

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Resultaten

**A**fgelopen week kwam de vaste Kamercommissie naar buiten met een notitie naar aanleiding van de 18 actieprogramma's van VWS.

Bedoeling van ons kabinet is om nieuw beleid aan de voorkant te meten, evalueren en doeltreffend te maken en dus wordt de minister regelmatig gevraagd om de resultaten van die programma's te laten zien. Het voor de politiek belangrijke resultaat van deze programma's, schuurt nog wel met de wens tot vermindering van administratieve lasten en, nog belangrijker, ook met dat onmeetbare eigene van de zorg: het mensgerichte, de aandacht, empathie en compassie. Is meten echt weten?

Ik ben niet tegen meten en al helemaal niet tegen effectiviteit, doelmatigheid of het laten zien van resultaten. Ik ben zelfs uitermate trots op onze stappen als het gaat om de ontwikkeling van indicatoren in de langdurige zorg. Ik ben ook trots op de stappen die we zetten om een digitale infrastructuur op te zetten zodat er data beschikbaar komen voor onderzoek, waardoor we juist meer moeten gaan meten. Zinvol meten doen we natuurlijk graag. Een prachtig resultaat zijn onze 37(!) vakgroepen die met hun team in de verpleeghuizen aan het werk zijn rond antibioticaresistentie en infectiepreventie. Andere mooie resultaten zijn onze congressen, onze samenwerking met SO Portaal voor het delen van kennis, de nieuwe Stichting Kwaliteits Impuls Langdurige Zorg (SKILZ) en de aandacht voor teamontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling in onze visitaties. Om nog maar te zwijgen over het resultaat van 15 jaar werk om ook de specialist ouderengeneeskunde in de zorgverzekeringswet te krijgen.

Het belangrijkste resultaat wordt natuurlijk behaald doordat al die artsen elke dag aan het werk zijn om – samen met andere collega's – te komen tot de beste zorg en behandeling voor onze kwetsbare medemensen. Ik heb veel respect voor diegenen die het daarnaast ook nog lukt in te spelen op de vele veranderingen die de sector steeds weer in beweging houden en die hun kennis delen op allerhande overlegtafels, in commissies, werkgroepen en projectgroepen. Om nog maar te zwijgen van hun bijdrage aan de samenleving als moeder, vriend, buurman of oma. Al met al genoeg resultaten om te laten zien volgens mij.

Of bovenstaande een voor dit kabinet merkbaar en meetbaar genoeg resultaat oplevert, is natuurlijk weer een vraag van een heel andere orde. Ik hoop dat het aantal programma's en vooral de nadruk op een meetbaar resultaat ietsje minder kan. Kwaliteit is toch echt veel complexer dan een indicator. En of er sprake is van 'voldoende' personeel is bijna niet in cijfers te vangen, hoe graag je dat ook zou willen.

Ik durf de hypothese wel aan dat ook zonder programma's resultaten te behalen zijn en ook zonder te meten effecten worden geboekt. En andersom. En misschien moeten we wat vaker stilstaan bij de woorden van Marcus Aurelius; 'wees tevreden met succes in zelfs de kleinste dingen. En bedenk dat zelfs zo'n resultaat geen kleinigheid is.'

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



Ook zonder te meten worden effecten geboekt

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen  
voorzitter VerenSo



GERT VAN DIJK



‘Het is alleen aan de vrouw om betekenis te geven aan de zwangerschap’.

**Gert van Dijk**  
ethicus bij de KNMG en het  
Erasmus MC

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

## De betekenis van zwangerschap

Op diverse plekken in de wereld staat de vrije toegang tot abortus onder druk. Het verbod op vrijwel alle abortussen in het Amerikaanse Alabama lijkt misschien ver weg, maar zelfs in Nederland wordt het ongewenst zwangere vrouwen lastig gemaakt. Zo erg dat sommige tegenwoordig een buddy nodig hebben om hen langs demonstranten bij de kliniek te begeleiden.

De mogelijkheid voor vrouwen om te kiezen of, met wie en wanneer zij kinderen krijgen, hangt sterk samen met de hoogte van hun opleiding, hun welzijn, hun economische succes en algehele gezondheid. Maar ook voor artsen is een beperkte toegang tot abortus een reden voor zorg: laagdrempelige toegang tot abortus is ook een kwestie van volksgezondheid. Restricties op abortus zijn immers sterk gecorreleerd aan verhoogde maternale - en kindersterfte. Alleen al om die reden is laagdrempelige toegang tot abortus een belang van ons allemaal. Laten we daar dus zuinig op zijn.

Sinds 4 februari 2019 is het mogelijk om levenloos geboren kinderen te laten registreren in de Basisregistratie Personen (BRP). Onlangs ontstond er discussie over de vraag of de nieuwe mogelijkheid geen gevolgen zou moeten hebben voor de abortuswet. Kunnen die twee regelingen wel samengaan, of ondergraaft de registratie van levenloos geboren kinderen de abortuswet?

De mogelijkheid om levenloos geboren kinderen te registreren in de BRP is bedoeld om mensen te helpen bij de verwerking van het verlies dat zij daarbij kunnen ervaren. Die regeling stelt geen eisen aan de duur van de verloren zwangerschap. Dat betekent dat vrouwen een overleden foetus kunnen laten registreren in de BRP, terwijl zij een ongeboort foetus tot 24 weken ook nog kunnen laten aborteren. Geeft die mogelijkheid van registratie in de BRP de foetus dan niet een bepaalde morele of wettelijke status, die abortus problematischer zou maken? Ik denk het niet.

Dat de duur van de zwangerschap er voor de registratie niet toe doet, lijkt me terecht. De mate van verdriet die vrouwen kunnen ervaren bij het verlies van een zwangerschap is immers

niet gerelateerd aan de duur van die zwangerschap. Ook het verlies van een kortdurende zwangerschap kan tot groot verdriet leiden. De regeling zegt ook niets over de oorzaak van het overlijden van de foetus. Dat maakt het mogelijk dat vrouwen een geaborteerde foetus kunnen laten registreren in de BRP. Dat lijkt misschien vreemd, maar volgens mij is ook dat terecht. Soms zijn zwangere vrouwen in een situatie waarin het voor hen niet mogelijk of wenselijk is om een kind groot te brengen – ook al zouden ze dat misschien graag anders zien. Abortus is voor hen dan soms de enige mogelijkheid. En daar kunnen vrouwen verdrietig over zijn, zoals mensen altijd verdrietig kunnen zijn over een ervaren gebrek aan mogelijkheden. En het is niet aan de overheid om te bepalen wie wel en geen verdriet mag ervaren van een verloren zwangerschap en dus een registratie mag doen in de BRP.

De mogelijkheid van registratie van levenloos geboren kinderen in de BRP levert volgens mij dan ook geen spanning op met de abortuswet. Die registratiemogelijkheid verandert niets aan de status van de foetus, maar is juist de erkenning van het feit dat het alleen aan de vrouw is om te bepalen welke betekenis zij geeft aan de zwangerschap. Sommige vrouwen zijn dolgelukkig met hun zwangerschap, en voor anderen is het een ongewenst drama. Sommige vrouwen zijn verdrietig na een abortus, en anderen juist opgelucht. En voor al die gevoelens moet ruimte zijn. *knmg*

**Ethische dilemma's:** ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegen aan dan uw collega. Ethische kaders en gedragsregels geven ruimte voor de toepassing in specifieke situaties. KNMG-ethicus Gert van Dijk verkent actuele dilemma's in zijn columns over ethiek in de praktijk.

Deze column is geschreven op persoonlijke titel. Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

# Artsen geven medisch advies aan Tweede Kamer via persoonlijk filmpje

**A**rtsen zien de harde gevolgen van een tabaksverslaving in hun dagelijkse praktijk. Een jaar geleden bereikten acht artsen met de 'artsen slaan alarm'-actie in één dag meer dan 10 miljoen mensen met hun boodschap om hulp aan te bieden bij het stoppen met roken. Nu komen deze artsen opnieuw hun spreekkamers uit om de Tweede Kamer medisch advies te geven over het preventieakkoord dat begin juni in de Kamer wordt behandeld. Hun belangrijkste boodschap: steun de acties in het preventieakkoord om een rookvrije generatie te realiseren in Nederland door extra nadruk op het terugdringen van de verkoop en het verhogen van de prijs van tabak.



## ARTSEN MAKEN KORT FILMPJE VOOR TWEDE KAMERLEDEN

Artsenfederatie KNMG stuurde hierover ook een position paper aan de Tweede Kamer en steunt deze artsenactie van harte. Om dit politieke moment extra kracht te geven zijn alle artsen opgeroepen om een filmpje op te nemen en zo hun stem te laten horen.

In deze tweede 'artsen slaan alarm'-actie ontvangt ieder Kamerlid voor de behandeling van het preventieakkoord in de Kamer een persoonlijk filmpje met medisch advies. Dat betekent dus minimaal 150 filmpjes van 150 artsen voor de 150 zetels. De korte filmpjes worden op de dag van verspreiding, allemaal op hetzelfde moment en in dezelfde herkenbare vorm als een 'sociale media-bom' gedeeld.

## WAAROM DOEN WE DIT?

Elk half uur overlijdt in Nederland iemand vroegtijdig aan de gevolgen van het roken. Roken is met afstand de grootste, te voorkomen, oorzaak van ziekte en sterfte in ons land. Door ervoor te zorgen dat kinderen niet beginnen met roken, kunnen we voorkómen dat ze verslaafd raken. Zo kunnen we tabaksverslaving de wereld uithelpen en een rookvrije generatie realiseren.

Gelukkig zijn de artsen niet de enigen die de urgentie voelen om te werken aan een rookvrije generatie. Steeds meer personen en partijen zetten zich hiervoor in. Sportclubs, speeltuinen en schoolpleinen worden massaal rookvrij gemaakt, investeerders als ABP, ING en ABN AMRO stoppen met het investeren in tabak, en winkels als Kruidvat en Lidl stoppen met de verkoop

van tabak. Vaak zijn artsen bij deze initiatieven betrokken. Maar artsen en de andere partijen kunnen het niet alleen. Steun en stevige maatregelen vanuit de overheid zijn hard nodig om echt meters te maken.

## Tabak: minder verkoop, hogere prijs

Met staatssecretaris Paul Blokhuis hebben we, in de strijd tegen het roken, een waardevolle bondgenoot, maar ook hij moet gesteund worden door de Tweede Kamer.

## EN VERDER?

Naast het versturen van filmpjes met medisch advies naar de Kamerleden sturen de artsen die bij deze 'artsen slaan alarm'-actie betrokken zijn een open brief naar de Tweede Kamer en de pers. Dit met de steun van KNMG. Zo willen we er samen voor zorgen dat de afspraken uit het preventieakkoord over roken volledig worden gesteund en goedgekeurd door alle Kamerleden, met extra aandacht voor minder verkoop en een hogere prijs van tabak. Zodat het Nationaal Preventieakkoord dé historische stap wordt op het gebied van tabaksontmoediging en daarmee de gezondheid van ons land. *knmg*

Zie ook: [knmg.nl/tabaksontmoediging](http://knmg.nl/tabaksontmoediging)

## Jaarverslag 2018: weten wat nodig is

Weten waar artsen dagelijks in de praktijk tegen aanlopen en welke steun ze nodig hebben. Dat was tekenend voor de inzet van de KNMG in 2018. Het jaar waarin we meer dan voorheen in direct contact samenwerkten met artsen en onze federatiepartners. En met effect.

**W**etten sluiten door onze inspanningen beter aan op de praktijk. En veel van onze diensten, zoals 'MijnRGS' voor opleidings- en registratiezaken, zijn nu sneller en makkelijker in gebruik.

Geregeld voor én met artsen.

### Voorop voor dokter en zorg

De KNMG is al 170 jaar samen met artsen en onze federatiepartners bezig om iedere patiënt de beste zorg te geven. Dat doen we door samen met artsen voorop te lopen in het goed uitoefenen van het beroep, het bespreekbaar maken van taboes of gevoelige onderwerpen en het bieden van steun bij ethische en juridische dilemma's. Zo ondersteunden we in 2018 dokters weer volop bij gewetensvragen. Door het maken van een ethische toolkit die geneeskundestudenten en artsen helpt om afwegin-

geven om samen met patiënten tot goede afwegingen te komen. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) heeft in 2018 nieuwe instellingsvisities ontwikkeld. Echt nodig, want de opleidingen maakten grote veranderingen door. Ook de erkenningssystematiek van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) is aangepast om de zorg toekomstbestendig te maken. Minder bureaucratie én meer vertrouwen. Zo voorkómen we onnodige administratieve lasten. Bovendien hebben we ons gebogen over de herregistratie in het BIG-register en het voorkómen van onnodige zorgkosten. Dat is in het belang van de arts én de patiënten. *knmg*

## We ondersteunen dokters volop bij gewetensvragen

gen te maken bij tal van dilemma's, nu en in de toekomst. Door samen met een coalitie van artsen handvatten te ontwerpen om kindermishandeling en huiselijk geweld aan te pakken. En door concrete steun via de Artseninfolijn, die in 2018 ruim 7100 ethische en juridische vragen beantwoordde. Ook bood ons multimediale platform Medisch Contact weer volop podium voor discussies. Het congres 'De dokter en ethiek' werd zeer goed bezocht en met een 8,1 gewaardeerd.

### Kwaliteit

2018 was ook het jaar waarin we veel aandacht besteedden aan het toekomstbestendig maken van ons artsenvak. Zo onderzoeken we samen met artsen en zorgprofessionals, in het project euthanasie en dementie, onder welke voorwaarden het professioneel verantwoord is om euthanasie uit te voeren bij mensen in de verschillende fasen van dementie. Het resultaat van dit project wordt een visie waarmee we dokters houvast willen



### Jaarverslag 2018

Er is uiteraard nog veel meer gedaan. Bekijk het jaarverslag 2018 via [knmg.nl/jaarverslag](http://knmg.nl/jaarverslag) om meer inspanningen en resultaten te zien voor de meer dan 59.000 aangesloten artsen en geneeskundestudenten. Natuurlijk willen we ook weten welk thema voor het allerbelangrijkste is in 2019. Doet u mee aan onze poll in het jaarverslag? Wilt u weten wat er in 2019 speelt? Ontvang dan via onze website onze tweewekelijkse nieuwsbrief.

# Minister bevestigt balans vraag en aanbod medisch specialisten

Minister Bruins (MZ) heeft de Tweede Kamer op 24 mei de resultaten van het onderzoek 'Balans in vraag en aanbod medisch specialisten' gestuurd. De aanleiding voor dit Nivel-onderzoek waren signalen over tekorten aan bepaalde medisch specialismen in sommige regio's.


**D**e minister herbevestigt op basis van het recente ramingsrapport van het Capaciteitsorgaan dat de vraag naar en het aanbod van medisch specialisten landelijk gezien in balans is en dat er geen groot algemeen probleem is wat betreft het aanbod van medisch specialisten. Regionaal en lokaal worden er echter wel knelpunten ervaren, met name in het aantrekken van SEH-artsen en in een aantal regio's van mdl-artsen, anesthesiologen en kinderartsen. Het Nivel-onderzoek toont slechts kleine verschillen aan in de regionale dichtheid van specialisten (het aantal specialisten ten opzichte van het aantal inwoners) en beschrijft verschillende arbeidsmarktknelpunten zoals ervaren door instellingen, zorgverzekeraars of wetenschappelijke verenigingen. Het kan echter geen uitsluitel geven over de omvang hiervan en legt geen direct verband met regionale dichtheidsverschillen. Wetenschappelijke verenigingen rapporteren vooral knelpunten in het vervullen van tijdelijke functies en werkdruk.

Volgens het onderzoek ligt er doorgaans een eigen combinatie van oorzaken ten grondslag aan een ervaren tekort op een locatie, wat elke situatie uniek en specifiek maakt. Er bestaat dan ook geen overkoepelende ('one size fits all') oplossing. Er is maatwerk per regio of locatie nodig.

Veel oplossingen voor lokale problemen zijn in praktijk al beschikbaar maar worden nog onvoldoende benut. Oplossingen die onder andere worden genoemd om een instelling of regio aantrekkelijker te maken als vestigingsplek voor jonge klaren of elders werkende specialisten:

- Biedt meerjarige contracten aan jonge klaren, in samenhang met langduriger inkoopafspraken met zorgverzekeraars.
- Investeer als ziekenhuis in aantrekkelijkheid door anders naar verhuiskeuzes van specialisten te kijken. Hiervoor is nader onderzoek nodig naar loopbaan- en locatiekeuzegedrag van medisch specialisten.
- Dring de lokale dienstbelasting terug door het voor medisch specialisten mogelijk te maken om op regionaal niveau beschikbaar te zijn voor ANW-diensten met centrale overnachtingsfaciliteiten.
- Zet uitwisselingsprogramma's in voor medisch specialisten in kwetsbare delen van Nederland om zo ontplooiingsmogelijkheden te verruimen. Daarnaast noemt de minister aanvullende maatregelen om extra bijdrage door verpleegkundig specialisten en physician assistants aan taakherschikking mogelijk te maken.

Alhoewel het niet in het rapport aan de orde komt, bevestigt de minister op vragen uit de Kamer dat het mogelijk is om een deel van de opleiding in een regionaal ziekenhuis te volgen. De minister onderstreept in de brief aan de Kamer hierbij wel het belang van het borgen van de kwaliteit van de opleiding. Opleiding kan alleen in ziekenhuizen of instellingen plaatsvinden die erkend zijn door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en alleen als zij voldoen aan de kwaliteitscriteria.

Nivel ziet in regionale samenwerking en innovatie de meest kansrijke oplossingsrichtingen om onbedoelde concurrentie tussen regio's en werkgevers van medisch specialisten te voorkómen. Dit past in de visie van de FMS op de beweging richting netwerkgeneeskunde die nodig is om de beste zorg te blijven bieden. 

## Zaak Thijs H.: wanneer beroepsgeheim doorbreken?

De zaak Thijs H. grijpt ook ons als zorgverleners aan. In deze zaak bestond onder de betrokken artsen het vermoeden dat deze patiënt mogelijk betrokken was bij moord. De zorgverleners deden een melding toen Thijs H. wegliep uit de kliniek. Hoe zit dat?

**D**e Politiebond riep 28 mei in het AD op dat artsen sneller zaken melden. De KNMG, NVVP en GGZ Nederland vinden deze oproep begrijpelijk en invoelbaar. Toch is er een publiek belang om samen zuinig te zijn op het beroepsgeheim.

### Beroepsgeheim doorbreken

Wanneer mag een arts wél zijn beroepsgeheim doorbreken? Dat is als de patiënt een gevaar is voor zichzelf of voor zijn omgeving en de arts dat gevaar kan voorkomen door zijn beroepsgeheim te doorbreken. De arts bevindt zich dan in een 'conflict van plichten': enerzijds de plicht om te zwijgen over de informatie die een patiënt hem toevertrouwt, anderzijds de plicht om ernstige schade voor anderen te voorkomen.

### Uit beeld

Voor artsen volgt dan een zeer complexe afweging. Als zij namelijk het beroepsgeheim doorbreken, kan dit in de weg staan voor goede hulpverlening én ontstaat het risico dat patiënten uit beeld verdwijnen. 'In dat geval kan je geen zorg meer geven – wat het eerste doel van een arts is – laat staan een inschatting maken of een patiënt een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving. En ook dat is een maatschappelijk risico', zegt René Héman, voorzitter artsenfederatie KNMG.

### Vrije toegang

Elnathan Prinsen, voorzitter van de NVVP, voegt toe: 'Het beroepsgeheim heeft daarnaast als breed maatschappelijk belang dat het een vrije toegang tot de gezondheidszorg

garandeert. Iedereen moet zich kunnen wenden tot de gezondheidszorg, zonder angst dat de informatie die hij of zij deelt andere consequenties heeft dan het verlenen van goede zorg. Het uitgangspunt hierbij is dat een ieder in onze samenleving ook recht heeft op die goede gezondheidszorg.'

### Samen afwegen

Juist in de psychiatrie, zoals bij Thijs H., is de afweging complex voor artsen. Patiënten kunnen serieuze maar tegenstrijdige signalen afgeven, voortkomend uit hun ziektebeeld. Psychiater Ton Dhondt, bestuurslid van GGZ Nederland: 'Het beroepsgeheim breek je niet zomaar en vaak niet alleen. Want het is nogal wat. Als hulpverlener heb je de plicht je eraan te houden, al mag je het soms breken. Dus als de vrees ontstaat dat iemand de veiligheid van zichzelf of anderen in gevaar kan gaan brengen, dan roep je mensen bij elkaar. Gebeurt het bijvoorbeeld op een afdeling, dan bespreekt de afdelingspsychiater het met het team. Al snel wordt er dan opgeschaald, en schuift ook de geneesheer-directeur aan, want die is verantwoordelijk voor het toezicht op het naleven van regels en wetten. Samen maak je dan de afweging: gaan we het beroepsgeheim doorbreken of doen we het niet? Belangrijk daarbij is dat de zorg toegankelijk moet blijven voor iedereen, wie je ook bent en wat je ook hebt gedaan.' *knmg*

### Meer informatie

KNMG-handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie.

**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@degeneeskundestudent.nl  
degeneeskundestudent.nl



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
C.T.J. Derijck, 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  
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

