

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Individuele visitatie

Het zit er weer op: zelfanalyse, feedback verzamelen en daarna het opstellen van mijn persoonlijke kwaliteitsagenda voor de komende jaren. Natuurlijk best een klus, maar stiekem leuk, leerzaam en inspirerend. En dat terwijl ik er vooraf tegenop zag: te omvangrijk, theoretisch en dwangmatig volgens sommige collega's. En ik had de gelegenheid tot twee jaar uitstel... Maar visitatie doe je liefst met vertrouwde collega's en straks zijn mijn maatjes al door. Samen deden we ook de eerste visitatie.

Maar het viel dus erg mee: 360 graden feedback, zelfanalyse, input van werkgevers en werknemers, intercollegiale bespreking met vertrouwde collega's, je dossiers vergelijken met de richtlijnen. Wat geeft dat soms een verrassende inzichten, maar ook bevestiging van wat je eigenlijk wel wist. Niet alleen negatieve aspecten komen aan de orde. Juist ook die accenten belicht zien die maken dat de bedrijfsgeneeskunde voor mij het mooiste vak is. En dat ik het eigenlijk wel goed doe, ondanks de constatering dat er altijd verbeterpunten overblijven!

Sinds 2011 is individuele visitatie een verplicht onderdeel van de herregistratie voor bedrijfsartsen. Transparantie en toetsbaarheid liggen daar als maatschappelijke verantwoordelijkheden aan ten grondslag. Er bestaan diverse kwaliteitsinstrumenten zoals opleiding, (her) registratie, na- en bijscholing, ICT, richtlijnontwikkeling, certificering van arbodiensten. Maar er zijn weinig instrumenten voor kritische zelfreflectie, feedback en benchmark.

De essentie – en het meeste werk – zit in de voorbereiding. Met verschillende instrumenten kom je tot reflectie op je eigen functioneren.

De afsluiting is een individueel verbeterplan (IVP), op formele criteria beoordeeld door twee ervaren beroepsgenoten die optreden als visitator ('peer-to-peer-assessment'). Die voorbereiding vindt deels plaats in groepsverband. En juist dat groepsverband heeft voor mij meerwaarde door interacties met beroepsgenoten die leiden tot nieuwe inzichten en gedragsalternatieven.

'Naïef optimisme' was de vriendelijke feedback van mijn collega's die constateerden dat ik ondanks hun eerdere waarschuwing mijn doelen te voortvarend en ambitieus koos; waarop een vaag gevoel van herkenning mij bekreep...

Nu ben ik alleen nog in afwachting van de visitatoren. Zij gaan me bevragen over wat ik van mijn vorige verbeterplan terecht heb gebracht. En hoe mijn verbetertrajecten voor de volgende periode eruitzien. Zou het goed genoeg zijn, vroeg ik me de eerste keer af, toen ik nog het gevoel had van de inspectie over de vloer. Maar deze keer ben ik, zoals veel andere bedrijfsartsen, geënthousiasmeerd door de zelfanalyse en de inspirerende gesprekken met de collega's. Ik heb een mooi verbeterplan: geen doelen om aan de norm te voldoen, maar mijn eigen oprechte leervragen komen terug. Ik zie uit naar de reflectie met de visitatoren. Ik ben benieuwd of ze nog tips hebben om de plannen nog mooier te maken!

Als bedrijfsarts, maar vooral ook als NVAB-voorzitter, ben ik erg trots op ons gedegen model van kwaliteitsvisitation, dat gericht is op verbetering van het individueel professioneel functioneren. Ik kan het iedereen aanraden.

“

JURRIAN PENDERS



Individuele
visitation
geeft soms
verrassende
inzichten



Jurriaan Penders
voorzitter NVAB



LOUIS VERSCHOOR



De rondetafel-
discussie
was een ware
vuurdoop

Louis Verschoor
secretaris RGS

COLUMN

Ici Paris: een reisverslag

Op 16 en 17 oktober hield de Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) haar jaarlijkse congres in Parijs. Prof. Robert Nicodème, voorzitter van de sectie Formation et Compétences Médicales, had mij uitgenodigd een voordracht te houden over herregistratie in Nederland. De voordracht diende in het Frans te worden gehouden. Nadat ik mij van de hulp van de voorzitter van de KNMG, prof. Van der Gaag, had verzekerd, heb ik deze uitdaging aangenomen. Donderdagavond laat arriveerde ik op Gare du Nord. De volgende ochtend was ik blij niet achter het stuur te zitten in de ochtendspits.

Zo'n 200 deelnemers waren naar de sessie 'Journée des Qualifications' gekomen, die werd geopend door dr. Patrick Bouet, voorzitter CNOM. Ik startte de voordracht met de historie van (her)registratie in Nederland. Op verzoek van het hoofdbestuur van de NMG (KNMG sinds 1949) richtten veertien medisch specialistische verenigingen in 1931 de Specialisten Registratie Commissie (SRC) op. In 1960 volgde de registratiecommissie voor sociale geneeskunde, in 1973 voor huisartsgeneeskunde. Na de tweede wereldoorlog vonden langdurige schermutselingen plaats tussen overheid, specialistenorganisaties en de KNMG over wie het primaat kreeg bij de opleiding van specialisten. In 1960 werd de strijd beslecht. De overheid gaf het primaat aan de KNMG onder voorwaarden: het ministerie heeft een zetel in het wetgevend orgaan en de minister dient in te stemmen met de regelgeving. Het tweede deel van de voordracht behandelde de eisen voor herregistratie, verkorte herregistratie en herintreding. Ten slotte werd de gang van zaken in de praktijk toegelicht aan de hand van de in 2013 genomen beslissingen door de RGS.

De daarop volgende rondetafeldiscussie was een ware vuurdoop, die ik overleefde doordat

mij werd toegestaan niet alle vragen in het Frans te beantwoorden. De animositeit tussen universiteit en CNOM was voelbaar. De universitaire werkzame specialisten konden zich moeilijk voorstellen dat hun Nederlandse collega's onder hetzelfde herregistratieregime vielen als de niet-universitair werkzame artsen. Het feit dat bezwaar en beroep tegen de beslissing van de RGS mogelijk is, was een pleister op de wonde. Dr. Bouet sloot de sessie en zei indien ooit herregistratie in Frankrijk zou worden ingevoerd dit volgens het principe voor en door artsen moest en de CNOM een belangrijke plaats toekwam.

Na de pauze spraken prof. Nicodème en dr. Parc over de route die buitenlandse artsen moeten afleggen om een specialistendiploma in Frankrijk te behalen. Er blijken vele wegen met allerlei uitzonderingen (b.v. een aparte route voor artsen uit de Golfstaten) te bestaan. Van herkansing wordt veelvuldig gebruik gemaakt. Hierna volgde de tweede rondetafeldiscussie die de term overigens alleen verdiende door de halfronde opstelling van de stoelen op het podium. De deelnemers hielden lange monologen zodat geen tijd overbleef voor vragen vanuit de zaal. De conclusie was dat slecht zicht bestond op de competenties die de in het buitenland opgeleide artsen in Frankrijk behaalden.

De ochtend werd afgesloten met een buffet-lunch die bij nogal wat deelnemers het volgen van de middag tot een zware taak zal hebben gemaakt. Voor mij was het afscheid nemen van mijn gastheren en hen bedanken voor een perfect georganiseerde ontvangst. *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Huisartsenorganisaties tegen verplicht stellen screeningsinstrument ggz

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen krijgen signalen van huisartsen dat in contracten voor 2015 het gebruik van een door de verzekeraar aangedragen screeningsinstrument verplicht wordt gesteld voor patiënten met psychische problematiek. In een brief aan een van de zorgverzekeraars hebben de huisartsen-organisaties de oproep gedaan te respecteren dat de beroepsgroep handelt op basis van professionele autonomie die gefundeerd is op wetenschappelijke richtlijnen.

De NHG-Standaarden en multidisciplinaire richtlijnen vormen de basis van het

goed kunnen uitoefenen van de poortwachtersrol, ook voor de ggz. Instrumenten die niet gevalideerd zijn, kunnen niet bijdragen aan een zorgvuldige zorgverlening. Het verplicht stellen van een (ongevalideerd) screeningsinstrument is daarom volgens de huisartsenorganisaties ongewenst.

Verwijzing

De huisartsenorganisaties geven ook aan dat het niet de rol van de verzekeraar is een antwoord te formuleren op de vraag wat medisch-inhoudelijk gezien een juiste verwijzing is. Het verwijzingsinstrument voor de huisarts is de verwijfsbrief. De beroepsstandaard van de huisartsen is dat een verwijfsbrief een



duidelijke vraag aan de vervolgbehandelaar bevat, gebaseerd op de richtlijnen voor verslaglegging en gegevensuitwisseling van NHG en GGZ Nederland. Is dat niet het geval, dan heeft de verzekeraar de mogelijkheid om de huisarts daar op basis van spiegelinformatie op aan te spreken. 

Belangrijke algemene vergadering OMS

Op donderdag 20 november vindt vanaf 19.15 uur in de Domus Medica een belangrijke Algemene Vergadering plaats van de Orde van Medisch Specialisten (OMS). Op de agenda staat onder meer de goedkeuring van de statutenwijziging van de OMS. Hierdoor wordt de huidige OMS als individuele ledenvereniging vanaf 1 januari 2015 omgevormd tot een federatie van medisch specialisten, waarvan de wetenschappelijke verenigingen de leden zijn. Doel is één sterke belangenvereniging van en voor medisch specialisten. De voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen zullen deelname aan de federatie de komende weken ook positief voorleggen aan hun leden tijdens hun algemene ledenvergaderingen.

Het gevolg van de statutenwijziging van de OMS is dat een praktiserend medisch specialist in Nederland vanaf 1 januari 2015 via het lidmaatschap van de eigen wetenschappelijke vereniging aangesloten wordt bij de nieuwe organisatie. Indien de medisch specialist in dienstverband werkzaam is, wordt

deze tevens erkend als lid van de LAD. Alle aangeslotenen worden verbonden met de KNMG. De a(n)iossen worden vertegenwoordigd door De Jonge Specialist. Binnen de federatie is De Jonge Specialist betrokken bij de raden en het bestuur. Via de LAD worden de a(n)iossen vertegenwoordigd bij de cao-onderhandelingen en zijn de a(n)iossen verbonden met de KNMG.

Door de nieuwe structuur zal de federatie geen individuele leden kennen. Aangezien de huidige seniorleden niet aangesloten zijn, wordt er voor hen een nieuwe stichting opgericht waardoor de verbinding met de KNMG en de federatie voor bijvoorbeeld het ontvangen van Medisch Contact, nieuwsbrieven en de toegang tot de Artseninfolijn blijft bestaan. Buitengewone leden die niet zijn aangesloten, kunnen zich aansluiten bij de LAD. 

Meer informatie over de federatie vindt u op samenwerken-aaneenfederatie.nl. De volledige agenda van de Algemene Vergadering vindt u op orde.nl.

Dag van advies

6 november

Graag nodigen we u uit voor de jaarlijkse Dag van het Advies op donderdag 6 november a.s. Deze dag wordt georganiseerd door Zorginstituut Nederland in samenwerking met de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers, werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ). Dit jaar is het thema **Implementatie van kwaliteitsstandaarden**. De Zorgstandaard Dwaarslaesie en de multidisciplinaire richtlijn (MDR) Polyfarmacie bij ouderen zijn als casussen gekozen. Hoe kan een zorgverzekeraar de implementatie van een kwaliteitsstandaard het best bevorderen? U bent welkom vanaf 12 uur bij Zorginstituut Nederland, Eekholt 4, 1112 XH Diemen. 



Aanmelden kan uitsluitend via fd8.formdesk.com/cvz/dagvanadvies-6november2014

Ziekenhuisarts KNMG en donorarts KNMG als woordmerken beschermd

Eerder heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) de profielen ziekenhuisgeneeskunde en donorgeneeskunde erkend. Het profiel ziekenhuisgeneeskunde is erkend per 1 juli 2014, het profiel donorgeneeskunde is erkend per 1 januari 2015. De titels 'ziekenhuisarts KNMG' en 'donorarts KNMG' zijn nu als woordmerk geregistreerd in de Benelux. Hierdoor zijn deze titels beschermd. Alleen ziekenhuisartsen of donorartsen die in het desbetreffende profielregister staan ingeschreven, hebben het recht om de titel 'ziekenhuisarts KNMG' respectievelijk 'donorarts KNMG' te voeren. Het bewijs van inschrijving voor beide woordmerken is te vinden op de website van het CGS. knmg.nl/cgs 




Algemene Vergadering KNMG

donderdag 11 december

Wij nodigen u uit de 263ste Algemene Vergadering bij te wonen van de Federatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. De vergadering vindt plaats op donderdag 11 december 2014 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 15 oktober 2014**
4. **Overzicht activiteiten oktober t/m november 2014**
5. **Conceptbegroting 2015-2017**
De door het federatiebestuur vastgestelde conceptbegroting 2015-2017 wordt ter goedkeuring aan de ALV voorgelegd.
6. **Statutenwijzing naar aanleiding van FB-besluiten betrekking hebbende op het verandertraject KNMG**
De ALV is in de vergadering van 15 oktober 2014 geïnformeerd over de besluiten die het afgelopen half jaar door het FB zijn genomen in het kader van het verandertraject in de KNMG.
Deze besluiten hebben gevolgen voor de beleidstaken en de besturing en bestuurssamenstelling van de KNMG, het lidmaatschap van het federatiebestuur, het individueel lidmaatschap, de samenstelling van de Algemene Vergadering (AV), vervanging van de voorzitter, en de federatieve afdracht. De statutenwijziging ligt in deze vergadering ter besluitvorming voor. Op donderdag 18 december om 17.00 uur is er een extra ALV voor het geval het vereiste quorum (75% van de stemgerechtigden) op 11 december niet aanwezig is.
7. **Wijziging Regeling specialismen en profielen geneeskunst van 15 december 2011**
De ALV wordt gevraagd in te stemmen met de wijziging van artikel 21 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG van 15 december 2011.
8. **Vergaderdata 2015**
De ALV's in 2015 zijn op 25 juni en 10 december.
9. **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. 

Congres Patiëntveiligheid

Voorbeeldgedrag essentieel voor patiëntveilige opleidingscultuur

De huidige manier van denken over patiëntveiligheid en het werken met veiligheidssystemen heeft de aandacht en alertheid in de zorg verhoogd. Nu is de tijd rijp voor een nieuwe visie op patiëntveiligheid.

Veerkracht

Jaap Hamming, opleider heelkunde en voorzitter van het CanBetter-project Patiëntveiligheid: 'We hebben een probleem met het implementeren van methodieken om de patiëntveiligheid te verbeteren. Dat komt omdat we ervan uitgaan dat de zorg een simpel systeem is. Maar dat is niet zo. Het is uitermate complex, doordat met eindeloos veel factoren rekening gehouden moet worden. Veerkracht, zoals alleen de mens die kan hebben, is dan ook een onontbeerlijke eigenschap: zorg dat je je kunt aanpassen aan veranderende omstandigheden.' Bij het leren is het voorbeeldgedrag volgens Hamming essentieel. 'Stel als opleider, supervisor of bestuurder

open vragen, zonder 'blaming & shaming'. Wees open over fouten die u zelf heeft gemaakt. Dan nemen anderen dat gedrag over. Patiëntveiligheid en opleiden gaan daarbij hand in hand.'

Verbeter het systeem

De Britse Martin Bromiley, oprichter van de Clinical Human Factors Group, strijdt voor anders denken over patiëntveiligheid sinds zijn vrouw overleed bij een routine-operatie. Vooral door te pleiten voor meer focus op het menselijk handelen en minder op systemen: *'Health care workers get the job done in spite of the system, not because of the system.'*

Over dat systeem bestaan volgens Bromiley misvattingen. *'The system in healthcare is considered unsafe because we assume perfection.* Maar mensen zullen nooit altijd perfect presteren, omdat het mensen zijn. Je ziet vaak dezelfde ongewenste situaties ontstaan. Dat betekent dat er in het systeem iets mis is. Wat écht helpt: maak het makkelijk om de juiste dingen te doen en maak het moeilijk om de verkeerde dingen te doen.'

Waarom gaan dingen goed

Volgens Cees Jan Meeuwis, verkeersvlieger en expert op het gebied van *human factors and system safety*, schuilt de oorzaak van een incident vaker in de context dan in het niet opvolgen van procedures. 'De verklaring ligt vaak in het normale werken, in de dingen die de mensen normaal gesproken doen.' Probeer de hele context boven water te krijgen, óók van dingen die wél goed gaan. Waarom gaan die dingen goed? Daar kunnen we van leren. Eigenlijk klopt de wet van Murphy niet: *anything that can go wrong usually goes right. And then we draw the wrong conclusion.'*

Voor een open cultuur moet het veiligheidsdenken nog fundamenteel veranderen, zegt Meeuwis. 'Iedereen is voorstander van een open cultuur in de zorg, waarin je fouten durft te bespreken om er met z'n allen van te leren. Maar als je open bent, loop je de kans om in je rug geschoten te worden door collega's, bestuurders, tuchtcollege of inspectie.'

knmg



Dit zijn de uitkomsten van het congres **'Patiëntveiligheid: van wantrouwen naar vertrouwen'** van het MMV-deelproject CanBetter op 8 oktober jl. CanBetter zet zich samen met ambassadeurs Patiëntveiligheid in om dit nieuwe denken over patiëntveiligheid in de opleidingen te verankeren en zo opleiders te helpen bij het opleiden van aiOS in de algemene CanMEDS-competenties. Lees de volledige verhalen van dit congres op knmg.nl/modernisering/pv

KNMG: Solidair met Turkse artsen

Artsenfederatie KNMG stuurde onlangs een brief aan de officier van justitie in Istanbul om haar Turkse collega's te steunen. In dat land staat momenteel een coalitie van meer dan honderd maatschappelijke organisaties terecht voor het initiëren van vreedzame protesten tegen een stadsvernieuwingsproject in Istanbul, waarbij het Gezipark zou moeten sneuvelen.



MARIEKE WUJNTJES

Bovendien staan Turkse artsen terecht voor het verlenen van medische hulp aan gewonde betogers, waarvan de artsen weigeren de indentiteit te onthullen. Daarnaast wil de Turkse overheid artsen bij wet verbieden om medische hulp te verlenen buiten de door de overheid daartoe aangewezen plekken. Daardoor staan de patiëntveiligheid en professionele autonomie op het spel.

De coalitie Taksim Solidarity is opgericht door Turkse beroepsorganisaties van onder andere architecten, planologen, artsen en ingenieurs. Zesentwintig leden van deze coalitie maken grote kans te worden veroordeeld tot gevangenisstraffen tot ruim vijftien jaar, hoewel de bewijsvoering tegen hen uiterst zwak is.

Amnesty International vroeg de KNMG en andere Nederlandse beroepsverenigingen in actie te komen en zo druk uit te oefenen op de Turkse autoriteiten. Amnesty beschouwt de rechtszaak tegen Taksim Solidarity als een politiek gemotiveerd showproces dat vooral dient als een waarschuwing tegen allen, die zich tegen de Turkse overheid uitspreken.

Artsenfederatie KNMG weet hoe belangrijk het is om in alle vrijheid en onafhankelijkheid medische werkzaamheden te kunnen verrichten. Daarom ondersteunt ze deze actie door:

- een verklaring te ondertekenen die aan de vooravond van een rechtszitting op 21 oktober in Turkije is gepubliceerd.
- een protestbrief te sturen aan de Turkse autoriteiten.
- op de foto te gaan met een solidariteitsboodschap voor de Turkse collega's, die Amnesty via sociale media in Turkije verspreidt. [knmg](#)

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
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



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



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



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
mw. N. A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.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



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

