dat móét efficiënter kunnen, leek ons.'

Met het hele team ging Van Erp aan de slag met de Lean-methode. 'Heel inzichtgevend als je even met een helicopterview boven een proces gaat hangen', zegt Van Erp. 'Wij zijn echte doeners, gericht op de korte termijn. Door de workshop realiseerden we ons hoeveel winst er in de dagelijkse praktijkvoering te halen is als we eens goed naar allerlei processen kijken.' Een belangrijk winstpunt voor Van Erp? 'Dat efficiënt werk heel plezierig is. Je hebt minder kleine frustraties. Je begint niet meer met een achterstand en hoeft anderen niet meer bij hun taak vandaan te halen. En daar heeft de patiënt natuurlijk ook baat bij.' 

De Dokter valt op 4 april bij LHV-leden in de brievenbus.

Wetswijziging tuchtrecht in de gezondheidszorg: de belangrijkste wijzigingen op een rij

Vanaf 1 april is een aantal wijzigingen in het tuchtrecht van kracht. Zo worden berispingen en boetes alleen dan gepubliceerd als de tuchtrechter dat besluit, eenvoudige klachten worden sneller afgehandeld door een voorzittersbeslissing en de klager kan vanaf nu gebruikmaken van een tuchtklachtfunctionaris.

Hieronder zetten we de belangrijkste veranderingen voor u op een rij.

DE BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN

- **Berispingen en boetes niet meer standaard gepubliceerd**

De KNMG bepleitte eerder dat berispingen en boetes niet meer standaard openbaar moeten worden gemaakt. Dit leidde tot een amendement van de Tweede Kamer waardoor berispingen en boetes straks alleen nog openbaar worden als de tuchtrechter dat nodig vindt in het belang van de individuele gezondheidszorg.

- **Voorzittersbeslissing**

Voorzitters van de tuchtcolleges krijgen de mogelijkheid om klachten waarvan onmiddellijk duidelijk is dat zij eenvoudig kunnen worden afgehandeld, zelf af te doen. Dit kan de duur van de procedure verkorten.

- **Tuchtklachtfunctionaris voor klager**

Nieuw is ook de tuchtklachtfunctionaris die de klager kan inschakelen. Een tuchtklachtfunctionaris kan de klager aangeven of de klacht tegen de juiste persoon is gericht, adviseren of tuchtrecht de aangewezen route is voor een klacht en helpen bij het formuleren van het klaagschrift. De verwachting is dat hiermee de kwaliteit van de procedure wordt verbeterd.

- **Wijzigen van de klacht**

De klager krijgt de bevoegdheid om zijn klacht tot uiterlijk twee weken voor de behandeling van de zaak op de terechtzitting schriftelijk te wijzigen of aan te vullen (artikel 65c Wet BIG).

- **Introductie griffierecht en veroordeling in kosten**

Vanaf 1 april wordt een griffierecht van 50 euro geheven, te betalen door de klager. Als de klacht gegrond wordt verklaard, krijgt de klager het griffierecht terug. Daarnaast krijgt het tuchtcollege de mogelijkheid om de aangeklaagde te veroordelen in de kosten die de klager heeft moeten maken, bijvoorbeeld voor een advocaat. Dit kan alleen als een klacht geheel of gedeeltelijk gegrond is verklaard.

- **Tuchtrechtelijk beroepsverbod en last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsuitoefening (LOB)**

Ook kan nu de tuchtrechter een beroepsverbod opleggen als de veiligheid dat vereist, waardoor de betrokkene niet meer (volledig) in de individuele gezondheidszorg mag werken en kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een zorgverlener vanwege ernstig gedrag direct op non-actief stellen in afwachting van het oordeel van de tuchtrechter.

- **Tweede tuchtnorm**

Handelingen in de privésfeer en het organisatorisch handelen van een arts-bestuurder vallen nu (in bepaalde gevallen) officieel onder het tuchtrecht (tweede tuchtnorm). Door een wijziging van de tweede tuchtnorm wordt de ruimere interpretatie die de oude norm al in de jurisprudentie had gekregen, vastgelegd in de wet. *knmg*

Een uitgebreidere beschrijving van de wijzigingen vindt u op knmg.nl/tuchtrecht.

Leren van het tuchtrecht

Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken. Uitspraken van de tuchtrechter kunnen zorgen voor bevestiging of verduidelijking van wettelijke regels en gedragsregels van artsen. Het is daarom belangrijk voor artsen om hiervan kennis te nemen. Wekelijks publiceert Medisch Contact een uitspraak voorzien van commentaar. Daarnaast publiceren de KNMG-juristen in Medisch Contact een wekelijkse selectie van actuele opvallende uitspraken op het gebied van het gezondheidsrecht.

De KNMG maakt zich bij voortdurend sterk voor verdere verbeteringen van het tuchtrecht.

Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van KNMG Arts & Carrière

Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op knmg.nl/artscarriere.



■ basisartsen, aiossen, geneeskundig specialisten

Tijdbesparend vergaderen

Overleggen en besluiten nemen horen bij uw werk als arts. Hoe kunt u dat zo effectief mogelijk doen? Vooral met als doel om zoveel mogelijk tijd over te houden voor de zorg voor uw patiënten. In de eendaagse training Tijdbesparend vergaderen leert u daarom om de processen van vergaderen en besluiten nemen te stroomlijnen.

Datum: 17 april

■ geneeskundig specialisten

Leergang management in de zorg

Om het maximale uit uw maatschap of vakgroep te halen zijn helder communiceren, conflictbeheersing en timemanagement de essentiële ingrediënten. Niet alleen voor uw praktijkvoering, maar ook voor de onderhandelingen met en de beoordelingen door zorgverzekeraars. Na de leergang Management in de zorg (negen dagen) stuurt u uw maatschap of vakgroep pragmatischer, interactiever en strategischer aan.

Datum: vanaf 23 april

■ basisartsen, aiossen en geneeskundig specialisten

Time- en stressmanagement

Hoe gaat u om met uw beschikbare tijd? In de training Time- en stressmanagement van anderhalve dag leert u de belangrijkste tijdverspillers in én buiten uw werk kennen. Met deze kennis kunt u uw tijd beter plannen en ook uw prioriteiten beter stellen. U gaat daarbij aan de slag met een professionele acteur.

Datum: 7 mei



KNMG Arts & Carrière

Biedt, in samenwerking met VvAA Opleiding en teamcoaching, geaccrediteerde workshops en trainingen voor geneeskundestudenten, basisartsen, aiossen en medisch specialisten. Kijk voor meer informatie, locaties en aanmelding op knmg.nl/artscarriere.



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
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derrjck, directeur a.i.
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

