

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Het leidend beginsel

Vorig jaar december bezocht ik het congres van Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Er was ook een sessie over het ontwikkelen van medisch leiderschap bij jonge dokters. Het ging onder meer over 'verwonder- en verbeter-sessies in de opleiding'. Heel inspirerend, veel enthousiasme.

Medio januari was de jaarlijkse informatiedag van LAD en VvAA voor de huisartsen in opleiding. Daar ging het 's ochtends over Coach, Cure & Care 2025 en initiatieven als Generation Next. Opvallend was dat minder dan de helft van de aanwezigen van deze activiteiten op de hoogte was. Later leek het bestaan van het Platform Medisch Leiderschap nog vaker een verrassing.

Er is dus nog veel werk aan de winkel om duidelijk te (blijven) maken wat het grotere belang is van zulke initiatieven.

De LAD heeft het afgelopen jubileumjaar benut om haar horizon te verruimen. In al onze uitingen en activiteiten stelden we het veranderend zorglandschap centraal, en de gevolgen voor onze positie als artsen. We moeten leren om proactiever te zijn en op meer niveaus onze professionaliteit verbinden met discussies in de maatschappij over, bijvoorbeeld, keuzevraagstukken, toegankelijkheid en kosten van zorg. Onze medische vaardigheid moeten we uitbreiden met algemene competenties. Dat is een lastig karwei waarbij we al doende zullen moeten leren.

Werken aan medisch leiderschap kan bevorderen dat we ook betere gesprekspartners worden voor politiek, raden van bestuur, zorgverzekeraars, en vele anderen. Zo kunnen we denken aan scholing van collega's die gaandeweg zullen excelleren in organisatie en

management. Daarover kunnen in cao's afspraken worden gemaakt. Door de dubbelfunctie van de LAD, artsenorganisatie en tevens werknemersorganisatie, hebben we daarin dus een extra verantwoordelijkheid.

Wat heb ik, als beroepsbeoefenaar, alvast gedaan met de in december opgedane kennis? De volgende dag zijn we gelijk in gesprek en aan de slag gegaan met onze aiossen en aniossen. Zij hebben een klein project gekozen waar ze zelf leren iets te bereiken binnen de ziekenhuisorganisatie. Het is maar een voorbeeld, zoals ook de VvAA-trainingen 'Beter in Beeld' die de LAD sinds vorig jaar 'adopteert'. Een belangrijk voorwaardenscheppend aanbod waar onze leden veel belangstelling voor hebben. En zo werken we in het AMS-overleg aan het statuut voor medisch specialisten in dienstverband. Dit regelt de verantwoordelijkheid, betrokkenheid en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen raad van bestuur en medisch specialist. Met als belangrijk uitgangspunt de strategische betrokkenheid van de dienstverbanders bij ontwikkelingen in het ziekenhuis.

De LAD wil, als brede, verjongende en groeiende belangenbehartiger, mee-veranderen. Samenwerkingsverbanden, zoals de meest recente met de Orde van Medisch Specialisten, vergroten daarbij de actieradius. Het leidend beginsel is helder: met gevoel voor realiteit de beroepsuitoefening laten evolueren in de tijd. Dat is veelzijdig én veelomvattender dan voorheen. Voor ons, maar zeker ook voor al die 'Generations Next' die we mogen opleiden. Over ruim een halfjaar treden alweer de nieuwe eerstejaars aan. Een nieuwe horizon.

“

GERT VAN ENK



Met gevoel
voor realiteit
de beroepsuit-
oefening laten
evolueren in
de tijd



Gert van Enk
voorzitter LAD
@gertvanenk



SJAAK NOUWT



Ook voor
e-health-
gadgets
gelden rand-
voorwaarden

Sjaak Nouwt
beleidsadviseur
gezondheidsrecht KNMG

COLUMN

Omarm e-health, maar wordt geen 'Glasshole'

Tijdens de nieuwjaarsreceptie van KNMG, KNGF, KNMP, KNOV, NMT en V&VN, riep minister Schippers op om de kansen te pakken van innovatieve vormen van zelf- en thuisdiagnostiek. Ze toonde een promotiefilmpje van de Scanadu Scout, een apparaatje dat diverse lichaamsfuncties kan meten.¹ Je houdt het ding simpelweg tegen je slaap en het apparaat stuurt de metingen naar een app op je smartphone of tablet, waarna je van de app een advies krijgt over wat te doen.

De Scanadu Scout meet lichaamstemperatuur, bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in bloed. Het apparaat kan zelfs een ecg maken. Volgens de ontwikkelaars heeft het de potentie om het aantal ziekenhuisopnamen te verminderen en de kosten te laten dalen voor de zorg van patiënten met een chronische ziekte. Ook beschikken patiënten met dit soort technologieën gemakkelijker en sneller over medische informatie, die anders vaak alleen binnen de ziekenhuismuren blijft. Het kan bijdragen aan zelfmanagement en betrokkenheid van patiënten bij de eigen gezondheid. Waarschijnlijk komt de Scanadu Scout nog dit jaar op de Nederlandse markt.

Steeds meer artsen gebruiken wel eens apps in hun dagelijks werk. Niet zo vreemd, want er zijn al meer dan 90.000 medische apps beschikbaar. Het is een goede zaak dat artsen met hun tijd meegaan en open staan voor de nieuwste technologische toepassingen. Deze ontwikkelingen zijn net zo onvermijdbaar als de mobiele telefoon en het internet.

Op 16 januari 2014 kondigde Google aan dat Google X, de afdeling die ook de google glass, de zelfrijdende auto en drones ontwikkelt, momenteel werkt aan de google lens. Dit is een slimme contactlens die glucosegehalte van het traanvocht controleert. Diabetespatiënten hoeven dan niet langer zelf bloed te prikken om

de waardes te meten. Een led-lampje op de oogbol geeft aan wat het gehalte is.²

Patiënten zullen steeds vaker dit soort gadgets gebruiken. Een ontwikkeling die de gezondheidszorg veel kansen biedt. Maar wel onder voorwaarden. Want wie in Nederland een e-health-gadget op de markt wil brengen moet voldoen aan de regels ter bescherming van privacy en persoonsgegevens en aan de wettelijke eisen voor medische hulpmiddelen. Ook voor nieuwe e-health-gadgets gelden juridische en andere randvoorwaarden. Zo moeten patiënten vrije en geïnformeerde toestemming hebben gegeven. Niet alleen voor het gebruik van de gadget, maar ook voor het vastleggen en verstrekken van persoonlijke gezondheidsgegevens. Uit de ontvangen informatie moet vooraf voldoende blijken wie de gegevens vastlegt: is dat de patiënt (op zijn smartphone, tablet of in zijn persoonlijk gezondheidsdossier), de behandelend arts of Google? En natuurlijk moeten de metingen van de gadgets betrouwbaar en gevalideerd zijn.

Deze randvoorwaarden hoeven echter geen belemmering te zijn voor de ontwikkeling van e-health-toepassingen en innovaties in de zorg. In het Radboudumc hebben dokters al geëxperimenteerd met de google glass. En ook de patiënt met een google lens lijkt niet meer ver weg. En wat is ver in deze tijd van snelle technologische ontwikkelingen? Het is geen '1984', maar 2014! Maar pas wel op dat u geen 'Glasshole' wordt. (Zoek op YouTube naar 'Glasshole').³ *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns. Daar vindt u ook de voetnoten.

De Dokter: hoe bereikbaar is uw praktijk?



Huisartsen hebben de laatste jaren veel verbeteringen bereikt in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van hun praktijk. Alle reden om de vijf jaar oude LHV-richtlijnen voor bereikbaarheid en beschikbaarheid te actualiseren, meldt het februari-nummer van De Dokter. Eind vorig jaar zijn de nieuwe richtlijnen vastgesteld. De belangrijkste wijziging is dat een praktijk minimaal zes uur per dag telefonisch bereikbaar moet zijn. In verschillende praktijken is dat al enige tijd geregeld. In De Dokter verhalen vanuit huisartspraktijken in Eindhoven, Dokkum en Waspik, waar verschillende oplossingen zijn gevonden om de bereik-

baarheid te verbeteren: een innovatieve telefooncentrale, samenwerking met het lokale ziekenhuis en een ander organisatie van de spreken.

Meer zeggenschap

Huisartsen in dienst van een gezondheidscentrum (HID's) willen meer zeggenschap over de bedrijfsvoering. Dat bleek uit een enquête die de LHV vorig najaar heeft gehouden. Volgens de HID's heeft de kwaliteit van de zorg in gezondheidscentra te lijden onder het gebrek aan inspraak en de moeite om nieuwe collega's te vinden. Vier op de vijf huisartsen die in zo'n centrum werken, willen daarom meer te zeggen hebben over de bedrijfsvoering. In De Dokter komen een aantal HID's en de bestuurder van zo'n gezondheidscentrum aan het woord.

Ouderenzorg

In 2025 is bijna een kwart van de patiënten in een normpraktijk ouder dan 65 jaar. Iets minder dan de helft van hen is dan zelfs ouder dan 75. Het streven dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, brengt voor de huisarts veel werk met zich mee. Ouderenzorg vraagt bovendien per definitie om (multidisciplinaire) samenwerking. Een verhaal uit de praktijk

van huisarts Guido Adriaansens in het Gelderse Beuningen. Plus de hoofdlijnen uit de eind vorig jaar vastgestelde LHV-notitie 'Aanbod ouderenzorg'.

Ook in De Dokter:

- Kritisch gesprek: Pia Dijkstra (D66-Kamerlid) wil dat huisartspraktijken 's avonds en in het weekend open gaan.
- De Dappere Dokters uit Amsterdam: huisartsen, specialisten en wetenschappers keren zich tegen overdiagnostiek en overbehandeling en zetten zich in voor optimale zorg.
- Binnenkijken: de kunstzinnige spreek-behandelkamer van de Maastrichtse huisarts Jeu van Sint Fiet.
- Scherp gesteld: drie huisartsen over de stelling: 'De wijkverpleegkundige moet in dienst komen van de huisarts'.
- Mathieu Weggeman (hoogleraar Organisatiekunde aan de TU Eindhoven en zelfstandig bestuursadviseur) waarschuwt tegen zorgmanagers.

**De weg kwijt
door drank
of drugs?**

Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **0900 - 0168** of mail naar info@abs-artsen.nl. Kijk voor meer info op www.knmg.nl/abs-artsen.



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem

PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

‘Dokter, u moet mijn buurman helpen’

‘In de afgelopen periode ben ik als huisarts diverse keren gebeld door een vrouw, die vindt dat ik haar buurman moet helpen. De betreffende buurman is een 80-jarige patiënt van mij. Deze alleenstaande man heeft één dochter, met wie hij geen contact heeft. De buurvrouw zegt dat de verwardheid van haar buurman toeneemt. Volgens haar loopt hij regelmatig in zijn pyjama op straat en weet hij de weg naar huis dan niet meer. Zij maakt zich zorgen en vindt dat ik iets met haar informatie moet doen. Wat moet ik hiermee aan? Kan ik de buurvrouw in deze situatie beschouwen als een soort vertegenwoordiger van de patiënt, omdat zijn dochter nauwelijks betrokken is? Mag ik de buurvrouw alleen aanhoren of mag ik ook met haar over mijn patiënt spreken? En wat zet ik dan in het dossier van de patiënt?’

Advies KNMG

Als arts krijgt u van anderen soms waardevolle informatie over uw patiënten. Als goede hulpverlener zult u naar aanleiding hiervan soms ook in actie moeten komen. Maar weest u zich ook bewust van uw beroepsgeheim, zeker als de andere persoon geen vertegenwoordiger is van de patiënt en de patiënt geen weet heeft van de melding. Probeer te voorkomen dat door een melding van een betrokken buur de vertrouwensrelatie met uw patiënt onder druk komt te staan. Wat u met de informatie doet en hoe u dat noteert in het dossier is aan uw professionele oordeel.

Toelichting

Gelukkig trekken burens soms aan de bel. Dat valt te prijzen, zeker als een patiënt met forse gezondheidsproblemen zich niet tot u wendt of kan wenden. Informatie en betrokkenheid van burens kan zelfs onmisbaar zijn om als goed hulpverlener uw verantwoordelijkheid te nemen. Daarom is het belangrijk dat u zich niet afsluit voor hun informatie.

Maar ook als u burens of andere informanten aanhoort, bent u gehouden aan uw beroepsgeheim. Dat kan moeilijk zijn, zeker als de informant ook vragen stelt (‘Heeft u meneer onlangs nog gezien?’) of informatie verschaft die bij u een reactie ontlokt (‘Dat heb ik niet geadviseerd’). Door te antwoorden of anderszins te reageren, verstrekt u al snel informatie over uw patiënt waarvoor hij strikt genomen toestemming had moeten geven. Dat is niet toegestaan, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat u met de informant over hem spreekt of als de informant de

officiële vertegenwoordiger is van de patiënt. In dit geval is de buurvrouw geen vertegenwoordiger, althans dat blijkt uit niets, en bent u als arts dus strikt gehouden aan uw beroepsgeheim.

Probeer te voorkomen dat u ondanks de goed bedoelde intenties van een buur in een lastige positie verzeild raakt. Het luisteren naar anderen moet niet leiden tot schade aan de arts-patiëntrelatie. Vraagt u de informant daarom zo spoedig mogelijk of de patiënt weet heeft van de melding. En bekijk of er wellicht een gesprek samen met de patiënt en buur kan worden georganiseerd.

Wijst u de informant er ook op dat het in de regel moeilijk is om iets met de informatie te doen, als u als arts niet met de patiënt mag bespreken wat u heeft gehoord en van wie de informatie afkomstig is. Geef aan dat u zo nodig zaken in het medisch dossier van de patiënt moet noteren. Overigens noteert u dat niet als feit, maar als ‘informatie afkomstig van een derde’. Als de patiënt dan inzage vraagt in het dossier, kan hij zelf zien wat er door wie is gezegd. Openheid is wenselijk en in ieders belang.

Het is aan uw professionele oordeel of u met de verkregen informatie stappen onderneemt richting de patiënt. Dat geldt ook voor het maken van aantekeningen in het dossier.

Laat u zich door de informant niet verleiden tot het doen van uitspraken over het wel of niet nemen van maatregelen; dat is aan u. U kunt de informant, afhankelijk van de situatie, uitnodigen om later nog eens te bellen of u kunt het telefoonnummer noteren, voor als u in de toekomst meer informatie nodig heeft. En de buur bedanken voor de informatie mag altijd. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke- en medisch-ethische vragen. Kijk op knmg.nl/faq voor veelgestelde vragen, bel 030 2823 322 of mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl



RGS IN BEELD

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voert regels uit rond (her)registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen, de registratie bij opleiding tot geneeskundig specialist en profielarts en de erkenning van opleiders en opleidingen. De RGS telt 44 leden en 14 adviseurs; artsen en bestuurders uit de praktijk die de gezondheidszorg een warm hart toedragen. In de rubriek 'RGS in beeld' stellen enkele leden en adviseurs van de RGS zich voor. Deze keer is het woord aan Joke Lanphen.



'Weinig artsen gebruiken de RGS-expertise'

Joke Lanphen, huisarts en lid RGS

Joke Lanphen is huisarts en lid van de RGS-commissie Visiteren. Lanphen raadt collega's aan om vaker contact te zoeken met de RGS. 'Ik zie in de RGS casuïstiek voorbij komen waarvan ik denk: had je nou beter voorbereid, dan had je deze kwestie kunnen voorkomen.'

'Voor mij was de HVRC, nu RGS, tot een jaar of twee geleden een tamelijk amorf orgaan, een organisatie zonder een voor mij bekend gezicht. In mijn ogen was het een uitvoerende bureauorganisatie. Nu merk ik dat er juist een enorme betrokkenheid is. De RGS bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende bloedgroepen, die de werkwijze, structuur en actuele ontwikkelingen in die bloedgroep kennen.

'Het is goed dat er vers bloed in de RGS zit'

We staan met één been in het veld en met één been in de RGS. Die betrokkenheid is essentieel om goed te kunnen oordelen over de kwesties die in de RGS spelen. Door de leden wordt met grote gedrevenheid beleid ontwikkeld. De regels zijn bekend, in de RGS gaat het over de interpretatie van die regels. Nog niet alles ligt vast. Tijdens vergaderingen bedenken we met elkaar hoe we sommige zaken het best kunnen vormgeven.

Vers bloed

De RGS is een jonge organisatie en dat biedt kansen op vernieuwing. Bijvoorbeeld op het gebied van de opleidingsvisitatie. Doel van de commissie Visiteren is te komen tot een uniforme manier van visiteren. We zitten middenin dat harmonisatieproces. Het kan zijn dat we toe moeten naar een nieuwe structuur van visiteren, maar daar zijn we nog niet over uit. Ik denk dat het goed is dat er 'vers bloed' in de RGS zit, waar ik mezelf ook toe reken. Als je vergroeid bent met procedures is het soms lastig om er los van te komen. Ik word niet gehinderd door historische bagage of oude patronen en kan dus makkelijk open staan voor nieuwe ideeën.

Eén van mijn ambities is om de RGS uit de anonimiteit te halen. De RGS en het KNMG-bureau zijn zeer toegankelijk. Er is veel expertise, onder meer bij de secretarissen, waar artsen maar weinig gebruik van maken. Zeker als je geen 'mainstream' werk doet, is het aan te raden om je tijdig te laten vertellen of herregistratie een probleem kan worden. Bijvoorbeeld als je als huisarts niet meer in een praktijk gaat werken, maar in een instelling of elders. Verandert je werkplek, win daar dan informatie over in bij de RGS. Daarmee kun je problemen voorkomen.' *knmg*



knmg

Wat voor arts wil jij zijn?



Op de website beroepskeuze voor artsen vind je voor elk medisch specialisme en profiel praktische informatie over de medische vervolgopleiding, geïllustreerd met een film over het beroep en carrièregerichte informatie.

knmg.nl/beroepskeuze



Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigtersma, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl, knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
J.G. van Enk, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl
lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
thv@lhv.nl
thv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



OMS
Orde van Medisch
Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
orde.nl



VerenSo
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenSo.nl
verenSo.nl

