

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## De dokter goochelt met zijn tijd

**O**ok in het ziekenhuis is de zomer voorbij. Managementlagen draaien weer op volle toeren, mede gevoed door de dadendrang van allerlei instituties. Hoofdlijnenakkoorden zijn net gesloten, en nu al dreigt alles wat daarin is afgesproken tegelijk en op grootse wijze vorm te moeten krijgen. Waar men van dokters (terecht) verlangt om 'samen te beslissen', de patiënt niet met alles tegelijk op te zadelen (stepped care), en uitsluitend zinnige zorg te bieden, verwacht ik van beleidsmakers in de zorg hetzelfde adagium: samen met de professionals besluiten, stap voor stap uitvoeren, en geen zinloze administratieve kerstbomen optuigen. Alleen serieuze beperking van werk-, regel- en veranderdruk houdt de motivatie van artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis hoog! Voldoende tijd en aandacht voor de patiënt is bovendien misschien wel de belangrijkste factor in het voorkómen van fouten. Naast natuurlijk een goed werkend epd en moderne communicatiemogelijkheden. 'Werken jullie echt nog met een fax om patiëntgegevens te versturen?' vraagt een kennis van mij tijdens een rondje wielrennen. Hij refereert aan berichten van de NOS dat zorgverleners faxen en het overtikken van patiëntgegevens zat zijn. Ik leg uit dat ICT en het epd ons heel veel goeds hebben gebracht. Maar ik kan niet verbloemen dat het onze kerncompetentie geduld wel erg op de proef stelt. Ik geloof dat iedere dokter de voordelen ziet van een goed functionerend epd. En ik geloof ook dat eenheid van taal in de digitale omgeving ons gaat helpen en registratie aan de bron ook. Ik ben blij met de vele artsen die de leiding nemen in ICT-vraagstukken zodat het vóór ons

gaat werken en niet, zoals nu vaak, tegen ons (en ik vind dat ieder ziekenhuis hoort te beschikken over een medisch specialist als 'chief medical information officer'). Maar de realiteit is dat we vandaag de dag twee dagen per week kwijt zijn aan administratie, we belemmerd worden door de dagelijkse ICT-frustratie, we bezig zijn met het invullen van lijstjes, het zetten van vinkjes in het epd en ja, met faxen en overtypen! Dit moet stoppen! Dat met name de ICT een bron van ellende is, bleek ook uit de reacties op de oproep die de Federatie Medisch Specialisten deed om praktijkvoorbeelden van administratieve lasten met ons te delen onder het motto #laatdokterdokteren. Hilarische (en daarmee pijnlijke en schrijnende) ICT-kronkels kwamen tot ons. We kregen met ons verzoek om voorbeelden ook steun uit onverwachte hoek. Rapper Lange Frans zat bij zijn kno-arts Dennis Kox toen de FMS de genoemde oproep deed. Samen namen ze contact op met de FMS omdat ze wilden helpen muzikaal aandacht te vragen voor administratieve lasten. Bekijk en beluister het nummer 'laat dokters lekker dokteren' via onze website demedischspecialist.nl. Het verhaal van de fax zit er natuurlijk ook in!

*Want de dokter goochelt met zijn tijd.*

*Ziet de patiënt niet als hij naar zijn beeldscherm kijkt.*

*Hij raakt de weg kwijt door regels en gezeik.*

*Laat het vrij, kop erbij, patiënt weer blij en laat de dokter lekker dokter zijn.*

Bij mij zit het deuntje al in mijn hoofd, bij u ook?

“

MARCEL DANIËLS



'Werken jullie echt nog met een fax?'



Marcel Daniëls  
algemeen voorzitter Federatie  
Medisch Specialisten

Effectief  
communiceren  
over  
gezondheid

Public health:  
als ik bedoel wat u begrijpt



## Ervaringskennis: vragen waarom mensen doen wat ze doen

**W**ij van de publieke gezondheid communiceren voortdurend over wat allemaal wel of niet goed is voor de mensen.

Stop met roken, laat je kind vaccineren, ga meer bewegen, zorg voor veiligheid in huis! Hoe communiceer je deze inhoudelijke kennis op een effectieve manier? Daar is ervaringskennis voor nodig. Christine Dedding, Associate Professor bij de afdeling Metamedica (Amsterdam UMC), zet participatie en cocreatie in om ervaringskennis op te halen bij cliënten. Op 14 december is zij een van de hoofdsprekers op het jaarlijkse KAMG-congres 'Als u bedoelt wat ik begrijp: effectief communiceren over gezondheid.'

revalidatie. Bij de behandelingen werden door artsen en therapeuten opgestelde probleemvragenlijsten en checklisten gebruikt om de problemen van de cliënt in kaart te brengen. Vervolgens stelden zij ook de cliëntdoelen. De prioriteiten van de cliënten bleken echter vaak totaal anders.

### Innoveren

Dedding ging structureel aan cliënten zelf vragen wat hun doelen waren. Op deze manier van binnenuit innoveren lukte echter onvoldoende naar haar zin. Ze ging medische antropologie studeren en promoveerde op de ziektebeleving van kinderen met diabetes. Sindsdien heeft ze talloze onderzoeken naar cliëntervaringen gedaan. Altijd met kinderen of jeugdigen samen. Bijvoorbeeld naar de beleving van kinderen die in armoede opgroeien: hoe waarderen zij hun leven, wat vinden zij nodig? Hoe voelen jonge diabetici zelf een hypo- of hyperglykemie aankomen zonder meting. Of onderzoek naar de drijfveren van meiden met overgewicht en waarom ze zo vaak bij 'hun Maccie' (Donalds) zitten. Of jongens zelf denken dat er op hun leeftijd een ingang is voor gezondheidsvoorlichting en hoe die er dan zou moeten uitzien. En de nieuwe kinderafdeling, is die wel echt kindvriendelijk? Of hoe denken kinderen over privacy?

### Cliëntperspectief

'Denken mensen zelf dat zij hier beter van worden' blijft ook in 2018 voor iedere arts

een vraag om in het achterhoofd te hebben. Je bewust zijn dat mensen, ook kinderen en jongeren, over een eigen perspectief en over eigen kennis beschikken. Niet verkregen vanuit boeken en wetenschap, maar vanuit de confrontatie met persoonlijke wensen, het eigen lijf en leven. Het is een misverstand om te denken dat deze kennis minder waard is. Als we steeds beter leren deze kennis boven tafel te halen, te respecteren en gezamenlijk te vertalen in behandeling, voorlichting en beleid, vergroot dit de kans op succes. Daarvoor moeten we wel buiten de gebaande paden durven te treden. 'Ga in gesprek, bij voorkeur daar waar het leven zich afspeelt en je minder afgeleid wordt door je eigen routines en voorkeuren. En als we dat gesprek dan ook nog creatief durven vorm te geven, kunnen ook die mensen die minder verbaal vaardig zijn hun kennis en behoeften delen'.

Dedding gaat op het KAMG-congres graag in cocreatie met u aan de slag over hoe we de ervaringskennis beter tot zijn recht kunnen laten komen in onze zorg. 



Dedding: 'Communiceren doe je samen. Ik concentreer me op mensen in kwetsbaar makende omstandigheden. En ik vraag hen gewoon zelf wat hun doelen zijn bij een behandeling. Participatie en cocreatie kunnen helpen om ons werk verder te brengen.'

Zo zoekt ze welke effecten van professioneel handelen mensen zelf graag zien. En wat de beste manieren zouden zijn om tot die effecten te komen. Ze bestudeert ook hoe je dit soort gesprekken het best kunt voeren.

Dedding was ooit ergotherapeut in de

### Congres 2018

Kom naar het congres en leer van Christine Dedding en andere experts hoe u ervaringskennis kunt ophalen en effectief gebruiken.

Meer informatie en aanmelden:  
[kamg.nl/congres](http://kamg.nl/congres)

Vrijdag 14 december 2018 | Antropia Driebergen

# Muzikale actie met Lange Frans over ICT in de ziekenhuizen

Iedere dag hebben dokters in ziekenhuizen te maken met de tekortkomingen van de ICT-systemen en het elektronisch patiëntendossier (epd). Hierdoor gaat veel tijd verloren die de dokter liever aan de patiënt had willen besteden. Dit moet stoppen. Er moeten nu echt oplossingen komen, vindt de Federatie Medisch Specialisten. In samenwerking met rapper Lange Frans en kno-arts Dennis Kox brengt de FMS die boodschap muzikaal onder de aandacht met het nummer 'Laat dokters lekker dokteren'.

**T**erwijl de druk op de zorg steeds groter wordt en er sprake is van personeelstekorten, is de dokter twee werkdagen per week bezig met administratie, waarvan de helft als onzinnig wordt ervaren. Marcel Daniëls, cardioloog en algemeen voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten: 'Niet alleen de dokters en verplegend personeel hebben hier last van. De patiënt zit tegenover een dokter die onnodig lang naar zijn scherm moet kijken omdat hij van alles en nog wat moet aanvinken in het elektronisch patiëntendossier. En als de patiënt is doorverwezen vanuit een ander ziekenhuis, blijven de systemen niet met elkaar te kunnen communiceren en is een goede en snelle informatie-uitwisseling tussen ziekenhuizen vaak onmogelijk.'

## ICT-leveranciers moeten zorgen dat systemen op elkaar aansluiten

### Adequate ICT-infrastructuur

Voor het leveren van goede zorg is een adequate ICT-infrastructuur nodig. Bovendien, slechte communicatie in het ziekenhuis, tussen ziekenhuizen en met de eerste lijn gaat ten koste van de patiëntveiligheid. De FMS vraagt de verschillende partijen om de handen ineen te slaan om aan oplossingen te werken. Daniëls:



kno-arts Dennis Kox en Lange Frans.

'De overheid moet kaders scheppen zodat goede communicatie en informatie-uitwisseling tussen ziekenhuizen en tussen de eerste en tweede lijn gegarandeerd is. En de ICT-leveranciers moeten ervoor zorgen dat systemen daadwerkelijk op elkaar aansluiten. De oplossing ligt niet bij één partij, iedereen moet daarin zijn verantwoordelijkheid pakken.'

### Laat dokters dokteren

Bij een inventarisatie van administratielast van de FMS onder haar achterban bleken de ICT- en epd-systemen één van de grote frustraties. Na een oproep dit voorjaar onder het motto 'laat dokters dokteren' om praktijkvoorbeelden van administratielast in te sturen, bleek de realiteit vaak nog schrijnender dan gedacht. Zolang de ICT- en epd-problematiek niet is opgelost en dokters elke dag ten koste van de patiënt met onzinnige administratie bezig zijn, blijft de FMS zich inzetten om deze problematiek zichtbaar en voelbaar te maken via de politieke tafels, media en zelfs nu via de muziek. Laat dokters doen waarvoor ze zijn opgeleid en geef de patiënt de tijd die hem toekomt. Laat dokters dokteren. 

Bekijk de video op [laatdoktersdokteren.nl](http://laatdoktersdokteren.nl)

## Euthanasie via drankje mag, richtlijn is leidend

Het innemen van een drankje (barbituraat) is een toegestane methode voor een arts om een patiënt hulp bij zelfdoding te geven. Artsenfederatie KNMG benadrukt dit na recente berichten in de media.

**A**nleiding vormt een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde waarin staat dat een drankje een goed alternatief is voor de injectie bij euthanasie. In de media wordt dit afgezet tegen de KNMG/KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding waarin staat dat, vanwege diverse onvoorspelbaarheden, deze methode niet de voorkeur heeft.

### Drankje is toegestaan

Maar deze orale inname is wel degelijk een methode waar arts en patiënt voor kunnen kiezen. Daarover bestaat geen enkele discussie. Niet voor niets bevat de richtlijn duidelijke aanwijzingen over de orale inname van een barbituraatdrank (onderdeel F). Alleen is de methode niet voor alle patiënten geschikt.

### Richtlijn is in revisie

De kern van de KNMG/KNMP-richtlijn is een veilige en effectieve uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Momenteel is een commissie bezig om de richtlijn uit 2012 te actualiseren. Hierbij worden de meest recente wetenschappelijke inzichten en ervaringen meegenomen. Uiteraard zullen ook het onderzoek en



de inzichten van de twee artsen die publiceerden in het NTvG ter harte worden genomen. Naar verwachting is de richtlijn in de eerste helft van 2019 gereed.

### Oraal of injectie: wat is het verschil?

Bij euthanasie dient de arts het euthanasiemiddel toe via een injectie (intraveneus). Bij de orale methode neemt de patiënt het euthanaticum zelf in (orale methode) en verleent de arts hulp bij zelfdoding. De arts mag hierbij de patiënt behulpzaam zijn, anderen mogen dat volgens de wet niet. De arts begeleidt het hele proces: van het verkrijgen van de benodigde middelen bij de apotheek tot de aanwezigheid gedurende het hele proces, bij beide methodes. *knmg*

## Wie mag wat in de geneeskunde?

**P**hysician assistants en verpleegkundig specialisten zijn sinds 1 september 2018 definitief bevoegd om onder randvoorwaarden zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Klinisch technologen zijn sinds 1 januari 2014 tijdelijk, bij wijze van

experiment, bevoegd om bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig te verrichten. Voor de bachelor medisch hulpverlener geldt dit sinds 2017.

### Wiemagwat.nl

Op de website [wiemagwat.nl](http://wiemagwat.nl) van het ministerie van VWS vindt u een overzicht van welke zorgverlener welke voorbehouden handelingen mag verrichten. Het overzicht is ingedeeld in 14 categorieën voorbehouden handelingen. Denk aan het geven van injecties, het voorschrijven van geneesmiddelen, het toedienen van narcose en verrichten van heelkundige handelingen.

Voorbehouden handelingen mogen alleen worden uitgevoerd door:

- Zelfstandig bevoegde zorgverleners. Dit kunnen artsen zijn, maar – voor specifieke handelingen – ook tandartsen, verloskundigen en onder voorwaarden ook physician assistants en verpleegkundig specialisten.
- Beroepsbeoefenaren die bij wijze van experiment tijdelijk en onder voorwaarden bepaalde zelfstandige bevoegdheden krijgen, zoals de klinisch technologen en de bachelor medisch hulpverlener.
- Niet zelfstandig bevoegde zorgverleners die de handeling uitvoeren in

# Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde

Themanummer over avond-, nacht- en weekenddiensten

In deze editie kan de lezer een kijkje in de keuken nemen in de avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) van specialisten ouderengeneeskunde. Vinden specialisten ouderengeneeskunde de diensten zwaar? Het antwoord daarop is ja, blijkt uit een enquête. Is deze gedeelde smart voldoende om er halve smart van te maken? Misschien niet, maar men kan vast leren van elkaars ervaringen en van de aangedragen verbeterpunten.

Ingeborg Jansen laat in haar vlog zien hoe zij met behulp van hulpmiddelen de communicatie met verzorgenden en verpleegkundigen in acute situaties probeert te verbeteren.

Lees in de bijdrage van onderzoeker en arts in opleiding Nelleke Noeverman hoe de supervisie tijdens de dienst het gevoel van veiligheid voor de aios kan vergroten. Belangrijk voor de aios en voor de patiëntenzorg.

Febe Verelst beschrijft in haar blog in de rubriek 'Uit de ouderengeneeskundige

praktijk' hoe tijdens ANW-diensten, ondanks de spanning en onzekerheden, juist ook mooie ervaringen kunnen ontstaan die vaak indringender zijn dan de meer gestroomlijnde situaties tijdens kantoor tijden.

De verpleeg- en verzorgingshuizen lijken steeds meer moeite te hebben om hun ANW-diensten rond te krijgen. Vanuit die krapte zijn alternatieven ontstaan: ANW-organisaties die de diensten overnemen of de inzet van basisartsen of huisartsen. Marjolein Vegers beschrijft een plan van aanpak hoe basisartsen veilig ingezet kunnen worden. Dit plan kan zeker ook van meerwaarde zijn voor andere organisaties die met basisartsen werken. Het doel van deze taakdelegatie is de specialisten ouderengeneeskunde te ontzien. Daarbij moeten we wel de kwaliteit blijven bewaken en zorgen dat ook aan andere randvoorwaarden wordt voldaan, benadrukt Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter van VerenSo.

Kortom, genoeg voer voor debat over het

onderwerp ANW-diensten. Lees deze en nog meer interessante bijdragen in deze editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. [verenSo](http://verenSo)

Lees het tijdschrift via [verenSotijdschrift.nl](http://verenSotijdschrift.nl)



opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om verzorgenden en helpenden.

## Handreiking

Goed omgaan met voorbehouden handelingen vraagt om heldere afspraken over de taken en verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg. Daartoe ontwikkelde de KNMG in 2010 de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. [knmg.nl](http://knmg.nl)

Meer informatie over voorbehouden handelingen vindt u op via [knmg.nl/voorbehouden-handelingen](http://knmg.nl/voorbehouden-handelingen).

## Nieuwe telefoonnummers LHV per 1 oktober

De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft sinds 1 oktober 2018 nieuwe vaste telefoonnummers, met uitzondering van de regionale bureaus die de huidige telefoonnummers voorlopig houden.

Alle algemene nummers kunt u vanaf dat moment vinden op [lhv.nl/contact](http://lhv.nl/contact).

Het nieuwe nummer van de LHV-receptie is: 085 048 0000.





## Artsensteunpunt voor levenseinde bij kinderen van start

**H**et Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen adviseert en denkt mee met vragen over bijvoorbeeld het proces van besluitvorming in de behandeling, behandelingsbeperkingen of beslissingen over het levenseinde bij kinderen. Ook kan een arts na overlijden van een kind een beroep doen op het steunpunt voor een steungesprek met een collega over het verloop. Hierbij kunnen zowel procedurele, inhoudelijke als gevoelsmatige aspecten besproken worden. Het steunpunt is niet bedoeld voor acute zorgvragen of als 'second opinion'-groep. Kortom: het artsensteunpunt faciliteert intercollegiale consultatie en denkt mee bij medisch-ethische dilemma's.


### Samenstelling en werkwijze

Het steunpunt bestaat uit een kerngroep van kinderartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG). Zij vormen koppels die telefonisch advies en steun bieden. Als een arts via het telefoonnummer een beroep doet op het Artsensteunpunt zorgt een koppel, van AVG en kinderarts, voor een snel eerste contact en een inhoudelijke reactie. Op de achtergrond is een multidisciplinair team van experts, waaronder een KNMG-ethicus, beschikbaar voor verdere bespreking van lastige dilemma's.

### Evaluatie

Na een pilotfase van negen maanden worden de samenstelling en werkwijze van het artsensteunpunt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook is de pilot bedoeld om meer zicht te krijgen in het aantal vragen en het type vragen dat er

bij artsen leeft omtrent complexe besluitvorming rond het levenseinde bij kinderen. Deze informatie is behulpzaam bij het verder ontwikkelen van goede zorg aan kinderen rond het levenseinde.

Het Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen is opgezet door het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van de KNMG, NVK en NVAVG. Meer informatie: [kinderpalliatief.nl/Professionals/Consultatie/Artsensteunpunt](http://kinderpalliatief.nl/Professionals/Consultatie/Artsensteunpunt). 

Het Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen is voor artsen telefonisch te bereiken op maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 17.00 uur. Telefoonnummer: 06 2565 0848. Voor vragen over het steunpunt kunt u contact opnemen via [artsensteunpunt@kinderpalliatief.nl](mailto:artsensteunpunt@kinderpalliatief.nl).

### Workshop: 'Een steunpunt voor levenseindevragen bij kinderen: hoe werkt dat?'

Tijdens het KNMG-congres 'Minderjarigen als patiënt' vertellen kinderarts Eduard Verhagen en arts voor verstandelijk gehandicapten Annemieke Wagemans wat u van het steunpunt kunt verwachten. Ook nemen zij u mee in de snelle ontwikkeling van de palliatieve zorg bij kinderen van de afgelopen jaren en gaat u zelf aan de slag met een aantal dilemma's.

### Meer informatie:

[knmg.nl/minderjarigen-als-patient](http://knmg.nl/minderjarigen-als-patient)

REGISTRATIECOMMISSIE  
GENEESKUNDIG  
SPECIALISTEN



## Openbare kennisgeving

Vanwege een door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg opgelegde maatregel heeft het CIBG op 30 augustus 2018 de registratie als arts in het BIG-register van de heer S. Güner, met als beroep psychiater (laatst bekende woonplaats Mechelen-aan-de-Maas) doorgehaald. Ingevolge artikel 35 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst leidt deze doorhaling van de inschrijving in het register van artsen tot doorhaling van de inschrijving in het register psychiatrie en wel per 30 augustus 2018. 

**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](mailto:info@fed.knmg.nl)  
[knmg.nl](http://knmg.nl)



### FEDERATIEPARTNERS

**Federatie Medisch Specialisten**  
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 088 505 3434  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
W. Bontje, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 303 3662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
C. Keijzer, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 088 134 4100  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl), [lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
N.A. Kalsbeek, voorzitter  
P. van Rooij, algemeen directeur  
tel. 085 048 0000  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://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](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
M. van Bork, directeur  
tel. 030 686 8764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
N. Hauet, directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

