

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Durf door te vragen bij verslaafde én 'nette' ouder

**M**aandagochtend. De man tegenover u in de spreekkamer is gekomen vanwege een pijnlijke knie, maar hij ruikt ook flink naar alcohol. Al gauw blijkt dat een kratje bier voor hem geen uitzondering is. Vraagt u nu door naar zijn eventuele gezinssituatie? Wilt u weten of er kinderen aan zijn zorg zijn toevertrouwd en of dat wel goed loopt? Dat is een flinke opgave, want wat maakt u los? Ik kan me de verontwaardigde of misschien ronduit agressieve reactie wel zo'n beetje voorstellen: 'Waar bemoei je je mee!'. En stel dat uw patiënt u gaat wantrouwen en u als zorgverlener gaat mijden – wat kunt u dan nog betekenen voor de kinderen of de partner?

Met de komst van de kindcheck is dit geen vraag meer: u moet wel doorvragen. Onlangs voegden we deze wettelijk verplichte check toe aan de KNMG-meldcode. Heeft u een volwassen patiënt met bijvoorbeeld ernstige psychische problemen of zware verslaving, dan moet u standaard nagaan of hij of zij verantwoordelijk is voor de verzorging van kinderen en in dat geval de stappen van de meldcode volgen. Uw eigen professionele inschatting is hierbij leidend: zijn de signalen zodanig dat een kind in een risicovolle situatie zou verkeren bij deze patiënt? Hoe moeilijk doorvragen bij vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld ook is, het is goed dat we deze rol hebben gekregen. Juist artsen kunnen belangrijk zijn bij het tijdig signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Wel dreigt er een gevaar bij deze aanvullende eisen waar ik erg beducht voor ben. Zeker onder de politieke druk dat 'artsen meer moeten doen' kan de nadruk komen te liggen op het aanpakken van 'de schuldige' in plaats van het helpen van de onmachtige. Op het afvinken van wéér een protocol op de huisartsenpost of spoedeisende hulp in plaats van het daadwerkelijk aangaan van een open gesprek. Een goede aanwijzing voor dit gevaar is als u zichzelf hoort zeggen 'sorry, ik moet die vraag nu eenmaal stellen'. C'est le ton qui fait la musique: helpen doe je door echt naast je patiënt te gaan staan, naast kind én ouder, ene én andere partner, en vanuit die veilige situatie duidelijk te maken dat je wilt doorvragen om de hulpvraag helder in beeld te krijgen. Zodat u het hele gezin hulp kunt bieden als dat nodig is. En u met een gerust hart verder kunt gaan met de volgende patiënt als dat niet nodig blijkt.

De valkuil om niet door te vragen is overigens misschien nog wel groter bij dat nette echtpaar van uw leeftijd. Of dat leuke gezin uit uw eigen wijk dat met een kind met blauwe plekken komt. Het verhaal erbij past misschien niet helemaal, maar u spiegelt hen aan uw eigen situatie en denkt: 'kindermishandeling, huiselijk geweld, dat komt hier toch niet voor?' Ook dan, of misschien zelfs juist dan is een open hulpverlenersblik noodzakelijk. Want voor een mishandeld kind of mishandelde partner is het misschien wel extra moeilijk om aan de bel te trekken als niemand het verwacht.



RUTGER JAN VAN DER GAAG



Zijn er signalen dat een kind in een risicovolle situatie verkeert?

knmg

Rutger Jan van der Gaag  
voorzitter artsenfederatie KNMG

# ENMCA stimuleert betere regels, betere uitvoering

Een verslag van Rudi van Reenen, hoofd stafbureau Opleiding & Registratie KNMG

Op 20 november 2013 is Richtlijn 2013/55/EU vastgesteld. Deze richtlijn wijzigt een deel van Richtlijn 2005/36/EG, de richtlijn die tussen lidstaten de onderlinge erkenning van beroepskwalificaties regelt. Of u zich in Frankrijk kunt vestigen om daar als kinderarts aan de slag te gaan en onder welke voorwaarden een in Duitsland opgeleide anesthesioloog in ons land aan het werk kan, wordt mede bepaald door deze recentelijk gewijzigde Europese regels.

### Implementatie van Europees recht

Nu de Europese regels formeel zijn vastgesteld, moeten ze door alle lidstaten worden uitgevoerd. Dat gebeurt door het implementeren van de Europese regels in nationale wetgeving. Voor deze omzetting hebben de lidstaten tot 18 januari 2016. Dat lijkt nog ver weg. Maar voordat de wetten van de lidstaten zijn aangepast en de Europese registratiecommissies hun werkprocessen hierop hebben aangepast, moet er nog veel gebeuren. Om ervoor te zorgen dat de nieuwe regels straks goed uitgevoerd kunnen worden, kwam ENMCA op 7 april jl. bijeen in de Domus Medica.

### ENMCA

ENMCA staat voor European Network of Medical Competent Authorities. Dit netwerk van Europese registratieautoriteiten is in 2010 opgericht met als doel de Europese Commissie te adviseren over de wijziging van Richtlijn 2005/36/EG. In de praktijk bleek namelijk dat lidstaten de richtlijn verschillend uitvoerden. Daar kwam bij dat de Europese Commissie de

indruk had dat de lidstaten de regels niet altijd goed toepasten. Nu de regels zijn gewijzigd en ENMCA daar actief aan heeft bijgedragen, is het tijd om de uitvoering van de regels op te pakken.

### Waarschuwingsplicht

Een belangrijke wijziging is de introductie van een waarschuwingplicht voor lidstaten. Een lidstaat dient alle andere lidstaten direct te waarschuwen als de (tucht) rechter een dokter geheel of ten deel beperkt in de uitoefening van zijn beroep. Tijdens de ENMCA-bijeenkomst stonden we stil bij wie of wat er onder 'de lidstaat' wordt verstaan. Dat is belangrijk omdat de lidstaat de waarschuwing binnen drie dagen moet versturen. En de juiste organisatie de waarschuwing moet ontvangen. De conclusie is dat elke lidstaat dat zelf regelt en aan de Europese Commissie kenbaar maakt. Voor Nederland betekent

dit dat er afspraken moeten worden gemaakt tussen de RGS van de KNMG en het agentschap CIBG van het ministerie van VWS.

Verder bleek het dat het onduidelijk is hoe lang de waarschuwing en de gegevens die daarbij horen, bewaard mogen blijven. En hoe lang de lidstaten deze data kunnen inzien. Dat is van belang voor de registratiecommissies, maar ook voor (de privacy van) dokters. De afgevaardigde van de Europese Commissie kon op 7 april jl. alleen zeggen dat daar nog voor 2016 een besluit over wordt genomen. Ten slotte werd duidelijk dat er nog veel maatregelen moeten worden genomen om de veiligheid van de uitwisseling van gegevens tussen de lidstaten te waarborgen. Het is dan ook goed dat deze onderwerpen op de agenda staan van een werkgroep van de Europese Commissie.



### Europese beroepenkaart

Nieuw in de richtlijn is de Europese beroepenkaart voor dokters. Deze digitale kaart bevat alle registratiegegevens van een arts of specialist die hij nodig heeft om zich elders in Europa te kunnen vestigen. Meer hierover is ook te lezen in de column Europese bonuskaart voor dokters.<sup>1</sup> Voordat de kaart in 2016 geïntroduceerd kan worden, zal er nog veel gebeuren. Zo moet duidelijk worden welke lidstaat de gegevens op de kaart zet. De richtlijn bepaalt dat 'de lidstaat van oorsprong' hiervoor verantwoordelijk is. Maar wie is dat als de dokter zijn basisopleiding afrondde in lidstaat A, zijn specialistenopleiding afrondde in lidstaat B en als specialist werkte in lidstaat C? De Europese registratieauto-riteiten moeten deze nieuwe Europese regels in 2016 op dezelfde manier uitvoeren. Dat kan alleen als duidelijk is wat de Europese Commissie verstaat onder een goede uitvoering van deze regel. Door met praktijkvoorbeelden te komen, draagt ENMCA hier actief aan bij.

### Taaless

Ten slotte zullen de ENMCA-deelnemers elkaar informeren over de wijze waarop de lidstaten de nieuw geïntroduceerde taaless omzetten in nationale wet- en regelgeving. En hoe de registratieautoriteiten deze eis gaan uitvoeren, zie column Een goede dokter verstaat zijn vak.<sup>2</sup> Want hoe constateer je dat een migrerende dokter de taal van het land waar hij zich wil vestigen, voldoende beheerst? Nodig je hem op kantoor uit voor een gesprek? En toets je dan alleen de algemene taalvaardigheid of moet men ook de specifieke taal spreken van het vak dat men wil uitoefenen? Over een half jaar zien we elkaar weer. Met ongetwijfeld nieuwe ideeën en praktische oplossingen voor een betere uitvoering van betere regels. Dat is de kracht van het Europese netwerk. In het belang van de migrerende dokter én het publiek. knmg

De voetnoten vindt u bij [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns)

## Verstandige keuzes voor arts en patiënt

Over welke verstandige keuzes moeten arts en patiënt met elkaar in gesprek? Die vraag staat centraal bij de campagne Verstandig Kiezen van de Orde van Medisch Specialist, de wetenschappelijke verenigingen en ZonMw. Op het Zorgvisiecongres 'Sturen op gepaste zorg' op 17 april jongstleden in Haarlem hebben de partijen drie nieuwe 'Verstandige Keuzes' gepresenteerd: refluxziekte bij kinderen tot 18 jaar, acute wond en verstandige keuzes binnen de urologie. De overzichten helpen patiënten en artsen om samen een beslissing te nemen over de beste zorg en tegelijkertijd te werken aan kostenbeheersing. Alle 'Verstandige keuzes' en meer informatie staat op [verstandigkiezen.nu](http://verstandigkiezen.nu).

### Verstandige keuzes

Elk overzicht noemt vijf punten die in de spreekkamer aan de orde zouden kunnen komen. Een voorbeeld van een 'Verstandige keuze' bij acute wond (een wond die ontstaat na een operatie of trauma) is om de wond niet in een badje met bijvoorbeeld Biotex of Badedas te weken. Binnen de urologie zouden arts en patiënt bijvoorbeeld kunnen bespreken of een botscan wel nodig is, als er bij prostaatkanker een kleine kans is op uitzaaiingen. Voor de behandeling van gastro-oesofageale refluxziekte bij kinderen tot 18 jaar geldt dat röntgenonderzoek niet de beste optie is om een diagnose te stellen.

### Meer overzichten

Eerder presenteerden de initiatiefnemers van de campagne Verstandig Kiezen een 'Verstandige keuze' bij een lage rughernia. Patiënt en arts beslissen samen of er geopereerd moet worden en zo ja, op welk moment. Aanbevolen wordt om dat bij alleen rugpijn niet te doen, omdat er zonder opereren ook goede resultaten worden bereikt. Binnenkort verschijnen 'Verstandige keuzes' bij de behandeling van spataders en een open been. De overzichten worden ook vertaald in het Engels.

### Samenwerking

De nieuwe 'Verstandige keuzes' zijn ontwikkeld op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, de Nederlandse Vereniging voor Urologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. De Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie ontwikkelde eerder de 'Verstandige keuze' bij een lage rughernia. Patiëntenfederatie NPCF helpt bij de implementatie van deze materialen.





## 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 Lieve Knarren.

# RGS speelt gedurende hele vervolgopleiding een belangrijke rol

**Lieve Knarren, aios interne geneeskunde en adviserend lid RGS**

**L**ieve Knarren is aios interne geneeskunde en plaatsvervangend lid van de RGS, op voordracht van aios-vereniging de Jonge Specialist (DJS). 'Onder aiossen is het totaal onbekend wat de RGS doet. Daar hoop ik als ambassadeur wat aan te veranderen.'

De RGS houdt  
zich met veel  
zaken bezig die ons  
als aiossen raken

'Als arts in opleiding tot specialist investeer je veel in je opleiding en ontdek je gaandeweg dat er in de opleiding altijd dingen zijn die beter kunnen. Ik vind het leuk en leerzaam om daar iets aan te doen, in plaats van vanaf de zijlijn te roepen wat er niet goed is. Dat was mijn motivatie om als adviserend lid plaats te nemen. De RGS houdt zich met veel zaken bezig die ons als aiossen raken. Bijvoorbeeld besluitvorming over wijzigingen in je opleidingsplan, tijdens je opleiding naar het buitenland gaan en over de visitaties van de medische specialistenvervolgopleidingen.

Vanuit DJS brengen we in de RGS punten in die voor aiossen van belang zijn. Denk aan praktische zaken die in visitatierapporten aan bod

komen. Daar kunnen wij vanuit onze ervaringen kritische opmerkingen over maken, zoals "de werkruimte van de aios is veel te klein en functioneert zo niet goed. Hier zou aandacht aan moeten worden geschonken". Vorig jaar zijn aiossen ook betrokken geweest bij het samengaan van drie afzonderlijke tot één overkoepelende registratiecommissie. Verder stippen we punten aan die wij van aiossen uit het veld vernemen, zoals over de toekenning van opleidingstijd voor parttime werken.

## Geldbedrag

Vrijwel geen enkele aios weet wat de RGS allemaal doet. Onze vakgroep is onlangs gevisiteerd en mijn collega's hadden geen idee dat ook de beoordeling van de opleidingsvisitaties via de RGS loopt. Ze kennen de RGS alleen van het geldbedrag dat ze bij de start van de opleiding moeten overmaken. Bijna niemand weet dat de RGS gedurende de hele vervolgopleiding een belangrijke rol speelt; dit is het orgaan dat controleert of de opleiding wel verloopt zoals dat volgens het landelijke opleidingsplan en de regelgeving zou moeten.

Feitelijk hebben we ons hele werkzame leven met de RGS te maken. Vanaf het moment dat we klaar zijn met de opleiding moeten we ons blijven scholen, om te zorgen dat we goede geneeskundig specialisten blijven. Ook dat houdt de RGS bij. Maar weinig aiossen zijn hier van op de hoogte. Ik ga mijn best doen om daar verandering in te brengen.' *knmg*



# LAD-lidmaatschap: nu ook financiële planning

Samenwerkingspartners VvAA en LAD zijn voortdurend op zoek naar dienstverlening en profijt die hun (potentiële) leden tot voordeel kunnen strekken. Vanuit die gedachte is nu een nieuwe activiteit aan het pallet van pakketpolis, belastingservice, rechtsbijstand, aiosdagen e.d. toegevoegd: financiële planning.

**B**innen het reguliere takenpakket van VvAA bestaat het al geruime tijd: financiële planning, nalatenschapsplanning en echtscheidingsadvies. Dit zijn instrumenten die kunnen bijdragen aan het beter inrichten van uw financiële heden en toekomst. De dienstverlening bestaat uit analyse en onafhankelijk, deskundig en persoonlijk advies door de gecertificeerde financieel planners van VvAA.

## Vragen die, bijvoorbeeld, aan de orde kunnen komen:


- Als ik eerder wil stoppen met werken, wat moet ik dan nu regelen.
- Hoe stem ik 't best pensioenopbouw en lijfrente op elkaar af.
- Wie kan inzicht geven in de financiële, fiscale en juridische gevolgen van echtscheiding.
- Kan mijn partner haar/zijn levensstijl voortzetten als ik 'morgen' kom te overlijden.
- Hoe regel ik mijn nalatenschap (en beperk ik erfbelasting).
- Ik heb een erfenis ontvangen, wat nu.

- Hoe geef ik m'n kind(eren) fiscaal/financieel verantwoord 't best een steuntje in de rug.
- Wie wil ik laten beslissen over mijn bezittingen en medische behandelingen op het moment dat ik dat zelf niet kan aangeven door bijvoorbeeld lichamelijke of geestelijke oorzaak.
- Sluiten mijn huwelijksvoorwaarden of samenlevingsovereenkomst (nog) aan bij mijn situatie en wensen – et cetera.

## Financiële planning biedt:

- Gedetailleerde persoonlijke analyse voor de arts en evt. partner.
- Ondersteuning bij grote financiële beslissingen.
- Inzage in de haalbaarheid van wensen.
- Expertise op ook juridisch en fiscaal verantwoorde wijze.
- Advies en begeleiding bij echtscheiding.
- Inzicht in de manier waarop u de financiële, fiscale en juridische gevolgen van overlijden naar uw hand kunt zetten.
- Beoordelen (en actualiseren) van testamenten, huwelijksvoorwaarden e.d.

## 10 procent korting

Op de reguliere uurtarieven van VvAA voor financiële planning krijgen LAD-leden 10 procent korting. U kunt voor meer informatie en verdere oriëntatie terecht op [vvaa.nl/financiele-planning](http://vvaa.nl/financiele-planning). Of bel met 030 2474 878. Houd uw LAD-relatienummer steeds bij de hand om gebruik te kunnen maken van dit exclusieve ledenvoordeel. 

# Hoe organiseer en financier ik de (POH) GGZ?

**P**er 1 januari van dit jaar is het de bedoeling dat er meer ggz in de buurt van de patiënt wordt geboden en minder in de tweedelijns ggz-instellingen. Dit heeft ook gevolgen voor huisartsen en hun patiënten. Hoe moeten huisartsen omgaan met deze verandering in de ggz? Wat kunnen zij zelf betekenen, bijvoorbeeld door extra ondersteuning in de praktijk te organiseren? Uit onderzoek van de LHV blijkt dat veel huisartsen een POH-ggz hebben of overwegen te gaan inzetten.

Daarom organiseert de LHV Academie de praktische workshop 'Hoe organiseer en financier ik de (POH) ggz', die huisartsen op weg helpt. Na afloop weet u of een POH-ggz wel of niet geschikt is voor uw praktijk en op welke wijze u een POH-ggz optimaal zou kunnen inzetten.

Onderwerpen die in deze workshop aan de orde zullen komen, zijn: NZa-regelingen; contracten met verzekeraars; het functieprofiel POH-ggz; de facilitaire en inhoudelijke organisatie en samenwer-

king; samenwerking met de basis generalistische ggz en de gespecialiseerde ggz; sollicitatieprocedure; dienstverband, ZZP of detachering; kansen en bedreigingen (zowel inhoudelijk als financieel).



Deze workshop vindt plaats op dinsdag 20 mei in Deventer. Kosten zijn voor LHV-leden 135 euro en voor niet-leden 300 euro. Voor deelname aan de cursus ontvangt u 3 accreditatiepunten.

Voor meer informatie, ga naar [lhv.nl/academie](http://lhv.nl/academie)



## Algemene vergadering KNMG op 12 juni

Wij nodigen u uit de 261ste algemene vergadering bij te wonen van de Federatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. De vergadering vindt plaats op donderdag 12 juni om 19.00 uur in het auditorium van de Domus Medica, Mercatorlaan 1200 in Utrecht.

### Agenda

#### 1 Opening

#### 2 Mededelingen van de voorzitter / Federatiebestuur

#### 3 Vaststelling van de notulen van de Algemene Vergadering van 17 december 2013

#### 4 Overzicht activiteiten december 2013 t/m mei 2014

#### 5 Jaarverslag 2013

#### 6 Jaarrekening 2013

#### 7 Meerjarenbegroting

De door het Federatiebestuur vastgestelde concept-meerjarenbegroting 2015 en verder wordt ter informatie aan de AV voorgelegd. De begroting 2015 komt in de AV van december aan de orde.

#### 8 Benoeming voorlopige penningmeester

In verband met het periodiek aftreden van G.W. Salemink, penningmeester, wordt voorgesteld de heer C. Keijzer, per 1 juni 2014 voorlopig te benoemen tot penningmeester van de KNMG voor een periode van één jaar.

#### 9 Benoeming lid FB namens de LAD

De LAD draagt mevrouw D. van Sleeuwen lid van het LAD-bestuur, voor als lid van het Federatiebestuur van de KNMG.

#### 10 Verandertraject van de KNMG


Ter vergadering zal de voorzitter een mondelinge toelichting geven op de governancestructuur zoals in de vorige AV is aangekondigd.

Er zal in september een extra besluitvormende ALV worden uitgeschreven over dit onderwerp.

#### 11 Versimpeling federatieve afdracht

In de bijlage treft u aan een uitwerkingsvoorstel ten behoeve van de versimpeling van de federatieve afdracht.

#### 12 Rondvraag en sluiting

De algemene vergadering is voor alle artsen toegankelijk en de KNMG nodigt hen dan ook van harte uit deel te nemen en mee te discussiëren! De stukken zijn op te vragen via het secretariaat bestuur en directie, tel. 030 2823 267 of [j.bouwman@fed.knmg.nl](mailto:j.bouwman@fed.knmg.nl) 

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
F.C. Raasveldt, algemeen directeur  
L. Wigersma, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://knmg.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](mailto:bureau@lad.nl)  
[lad.nl](http://lad.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 030 2040 620  
[kwakeitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwakeitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**OMS**  
Orde van Medisch  
Specialisten  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[secre@orde.nl](mailto:secre@orde.nl)  
[orde.nl](http://orde.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](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
S.R.A. van Eijck, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[thv@lhv.nl](mailto:thv@lhv.nl)  
[lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging  
voor Verzekeringsgeneeskunde  
W.A. Faas, voorzitter  
mw. C.F.M. Woldberg, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl)  
[nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**VerenSo**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl)  
[verenso.nl](http://verenso.nl)

