

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Roken werkt niet

Op de dag dat ik deze column schrijf zal de officier van justitie een uitspraak doen over de ontvankelijkheid van de strafzaak tegen de tabaksproducenten. Samen met KAMG en NVAB hebben wij ons als NVVG hierachter geschaard.

Als dokters worden wij dagelijks geconfronteerd met de destructieve gevolgen van roken. Als verzekeringsartsen, dokters in het domein arbeid en gezondheid, zien wij, naast het gezondheidsleed, ook de ernstige gevolgen van roken op de mogelijkheden van mensen om te kunnen werken.

Zo sprak ik onlangs een vrouw van 59 die al vele jaren niet in staat was om volledig te kunnen werken als gevolg van COPD. Roken had een evidente rol gespeeld bij deze aandoening. Hoewel ze pas nog te horen had gekregen dat haar longfunctie fors was verslechterd (Gold 4-klasse inmiddels), lukte het haar nog steeds niet om te stoppen met roken. Hoezo verslaving? Zij was bij de minste of geringste inspanning kortademig en kon nauwelijks nog goed functioneren in de thuissituatie. Door de nieuwste verslechtering van haar longfunctie was er nu ook definitief een einde aan haar arbeidzame leven gekomen. Het roken kostte haar nu dus ook haar baan met alle financiële gevolgen van dien. Over die financiële gevolgen leek ze zich echter nog niet eens zo druk te maken. Zij zou vooral de contacten met collega's missen, die het werk haar had opgeleverd, waarvoor ze zich de laatste maanden juist ook nog naar het werk had voortgesleept.

Dit raakte mij in het bijzonder en deed mij weers en stilstaan bij de grote betekenis die werken heeft voor mensen. Het is soms moeilijk dit goed te verwoorden. Collega verzekeringsarts Pappas slaagt hier bijzonder goed in, hij schrijft: '... Ons werk bepaalt in grote mate onze identiteit. Het geeft betekenis, het geeft structuur, het zorgt voor een zelfstandig verworven inkomen, het prikkelt ons om nieuwe dingen te leren, werk zorgt dat we in contact staan en blijven met mensen, het zorgt voor het vrijdagavond-, maar ook voor het maandagochtendgevoel...'.

Door het wegvallen van het werk verdwijnt er voor mensen dus veel meer dan alleen een baan waarmee inkomen wordt verworven. Dit valt in geval van mevrouw, en vele anderen met haar, ook op conto van het roken te schuiven. Voor mevrouw is het inmiddels te laat, maar het zou goed zijn als deze aangifte – of de aandacht die dit genereert – ervoor zorgt dat roken wordt teruggedrongen in Nederland en de rest van de wereld. Er is veel meer te winnen dan 'alleen' gezondheid.

Helaas neemt het Openbaar Ministerie de strafzaak niet in behandeling laat mijn collega voorzitter van de NVAB zojuist weten. Een gemiste kans...

Een link naar de blog van Niki Pappas vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/federatienieuws.

“

ROB KOK



Ons werk
bepaalt
in grote
mate onze
identiteit



Rob Kok
voorzitter NVVG

Jaarverslag College Geneeskundige Specialismen online

Het jaarverslag van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) over 2017 is verschenen. Een korte impressie:

- Het CGS heeft de jaarlijkse update in de regelgeving van de verschillende geneeskundige specialismen en profielen afgerond en diverse landelijke opleidingsplannen zijn vastgesteld.
- Het project 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleiding' is succesvol afgesloten. Door dit project wordt nu in vijf vervolgopleidingen aandacht besteed aan genderverschillen. Daarnaast is een e-learning ontwikkeld om de kennis over gendersensitieve zorg verder te vergroten. Het project is gesubsidiëerd door ZonMw en uitgevoerd door het Radboudumc.
- In het meerjarige Bewustzijnsproject ontwikkelen de opleidingsregio's samen met wetenschappelijke verenigingen activiteiten op het gebied van kostenbewustzijn. Het CGS kan kostenbewustzijn vervolgens verankeren in regelgeving rondom opleidingen. Het project heeft daarnaast een wetenschappelijke en een internationale component en het ontwikkelt online onderwijsmateriaal om bewustwording te bevorderen. Het project loopt tot december 2018 en is mogelijk dankzij subsidie van het ministerie van VWS.
- Het CGS werkte verder aan de fundamentele herziening van de regelgeving over het erkennen van opleiders en opleidingsinstellingen in de geneeskundige vervolgopleidingen. Daarnaast werd er verder gewerkt aan de samenvoeging van de huidige drie kaderbesluiten CHVG, CCMS en CSG.
- Het project om kwaliteitszorg in de sociaal-geneeskundige opleidingen te implementeren is afgerond. De systematiek die eerder is ontwikkeld en is beschreven in Koers, is in diverse sociaal-geneeskundige opleidingen in praktijk gebracht.
- Het CGS bracht in het kader van de internationale oriëntatie een werkbezoek aan Brussel.
- Ten slotte heeft het CGS zich voorzichtig georiënteerd op de toekomst van het beroepenlandschap, en organiseerde daarom samen met de Federatie Medisch Specialisten een invitationale conference over werken in netwerken. *knmg*

Reactie KNMG op wetsvoorstel uitbreiding herregistratie-eisen voor basisartsen met bij- en nascholing

Het ministerie van VWS heeft het voornemen (Wet BIG II) om de herregistratie-eis voor basisberoepen, waaronder de basisarts, op termijn uit te breiden met deskundigheidsbevorderende activiteiten. Doel daarvan is de kwaliteit van de beroepsuitoefening van onder andere basisartsen te helpen borgen. Daar hoort naast voldoende werkervaring ook voldoende kennis bij. De KNMG reageerde op het conceptwetsvoorstel hiervoor.

Op dit moment geldt dat een basisarts gemiddeld 8 uur per week in de individuele gezondheidszorg moet hebben gewerkt om zich te kunnen herregistreren in het BIG-register. Het conceptwetsvoorstel wil de herregistratie-eisen voor basisartsen uitbreiden met deskundigheidsbevorderende activiteiten (bij- en nascholing). De minister voor Medische Zorg gaat het veld – waaronder de KNMG – vragen om hiervoor een voorstel te ontwikkelen.

Deskundigheid

In het conceptwetsvoorstel geeft de minister aan waar het voorstel aan moet voldoen. Voor de basisregistratie wordt minimaal 100 uur deskundigheidsbevordering (DKB) in 5 jaar geëist. Het maximaal aantal uren mag niet hoger zijn dan de norm voor specialisten (200 uur). Verder is het uitgangspunt dat een activiteit relevantie moet hebben voor de beroepsuitoefening van het desbetreffende beroep en moet aansluiten op het beroepsprofiel.

Reactie KNMG

De KNMG kan zich vinden in de globale opzet van het wetsvoorstel en is bereid – onder de voorwaarde van financiering – een voorstel te doen voor invulling van de algemene eisen voor deskundigheidsbevordering en daarnaast accreditatienormen en een structuur te ontwikkelen waarbinnen de accreditatie van bij- en nascholing kan worden uitgevoerd. De KNMG pleit voor voldoende tijd om het voorstel te ontwerpen.

Het wetsvoorstel zal naar verwachting voor de zomer naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Overige onderwerpen

Naast bepalingen over deskundigheidsbevordering bevat het conceptwetsvoorstel ook andere onderwerpen, zoals een regeling van de orthopedagoog-generalist en de regieverpleegkundige als basisberoep, en een taakopdracht aan Zorginstituut Nederland bij de advisering aan de minister over nieuwe beroepen in de Wet BIG.

De KNMG heeft op deze onderwerpen ook gereageerd.

Meer informatie

Zie knmg.nl/big-register voor de KNMG-reactie en voor meer informatie over herregistratie basisartsen. *knmg*

VVAK STUDIEDAG 20 MAART

De vertrouwensarts en ouderenmishandeling: medische en juridische aspecten



Locatie: de Amershof, Snouckaertlaan 11, Amersfoort (5 minuten lopen vanaf station Amersfoort CS).

PROGRAMMA

11.00-11.15 registratie met koffie en thee

11.15-12.00 Ouderenmishandeling bij Veilig Thuis door mw M. van der Krans, projectleider Ouderenmishandeling Veilig Thuis Utrecht en voorzitter Landelijk Platform Bestrijding.

12.00-12.45 lunchpauze met verzorgde lunch.

12.45-14.00 Financiële Veiligheid door mr J. Kronenburg, notaris te Amersfoort, kandidaat notaris/partner bij Beens notariaat in Amersfoort en bestuurslid bij Estate Planners Notariaat.

14.00- 15.15 Psychogeriatric en veiligheid door H. Kruithof, klinisch geriater en opleider bij Parnassia.

15.15-15.30 theepauze.


15.30-16.30 BOPZ en WGBO: wat kan de VIA-arts betekenen?
door mw. S. van der Merwe, VIA-arts.

16.30-17.15 Samenvatting van de dag, brede discussie over ingebrachte casuïstiek en afsluiting van de dag.

Accreditatie ABsG en VVAK 5 pnt.

Deelname gratis voor leden, introducés 75 euro inschrijfgeld, aanmelden via info@vertrouwensartsen.nl.

Dit jaar zullen we na elke lezing een evaluatie doen met behulp van een app.

Graag daarom allen je mobiel meenemen met werkend internet. 



Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Mag een arts gedwongen sectio uitvoeren in het belang van het kind?

CASUS

Een vrouw meldt zich in partu op de SEH. De foetus blijkt in nood en een spoedsectio is geïndiceerd. De vrouw weigert echter om hier toestemming voor te geven. Zij staat erop om de bevalling vaginaal te doen. Dat zal vrijwel zeker leiden tot de dood van het ongeboren kind of anders ernstige schade. Mag ik als arts in deze situatie, tegen de wil van de vrouw, een sectio uitvoeren?

ADVIES

Voor artsen ontstaat een moreel dilemma als zij geconfronteerd worden met een patiënt die een noodzakelijke behandeling weigert. In het geval van een sectio wordt het dilemma nog eens vergroot door het feit dat er een tweede in het spel is: het ongeboren kind. Hulpverleners in de perinatale zorg voelen zich niet alleen verantwoordelijk voor de (gezondheids-)belangen van de vrouw, maar ook voor die van het kind. Van groot belang in deze casus is daarom of de vrouw wilsbekwaam is. Is de vrouw in staat om informatie te verwerken en te beoordelen? Kan de vrouw de gevolgen van de weigering overzien?

HET RECHT OP ZELFBESCHIKKING

Elke arts heeft op de eerste plaats de taak om waar mogelijk de patiënt te overtuigen dat een sectio in het belang is van haarzelf én haar kind. Als de vrouw wilsbekwaam is, dan biedt de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geen ruimte voor een behandeling onder dwang. Ook niet als er een belang van een ander – zoals een ongeboren kind – in het spel is. Het recht op zelfbeschikking en het recht op lichamelijke integriteit van de vrouw staan een dwangbehandeling in het belang van het ongeboren kind in de weg.

IN HET GEVAL VAN WILSONBEKWAAMHEID

Spoedsectio onder dwang kan worden overwogen als de vrouw wilsonbekwaam is en zij ernstig nadeel zou ondervinden van een negatieve afloop van de zwangerschap en/of haar eigen

leven in gevaar is. Gelet op de ernstige inbreuk op de lichamelijke integriteit die een arts voor een sectio moet plegen, blijft uiterste terughoudendheid hierbij op zijn plaats.

Als er sprake is van wilsonbekwaamheid, zoals het geval kan zijn bij vrouwen met een psychiatrische aandoening, dan biedt de WGBO wel enige ruimte voor gedwongen behandeling, maar alleen als een vertegenwoordiger met de behandeling instemt en die behandeling erop gericht is om 'ernstig nadeel' voor de vrouw zelf te voorkomen. Ook het risico op het verlies van een kind, als er geen sectio wordt ondergaan, kan hiertoe worden gerekend.

PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN EN WET BOPZ

Bij psychiatrisch patiënten die gedwongen zijn opgenomen in het kader van de Wet bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), is dwangbehandeling van de stoornis mogelijk. Dit om gevaar voor de patiënt of een ander af te wenden, voor zover dit gevaar voortvloeit uit de stoornis. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het toedienen van antipsychotica voor een behandeling van de psychiatrische aandoening. De behandeling van een niet-psychiatrische aandoening of conditie, zoals een zwangerschap, valt ook dan niet onder het regiem van de BOPZ. Daarop is de WGBO van toepassing. *knmg*

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.



Richtlijnen
database

Al uw medisch-specialistische richtlijnen op één plek



NIEUW IN DE RICHTLIJNENDATABASE:

- ✓ Diabetische voet
- ✓ Dwarslaesie
- ✓ Tubulaire extra-uteriene graviditeit
- ✓ Diagnostiek NSAID overgevoeligheid bij volwassenen
- ✓ Enkelfracturen
- ✓ Rectumprolaps
- ✓ Polyfarmacie tweede lijn
- ✓ Invaginaties op de kindereleeftijd
- ✓ Aanpassingen leeftijdsgebonden maculadegeneratie
- ✓ Carpaletunnelsyndroom

● EVIDENCE-BASED ● PRAKTIJKGERICHT ● GEBRUIKSVRIENDELIJK
● ACTUEEL ● ONTWIKKELD VOOR EN DOOR MEDISCH SPECIALISTEN

www.richtlijnendatabase.nl



De Richtlijnendatabase is ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten jaarverslag 2017 en jaarplan 2018 online



REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN



Het afgelopen jaar stond voor de RGS in het teken van verdere verbeteringen van onze interne kwaliteit en daar gaan we het komende jaar mee verder. Optimale werkprocessen verhogen namelijk onze klantgerichtheid, een belangrijk aspect waaraan we voortdurend werken', aldus voorzitter Joop Blaauw. Daarnaast zijn belangrijke speerpunten de modernisering van het kwaliteitstoezicht van de RGS en de implementatie van instellingsvisitaties RGS bij de grotere ziekenhuizen. Dit en meer leest u in het Jaarverslag 2017 en het Jaarplan 2018.

Speerpunten

De RGS beschrijft in haar jaarplan de volgende speerpunten:

- Modernisering van de governance van de RGS, waardoor onze stakeholders intensiever worden betrokken bij de uitvoering. Daarnaast implementeren we instellingsvisitaties RGS in de grotere opleidingsziekenhuizen; onderdeel van de modernisering van het kwaliteitstoezicht. Verder starten we een project om de nieuwe erkenningen- en toezichtsystematiek te implementeren in onze bureauorganisatie. Ook actualiseren we de e-learningmodule opleidingsvisitaties.
- MijnRGS, een digitale persoonlijke omgeving waarin artsen en zorgorganisaties hun zaken met ons kunnen regelen, wordt verder verbeterd en ingevoerd voor de erkenning van opleiders en opleidingsinrichtingen.
- En tot slot realiseren we in 2018 een kwaliteitssysteem en herijken we de tarieven.

Het jaarverslag en jaarplan kunt u downloaden via knmg.nl/rgs/nieuws.

Meer informatie

De RGS is verantwoordelijk voor de (her)registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen, de registratie bij de opleidingen tot geneeskundig specialist en profielarts en de erkenning van opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten. Wilt u meer weten over de RGS? Kijk dan op knmg.nl/rgs.

Met vragen kunt u terecht bij rgsbestuur@fed.knmg.nl of 088 440 4364.

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@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.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.nl, lhv@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 en
interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

