

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Komt er een akkoord over de huisartsenzorg?

Onder de vorige minister van VWS hebben de hoofdlijnenakkoorden hun intrede gedaan in de zorg. Dit zijn meerjarige afspraken over de inhoud, organisatie en financiering van de zorg. Dat is een mooie manier om landelijk de grote lijnen uit te stippelen. Waar een individuele zorgaanbieder vaak maar beperkte ruimte heeft om specifieke afspraken te maken, kun je op landelijk niveau met elkaar bespreken wat knelpunten en gewenste ontwikkelingen zijn, wat er nodig is om die aan te pakken en dat eenieder zich daarvoor gaat inzetten. Daarom zijn we als LHV ook voorstander van het sluiten van een nieuw akkoord voor de huisartsenzorg, per 2019.

De afgelopen tijd waren de eerste gesprekken over een huisartsenakkoord. Die gingen erover of een akkoord er überhaupt in zit. De zorgverzekeraars uitten – richting ons en publiekelijk – hun twijfels. Maar ik zie die twijfels nu afnemen. Het akkoord over de medisch-specialistische zorg (MSZ) zal daarbij zeker hebben geholpen. Immers: als er niets wordt afgesproken met de huisartsen en andere partijen in de eerste lijn, zal het erg moeilijk worden om de doelen uit het MSZ-akkoord – zoals het overhevelen van taken – te behalen.

In deze fase gaan de besprekingen over de inhoud: welke veranderingen zijn noodzakelijk? U kent waarschijnlijk ons verhaal over de werkdruk van huisartsen. Er moet gewoon meer tijd voor de patiënt komen, bijvoorbeeld door minder patiënten per huisarts én investeringen in het ondersteunend team. De wens voor de juiste zorg op de juiste plek wordt breed gedeeld, ook door ons, maar er is nog wel wat nodig om dat te kunnen bereiken. De bedoeling is dat we landelijk met alle partij-

en afspreken welke onderwerpen moeten worden aangepakt en dat daarvoor de benodigde investeringen komen. De uitwerking van die onderwerpen zal deels landelijk en deels regionaal plaatsvinden. Een thema als ICT of kwaliteit zal echt uniform en dus landelijk moeten gebeuren. Maar bij bijvoorbeeld de aanpak tijdens ANW-uren of voor meer tijd voor de patiënt kunnen de regionale uitdagingen en mogelijkheden uiteenlopen. Van een grote stad met meerdere ziekenhuizen tot een dunbevolkt gebied met veel vergrijzing; van plekken met voldoende beschikbare huisartsen tot gebieden waar op een andere manier meer tijd voor patiëntenzorg moet worden gerealiseerd.

Ook belangrijk is dat we afspraken maken over monitoring. De LHV zou het goed vinden als een onafhankelijke instantie monitort of er in de regio's voldoende invulling is gegeven aan de afspraken. Niet om als een politieagent op te treden, maar om onafhankelijk te kunnen vaststellen als het ergens aan schort en daar dan over in gesprek te gaan.

Maar ook als we het daarover eens worden, zijn we er nog niet. Want dan komen we bij de randvoorwaarden. En ja, dat gaat natuurlijk ook over geld. Dat deel kan nog best ingewikkeld worden. Maar voor ons zijn de randvoorwaarden een cruciaal deel van een akkoord, want zonder die voorwaarden kunnen we die inhoudelijke afspraken nooit nakomen en dan heeft een akkoord dus geen nut.

Goede afspraken voor de huisartsenzorg zijn voor de hele zorg van belang. Het streven is dat het akkoord snel tot stand komt. Maar het wordt echt nog spannend of het überhaupt gaat lukken. Want onze handtekening zetten we niet zomaar.

“

ELLA KALSBEEK



Goede afspraken voor de huisartsenzorg zijn voor de hele zorg van belang



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging



HANS RODE



COLUMN

How do you do (it)?

Over artsencultuur en wat jij kunt doen om er te zijn voor je collega's

'Alles goed?' Op zo'n vraag kun je moeilijk een negatief antwoord geven. De vragensteller verwacht een positief antwoord, hoe onrealistisch dat ook is. Maar wat doe je als je echt niet goed in je vel zit en je dingen van thuis mee naar het werk neemt? Artsen hebben moeite om hulp te vragen als het NIET goed gaat. Van dokters wordt vanuit de selectie en opleiding al vroeg verwacht zelfredzaam te zijn. Hoe vaak heb je zelf niet slaap, een maaltijd of een toiletbezoek uit- of afgesteld om er voor je patiënten te zijn? Als het al moeilijk is om dit soort primaire (levens)behoefte weg te drukken, hoe lastig is het dan om gevoel, frustratie en emotionele pijn en uitputting aandacht te geven? Uitval en ziekte passen immers bij onze patiënten en niet bij de artsenrol. En het komt ook nooit goed uit, want als je uitvalt: wie neemt het dan van je over?

Civility: omgangsvormen tussen artsen

Mijn grote leermeester Michael Kaufman die een van de oudste en beste *physician health programs* in Canada startte, heeft een serie stukken geschreven over een moeilijk te vertalen begrip: *Civility*. Welgemanierdheid, beleefdheid en hoffelijkheid dekken voor mij niet de lading. Hij beschrijft waarom het zo moeilijk is voor artsen om in actie te komen als ze zelf een probleem hebben of zien dat een collega in zwaar weer verkeert. In eerdere stukjes gaf ik voorbeelden van de drempels die artsen moeten nemen.

Ik stond erbij en ik keek ernaar...

Hier is dus expliciet een taak weggelegd voor de arts-collega; van een kleine afstand zie je vaak namelijk heel goed of het wel echt goed met iemand gaat. Eigenlijk is elke actie geoorloofd. Alles beter dan niets doen! Het gaat er om verantwoordelijkheid te nemen. Kaufman

geeft in de serie *Civility* alternatieven voor de zo verleidelijke drogredenen om vooral een *bystander* te blijven. Het *bystander*-fenomeen ken je vast: hoe meer omstanders getuige zijn van een incident, hoe kleiner de kans dat er iemand in actie komt. Als je het lef hebt om verantwoordelijkheid te nemen, kun je tenminste zeggen 'ik stond erbij en ik dééd ook iets!'

Wij dokters zijn soms stugge stijfkoppen

Om in de actiemodus te komen, zijn er drie gedachten die daarbij helpen:

- Als ik niets doe, doet waarschijnlijk niemand iets en blijft de situatie bestaan of wordt het erger
- Mijn collega zit misschien in de problemen, ik neem het risico dat hulp bieden fel wordt afgewezen
- Ik overleg met een ander wat mijn volgende stap zal zijn

Hoe gaat het?

Een simpele vraag als: 'Hoe gaat het met je?' kan een opening zijn naar je collega. Je zult het vaker moeten herhalen om echt respons te krijgen, als je die al krijgt... wij dokters zijn soms stugge stijfkoppen. Zelfs als je geen respons krijgt over wat je vermoedt, wordt het de ander duidelijk dat zijn of haar gedrag opvalt en er waarschijnlijk actie nodig is.

Hans Rode

psychiater ABS-artsen

Hulptroepen in tropentijd

Toen ik zelf na mijn tropenjaren als ervaren arts weer vanaf de bodem af opnieuw moest beginnen als aios in een umc en ik na een echtscheiding niet meer wist hoe ik verder moest, waren mijn directe collega's een enorme steun. Eerst hield ik me groot, maar doordat ze voor mij een veilige haven vormden, durfde ik wat gas terug te nemen en voorzichtig te delen wat er van binnen gaande was (dank collega's!).

Wat helpt? Intervisie en een soort lifeline-afspraken met een kleine groep vertrouwelingen waarbij we elkaar laagdrempelig bellen als er wat loos is. Bij grote veranderingen of ingrijpende kwesties wend ik me tot een coach die spiegelt en mijn innerlijke kompas kalibreert. Allemaal zaken die je niet standaard met je artsenbul meekrijgt. Misschien heb je al deze tips allemaal niet nodig. Maar de kans dat je een collega treft die er wel behoefte aan heeft, is groot. *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Evaluatie eerste vier instellingsvisitaties RGS



De RGS certificeerde op 16 maart de eerste vier opleidingsziekenhuizen op basis van een instellingsvisitatie: het Catharina Ziekenhuis, het HagaZiekenhuis, het Haaglanden MC en het Zuyderland MC. Op 6 april evalueerde de RGS samen met een 70-tal genodigden in het Muziekgebouw van de Omroep te Hilversum de eerste vier instellingsvisitaties.

Na elevatorpitches van vertegenwoordigers van de vier opleidingsinstellingen waarin ervaringen en verbeterpunten werden gepresenteerd en een voordracht over de resultaten van een enquête over de instellingsvisitaties RGS onder de visitatoren en vertegenwoordigers van de instellingen, gingen de aanwezigen met elkaar in gesprek over eventuele verbeterpunten. Het programma werd omlijst door piano-intermezzo's.

Een deel van de suggesties die tijdens de bijeenkomst naar voren kwamen, neemt de projectgroep instellingsvisitaties RGS zonder meer over. De overige verbeterpunten worden in de expertgroep en de stuurgroep met diverse vertegenwoordigers uit het veld besproken. Een aantal werkgroepen bereidt wijzigingen voor die de RGS-vergadering op 22 juni bespreekt.

Euthanasie in 2017: **Meer meldingen, euthanasiewet zorgvuldig uitgevoerd**



GETTY IMAGES

Het aantal meldingen van euthanasie is met 8 procent gestegen, maar slechts een zeer klein aantal meldingen is als onzorgvuldig beoordeeld. Dat blijkt uit het jaarverslag over 2017 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, dat op 17 mei verscheen. Dat slechts 0,2 procent van de meldingen als onzorgvuldig is beoordeeld, laat volgens de KNMG zien dat artsen de euthanasiewet zorgvuldig uitvoeren. KNMG-voorzitter René Héman is echter bezorgd over het feit dat artsen steeds zwaarder worden belast en maakt zich zorgen over de langere doorlooptijd van de meldingen. Artsen verkeren hierdoor langer in onzekerheid.

Stijging aantal meldingen

In 2017 steeg het aantal meldingen van euthanasie met 8 procent van 6091 naar 6585. Uit de evaluatie van de euthanasiewet blijkt dat burgers euthanasie soms als een recht opeisen. Héman: 'Ik maak me zorgen over de kloof tussen de verwachtingen van burgers en dat wat artsen kunnen doen. Het is belangrijk om burgers te informeren over het feit dat euthanasie één van de mogelijkheden rond het levenseinde is. Ook zonder euthanasie kan een levenseinde waardig zijn.'

Twaalf gevallen onzorgvuldig

De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) kwamen in 2017 in twaalf gevallen tot het oordeel dat de arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. Uit dit lage aantal concludeert de KNMG dat artsen de eisen van de euthanasiewet goed volgen en die professioneel uitvoeren.

Doorlooptijd oordeel RTE

Voor artsen is het belangrijk dat zij tijdig de oordeelsbrief van de RTE krijgen, zodat zij niet te lang in onzekerheid verkeren. De wettelijke termijn hiervoor is zes weken. In 2017 nam de afdoenings-termijn van de RTE echter toe van 37 naar 52 dagen. De KNMG is bezorgd over deze ontwikkeling en hoopt dat de RTE's erin slagen de afdoeningstermijn terug te brengen naar de wettelijke termijn van 42 dagen. De aangekondigde vereenvoudiging van de niet-vragen oproepende oordelen kan hierbij behulpzaam zijn.

Levenseindekliniek

In 2017 is het aantal meldingen van euthanasie dat is uitgevoerd door de Levenseindekliniek (SLK) gestegen van 487 naar 751. Dit is een stijging van 54 procent. Inmiddels wordt ruim 10 procent van het aantal meldingen van euthanasie uitgevoerd door de SLK. De KNMG is van mening dat het de voorkeur verdient dat euthanasie plaatsvindt binnen een bestaande behandelrelatie. Dan is er meestal al een langer bestaande (vertrouwens)relatie tussen arts en patiënt. Ook kan de arts dan zelf mogelijke alternatieven zoals palliatieve zorg aan-

bieden en nazorg geven als euthanasie niet mogelijk blijkt. De KNMG ziet daarom graag dat nader onderzoek wordt gedaan naar de stijging van het aantal meldingen door de SLK.

Euthanasie en psychiatrie

Het aantal meldingen van euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening steeg van 60 in 2016, naar 83 in 2017. Daarvan werden er 65 uitgevoerd door artsen van de SLK, blijkt uit het SLK-jaarverslag. Bij euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening wordt van artsen grote behoedzaamheid verwacht. Het beoordelen van de weloverwogenheid van het verzoek en van de uitzichtloosheid van het lijden kan in deze situaties namelijk buitengewoon complex zijn. Om die reden hecht de KNMG, samen met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), aan een extra consultatie door een onafhankelijk psychiater voorafgaand aan de consultatie door de onafhankelijke SCEN-arts. Medio 2018 wordt waarschijnlijk de herziene richtlijn van de NVvP over omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis gepubliceerd.

Euthanasie bij (gevorderde) dementie

Euthanasie bij patiënten met gevorderde dementie komt alleen in zeer uitzonderlijke situaties voor. In 2017 werd drie keer euthanasie uitgevoerd op basis van een schriftelijke wilsverklaring bij een patiënt met gevorderde dementie. Uit de evaluatie van de Euthanasiewet blijkt dat burgers soms geen realistische verwachtingen hebben van een schriftelijk euthanasieverzoek. Dit leidt in de praktijk regelmatig tot spanningen tussen artsen en naasten van de patiënt. Om misverstanden en onjuiste verwachtingen te voorkomen is het essentieel dat goede voorlichting plaatsvindt over de waarde van een schriftelijk euthanasieverzoek in situaties van gevorderde dementie. De KNMG is in 2018 gestart met een project waarin een visie wordt ontwikkeld over euthanasie in de verschillende fasen van dementie. *knmg*

Zie ook: knmg.nl/euthanasie

Nieuwe versie Euthanasiecode beschikbaar

De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) hebben een nieuwe versie van de Euthanasiecode gepubliceerd. In deze code, die voorheen bekend stond als de Code of Practice, geven de RTE een overzicht van de wijze waarop de zorgvuldigheidseisen in de euthanasiewet worden getoetst.

De toetsingscommissies streven met de code naar harmonisatie van hun oordelen, om de rechtseenheid en de rechtszekerheid van artsen te vergroten. Daarnaast kan de code artsen helpen om hun afwegingen en beslissingen te toetsen en te onderbouwen.

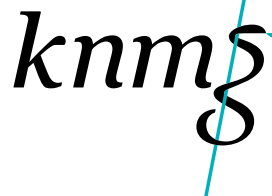
Geen grote inhoudelijke verschillen

Er zijn geen grote inhoudelijke verschillen tussen de oude Code of Practice en de nieuwe Euthanasiecode. Wel zijn enkele redactionele verbeteringen en inhoudelijke preciseringen aangebracht. De code is vooral aangescherpt als er sprake is van complexe casuïstiek, zoals bij een stapeling van ouderdomsaandoeningen en patiënten die lijden aan een psychiatrische aandoening.

Zorgvuldigheid en transparantie

KNMG-voorzitter René Héman nam op 17 mei de vernieuwde code in ontvangst: 'Het is belangrijk voor de rechtszekerheid van artsen dat zij weten hoe de RTE de zorgvuldigheidseisen toetst. De code draagt daarmee bij aan de zorgvuldigheid en transparantie van het Nederlandse systeem van euthanasie. Elke arts die euthanasie uitvoert moet deze code lezen'. *knmg*

U kunt de EuthanasieCode 2018 downloaden via knmg.nl/euthanasie.



Hier let de (tucht)rechter op!

Actueel Gezondheidsrecht
de makkelijkste manier
om op de hoogte te blijven
van wet-, regelgeving en
rechtspraak

Informatie en aanmelden

www.knmg.nl/actueel-gezondheidsrecht

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
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
C.K. Koerhuis, directeur a.i.
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

