

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Door het oog van de infuusnaald

Vorige week bladerde ik door het nagenoeg definitieve raamplan voor de artsenopleiding om te kijken wat er van mij als toekomstig arts wordt verwacht. In dit plan, waar het afgelopen jaar door vele partijen onder leiding van de NFU hard aan is gewerkt, staan namelijk alle eindtermen waar een afgestudeerde geneeskundestudent aan moet voldoen. Al bladerend stond ik te kijken van de grote hoeveelheid zaken die wij als studenten moeten kennen en kunnen. Los daarvan vroeg ik me af wie dit in hemelsnaam gaat controleren?

Eén van de eerste dingen die een pas afgestudeerd arts doet is zich inschrijven in het BIG-register. Vanaf dat moment ben je onder meer bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten; één van de belangrijkste redenen waarom de Wet BIG in het leven is geroepen. Te denken valt aan hechten, puncties en lokale verdovingen. Zelf hoop ik over minder dan een jaar mijn artsenbul in ontvangst te mogen nemen, maar ik moet eerlijk bekennen dat ik nog nooit een venapunctie heb uitgevoerd. En ik ben daarin zeker niet de enige. Sterker nog, ik spreek ook medeco's die nog nooit een rectaal toucher hebben verricht. U zou dit natuurlijk kunnen wijten aan onze eigen assertiviteit en professioneel gedrag. Ik kan immers ook zelf bedenken dat dit relevant is voor mijn eigen ontwikkeling.

Waar het mij echter om gaat, is dit: stel dat je een student bent die niet zo proactief is – dat gebeurt gelukkig niet heel vaak, maar toch: stel – dan kun je bij sommige faculteiten gemakkelijk de hele studie doorlopen zonder ook maar een naald te hebben aangeraakt. Als ik dit tegen verpleegkundige collega's vertel, reageren ze verbijsterd. Zij vertellen mij dan de verhalen over de aftekenlijsten die zij moesten

afgaan voordat zij überhaupt een handeling zelfstandig mochten verrichten. Het contrast tussen de twee beroepsgroepen is hierin enorm.

De voorbehouden handelingen vormen slechts een klein aspect van het totale raamplan, maar ze illustreren goed hoe lastig de vertaling hiervan is naar de praktijk. Overigens zijn er ook faculteiten die wel streng toetsen op het verrichten van voorbehouden handelingen, iets waar andere faculteiten best wat van kunnen leren. Toch is het op de coschappen zelf vaak niet duidelijk waar, wanneer, bij wie en bij welk coschap je de voorbehouden handelingen dient te leren. Hier ligt wat mij betreft ook een rol bij de opleiders. U gaat er waarschijnlijk vanuit dat een en ander al bij eerdere coschappen is aangeleerd, maar mijn oproep is: daar kunt u niet altijd vanuit gaan. Het leerproces blijft uiteindelijk een verantwoordelijkheid die van twee kanten moet komen.

Begrijp mij niet verkeerd. Het nieuwe raamplan is een forse verbetering op het oude raamplan (uit 2009). Wat ik echter wil benadrukken, is dat wat er op papier staat, lang niet altijd overeenkomt met de werkelijkheid, ook al zouden we dit graag willen. Ik ben blij dat dit document af is, maar ik hoop ook dat we nu vooral goed kijken naar wat voor artsen we voor ons hebben, in plaats van wat voor artsen we willen hebben.

Voor de voorbehouden handelingen geldt gelukkig dat de Wet BIG stelt dat een zorgverlener alleen deze handelingen mag verrichten als hij hiervoor bekwaam is. Ook al zou ik, als ik mijn bul heb, volgens het raamplan bepaalde handelingen mogen uitvoeren, toch denk ik dat ik binnenkort zelf maar eens even de prikpoli ga bellen.

“

AMIR ABDELMOUMEN



Er zijn co's die nog nooit een rectaal toucher hebben gedaan



Amir Abdelmoumen
voorzitter
De Geneeskundestudent



ROBINETTA DE ROODE



Hij was helemaal alleen, ernstig in de war en verzette zich hevig

Robinetta de Roode
adviseur gezondheidsrecht
KNMG

COLUMN

Wie vertegenwoordigt de (wilsonbekwame) patiënt?

Toen ik ooit mijn allereerste dienst in een kliniek draaide, trof ik op de gang een oude man aan wiens rechterbeen de volgende dag zou worden geamputeerd. Hij was helemaal alleen, ernstig in de war en verzette zich hevig tegen wat hem te wachten stond. Hij lag tussen beddekken op bed en de dienstdoende chirurg vroeg me snel een injectie met valium te halen. Die spoot hij vervolgens zonder enige aarzeling in het (ik neem aan: andere) been van de man.

Ik vroeg me toen al af: 'waar is de vertegenwoordiger van deze patiënt?'. Nu speelde dit ver vóór de invoering van alle patiëntenwetten, maar ik herinner me nog als de dag van gisteren de verontwaardiging die ik voelde, toen ik de man de volgende ochtend zonder been van de operatiekamer mocht gaan halen. Kon dit zomaar? Was er geen familie die over zo'n ingrijpende beslissing had moeten worden geraadpleegd?

Maar ook als er wel een vertegenwoordiger is, kan de behandeling van de patiënt daar complexer van worden. Eén van de belangrijkste aanbevelingen uit een rapport van de Gezondheidsraad is dat hulpverleners, zodra er een reële kans is dat een patiënt wilsonbekwaam wordt, met de patiënt moeten bespreken wie in het voorkomende geval de vertegenwoordiger is en dat op schrift stellen. In een zo vroeg mogelijk stadium dus, en niet pas als de patiënt wilsonbekwaam is geworden.

Volgend punt is dat de afgelopen decennia vele wetten en richtlijnen zijn opgesteld, maar die vergemakkelijken de interactie tussen hulpverlener en vertegenwoordiger van de patiënt in de praktijk kennelijk nog onvoldoende. Die interactie is ook steeds vaker onderwerp van tuchtzaken. Zo verweet het Centraal Tuchtcollege een specialist ouderengeneeskunde in

2017, dat zij te lang geen contact had gezocht met de (later klagende) nicht van haar patiënt, terwijl de nicht eerste contactpersoon en later ook mentor van de patiënt was. Er waren in die casus duidelijk problemen en spanningen over de opname en behandeling, waar de klagende niet richting de instelling haar bezorgdheid ook al meerdere keren over had geuit.

Ik vind het een goed idee van de Gezondheidsraad dat er een handreiking moet komen die kan dienen als uitgangspunt voor het gesprek over de wederzijdse verwachtingen. Het vaststellen van wilsonbekwaamheid is al ingewikkeld. Laat staan beslissen over lijf en leden van een wilsonbekwame patiënt. De hulpverlener heeft bij een wilsonbekwame patiënt plotseling te maken met nóg een gesprekspartner, vaak zelfs met meer. En soms is het probleem juist dat er niemand is te vinden om als vertegenwoordiger op te treden. Het kan enorm helpen als van tevoren duidelijk is wat arts en familie en/of vertegenwoordiger van elkaar mogen verwachten. Dat geeft houvast in de lastige situaties die zich bij wilsonbekwaamheid in de zorg kunnen (en naar verwachting in ons vergrijzende land ook vaker zullen gaan) voordoen.

In zo'n handreiking hoort ook thuis wat minimale eisen zijn voor goed vertegenwoordigerschap. Dit geeft houvast aan de hulpverlener om bij twijfel aan te toetsen. Duidelijkheid is altijd belangrijk, maar zeker als de arts-patiëntverhouding een driehoeksverhouding wordt.

knmg

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Herzien: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens

Weet u wanneer u gegevens moet of mag verstrekken, en wanneer dat juist helemaal niet mag? De KNMG-richtlijn **Omgaan met medische gegevens** beschrijft de regels voor het verzamelen, opslaan, uitwisselen of gebruiken van medische gegevens. Deze richtlijn is nu aangepast aan de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd), de Wet verplichte ggz (Wvggz) en recente wijzigingen in de Wgbo.

Nieuw is dat artsen op grond van de Wvggz soms gegevens moeten en in bepaalde situaties mogen verstrekken. Ook *moeten* behandelende (huis) artsen in bepaalde gevallen overleggen met een geneesheer-directeur en *mogen* zij met toestemming van de patiënt dan ook gegevens verstrekken. Op grond van de Wzd moet de onafhankelijk arts die voor onvrijwillige opname een medische verklaring afgeeft, van tevoren overleggen met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, als die ontbreekt, met de huisarts van de patiënt. Deze en andere nieuwe regels als gevolg van de Wvggz en Wzd zijn opgenomen in de herziene KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens.

Nieuw inzagerecht nabestaanden

Ook nieuwe regels voor uitwisseling van medische gegevens en de rechten van de patiënt om zijn eigen medische gegevens in te zien en te vernietigen, worden uitgebreid behandeld in de herziene richtlijn. Sinds de wijziging van de Wgbo per 1 januari 2020 zijn de regels voor het verstrekken van gegevens van overleden patiënten gewijzigd. Aan nabestaanden mag nu inzage in of een afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt worden verstrekt

1. als de patiënt bij leven hiervoor toestemming heeft gegeven;
2. als op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een mededeling van een incident is ontvangen;
3. op grond van een zwaarwegend belang van 'een ieder';
4. als het gaat om de ouders of voogd van een overleden kind jonger dan 16 jaar.

KNMG-richtlijn Online arts-patiëntcontact vervalt

Tenslotte vervalt de KNMG-richtlijn Online arts-patiëntcontact als aparte uitgave. De handvatten voor het omgaan met medische gegevens bij onlinecontact tussen artsen, patiënten en collega's zijn voortaan onderdeel van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. Het addendum dat bij deze richtlijn hoorde, is nu beschikbaar als opzichzelfstaande handreiking: de KNMG-handreiking Artsen en Social media.

knmg

web

Meer informatie en de geraadpleegde bronnen vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl of op knmg.nl/omgaan-met-medische-gegevens



CONGRES VOOR STARTENDE BASISARTSEN, ANIOSSSEN EN ARTS-ONDERZOEKERS OP 7 MAART

De Jonge Specialist (DJS) en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) organiseren op zaterdag 7 maart het congres 'Van Co tot Pro', speciaal voor startende basisartsen, aniossen en arts-onderzoekers. Het congres wordt mede mogelijk gemaakt door de KNMG.

Hoe krijg je die felbegeerde opleidingsplek? Is het zinvol om te promoveren? Hoe houd je tijd voor reflectie? Het zijn vragen die startende basisartsen vaak bezighouden. Om hen daarbij te helpen, organiseren DJS en de LAD het basisartsencongres. Deelnemers kunnen drie workshops naar keuze volgen uit een aanbod van in totaal dertien workshops. De workshops gaan over niet-medische competenties en loopbaanonderwerpen, waar iedere beginnend basisarts, anios of arts-onderzoeker wat aan heeft, zoals solliciteren, het regelen van je BIG-registratie, jezelf online profileren op LinkedIn, medisch leiderschap en promoveren.

Naast de workshops nemen aios urologie Kèren Zaccai (voorzitter DJS) en neuroloog Suzanne Booi (voorzitter LAD) de deelnemers in de ochtend mee in de dilemma's die komen kijken bij het kiezen van een specialisme: hoe weet je wat voor arts je wilt worden? Wat zijn do's en don'ts als je gaat solliciteren voor een opleidingsplaats? Daarnaast is er een informatiemarkt waar organisaties staan die deelnemers kunnen helpen bij de start van hun artsenloopbaan.

Info

Het congres vindt plaats op zaterdag 7 maart van 09.00 tot 17.00 uur bij Hotel Van der Valk in Breukelen (Stationsweg 91 in Breukelen), direct naast de A2 en ook per OV goed bereikbaar. Een ticket kost slechts 35 euro (inclusief lunch en borrel) voor wie lid is of wordt van de LAD/De Jonge Specialist. Het programma is te vinden op vancototpro.yellenge.nl. Via deze site kunnen geïnteresseerden zich ook aanmelden. 



Financiering juiste zorg op de juiste plek



Zorgverleners waaronder medisch specialisten zijn zich onvoldoende bewust van de mogelijkheden om juiste zorg op de juiste plek te bekostigen. De Federatie Medisch Specialist (FMS) en de Nederlandse Vereniging van

Ziekenhuizen (NVZ) bieden daarom in een nieuwe factsheet een overzicht van subsidies en andere gelden waarmee initiatieven voor juiste zorg op de juiste plek gefinancierd kunnen worden. Download de factsheet op demedischspecialist.nl/jzojp.

Het realiseren van initiatieven voor juiste zorg op de juiste plek brengt kosten met zich mee. Denk aan kosten voor projectuitvoering of investeringen in technologie. In de factsheet 'Financieringsmogelijkheden voor juiste zorg op de juiste plek' is uitgelegd waar en wanneer subsidieaanvragen gedaan kunnen worden en waar zorgaanbieders meer informatie vinden.

Financieringsmogelijkheden

Zo is er voor de looptijd van het Hoofdlijnenakkoord 425 miljoen euro beschikbaar gesteld – de zogenaamde 'transformatiegelden'. Zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg kunnen deze gelden aanvragen bij de grootste zorgverzekeraar in de regio. Daarnaast kunnen medisch specialisten bij ZonMw diverse vouchers en subsidies aanvragen. De NZa heeft een specifieke beleidsregel waarmee zorgaanbieders en zorgverzekeraars innovatieve zorgprestaties kunnen financieren. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialist (SKMS) financiert projecten die bijdragen aan de verbetering van transparantie en kwaliteit van zorg door medisch specialisten. Dat betekent dat ook voor bepaalde projecten voor juiste zorg op de juiste plek een beroep gedaan kan worden op SKMS-gelden.

Meerjarencontracten

Verder wijzen de FMS en de NVZ op de mogelijkheid om juiste zorg op de juiste plek te bekostigen vanuit de reguliere contracten. Meerjarige afspraken met de zorgverzekeraar kunnen zorgen voor financiële stabiliteit, waardoor het ziekenhuis zich kan focussen op de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek. 

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Waar kan ik terecht met vragen over een euthanasieverzoek?



VRAAG VAN EEN HUISARTS

Een patiënt van mij heeft verzocht om euthanasie. Ik zit hiermee in mijn maag en loop tegen een aantal vragen aan. Wat is wijsheid? Kan ik de SCEN-arts bellen?

De week van 7 tot en met 14 februari 2020 is **de Week van de Euthanasie**.

Nederland kent sinds 2002 een euthanasiewet. Deze wet bepaalt dat euthanasie en hulp bij zelfdoding onder voorwaarden is toegestaan. Om het bewustzijn van keuzevrijheid aan het eind van het leven te vergroten, organiseert de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende jaarlijks de Week van de Euthanasie.

In het kader van de Week van de Euthanasie zond de NOS Radio 1 op 6 februari 2020 jl. een interview uit met o.a. SCEN-arts Cees de Graaf. De uitzending is terug te luisteren via nporadio1.nl/gaan-onderwerpen/528192-de-week-van-de-euthanasie

ANTWOORD

Een concreet verzoek om euthanasie krijgen de meeste artsen niet vaak. Dit gaat dan ook vaak gepaard met vragen over de procedure, de criteria die gelden en de beste aanpak. Ook komen er persoonlijke vragen bij kijken: wilt u meewerken en waar ligt voor u de grens?

Bespreek uw dilemma, vragen of onzekerheden eerst met een collega. Zo'n gesprek kan uw eigen inzichten aanscherpen en u helpen uw mening te bepalen. Kies daar een rustig moment voor uit. Heeft u een vraag over palliatieve zorg, dan kunt u ook een consultatieteam palliatieve zorg raadplegen.

STEUN OF ADVIES

Houdt u twijfel of onzekerheden, dan kunt u de SCEN-arts om steun of advies vragen. Steun verlenen in dit proces is een belangrijke taak van SCEN-artsen (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland).

Een SCEN-arts kan u ondersteunen in het bepalen of het lijden van de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is, of (nog) niet. De SCEN-arts kan dus ook met u meedenken in het besluitvormingsproces. Een schematische analyse helpt om het lijden van de patiënt inzichtelijk te maken (zie pagina 58 van het KNMG-standpunt De Rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde).

CONSULTATIE

Bent u in principe voornemens de euthanasie uit te voeren, dan vraagt u bij voorkeur de SCEN-arts om een formele consultatie. Het is immers een wettelijke vereiste van de euthanasiewet om het verzoek te toetsen aan de zorgvuldigheidseisen. Tot aan dit moment heeft u de ruimte om op grond van persoonlijke afwegingen het verzoek niet in te willigen, maar het laten uitvoeren van een consultatie schept de verwachting bij de patiënt dat u de euthanasie wilt uitvoeren. Oordeelt de SCEN-arts dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, dan is de ruimte voor de arts om het verzoek alsnog af te wijzen uitermate klein.

TIJDIG PRATEN OVER HET LEVENSEINDE

Een tijdig gesprek over het naderend overlijden is niet makkelijk, maar wel belangrijk. De publicaties 'Tijdig praten over het levenseinde' helpen artsen en patiënten om op gestructureerde wijze en met behulp van duidelijke vragen het gesprek te voeren. 

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: van 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.

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

P.P.G. van Benthem, 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
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD

Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
S.J. Booi, 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



MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING: WAAR LIGT DE GRENS?

OOK COPING HEEFT
EEN KEUZEMENU

– ABS-artsen



Voorop voor
dokter en zorg

www.abs-artsen.nl