

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Op naar meer zinnige en zuinige zorg

We weten allemaal dat er grote veranderingen in de organisatie van de gezondheidszorg op stapel staan. De overheid heeft een beweging ingezet, waarbij steeds meer verantwoordelijkheden decentraal worden belegd en zorg steeds vaker in de buurt, dichtbij de patiënt, wordt geleverd.

Vorige maand hebben de huisartsen bijna unaniem ingestemd met het eerstelijnsconvenant, waarin een belangrijke rol is weggelegd voor de huisarts als regisseur van zorg in de buurt en poortwachter voor de gezondheidszorg. Het convenant past binnen de beweging naar meer zorg dichtbij. Er is ruimte gecreëerd om in de eerste lijn meer zorg over te nemen van de tweede lijn. Daardoor kunnen onnodige bezoeken aan het ziekenhuis worden vermeden én kan meer zorg in de vertrouwde omgeving van de patiënt plaatsvinden.

Daarnaast zullen patiënten de komende tijd merken dat zij nog beter gesteund worden in het langer thuis blijven wonen en bij de behandeling van chronische ziekten. Ook daarin speelt de huisarts een sleutelrol. Met name in de samenwerking met en tussen de andere zorgverleners in de buurt, zoals de apothekers en wijkverpleegkundigen.

Dat klinkt als een fikse taakverzwaring. Sommige huisartsen vragen zich af of wij nog wel meer zorg op ons kunnen nemen. Die bezorgdheid begrijp ik heel goed. De realiteit is dat we vooral doorgaan op de ingeslagen weg. Het is glashelder: er kan alleen meer werk op het bord van de huisarts en zijn team komen te liggen, als dat geleidelijk gaat, met een degelij-

ke financiering en in goede samenwerking met andere zorgverleners, de gemeente en zorgverzekeraars.

Bovendien is dit convenant geen blauwdruk voor hoe een huisarts zijn praktijk moet runnen of zijn vak moet invullen. De basiszorg is nog altijd stevig verankerd en dat is nodig, want die basiszorg is heilig. Aan de andere kant is er de ruimte om echt in te zetten op substitutie en innovatie. Het is de vrije keuze van huisartsen of ze hun zorgaanbod willen uitbreiden of focussen op de basiszorg. Dat doet recht aan de diversiteit aan huisartsen en huisartsenpraktijken.

De komende tijd wordt invulling gegeven aan de afspraken uit het convenant. Er is met name werk aan de winkel als het gaat om 'de techniek', denk bijvoorbeeld aan het nieuwe bekostigingsmodel voor 2015. Zorgverzekeraars Nederland zal een monitor ontwikkelen om de resultaten van substitutie te meten en het ministerie van VWS gaat onderzoeken of een macrobeheersinstrument (MBI) tot de mogelijkheden behoort. Met dit soort zaken zal de LHV namens de huisartsen aan de slag gaan, zodat haar leden kunnen focussen op hun vak. Ik ben ervan overtuigd dat patiënten gebaat zijn bij deze ontwikkelingen. Er ligt een solide meerjarig groeipad voor de huisartsenzorg, waarmee we patiënten de komende jaren doelmatige zorg kunnen bieden, dicht bij huis, van hun vertrouwde huisarts. De LHV zal erop toezien dat de gemaakte afspraken over timing, geleidelijkheid en financiering worden nageleefd, zodat meer zinnige en zuinige zorg écht mogelijk wordt.

“

STEVEN VAN EIJCK



‘Het convenant is geen blauwdruk voor hoe een huisarts zijn praktijk moet runnen’



Steven van Eijck
voorzitter LHV



VIVIENNE SCHELFHOUT



‘Grotere
patiënt-
veiligheid
bereik je niet
door meer
externe
controles’

Vivienne Schelfhout
secretaris College
Geneeskundige Specialismen

COLUMN

Waar zijn de pooiers van de zorg?

Je hoeft de krant maar open te slaan en er is wel iets te vinden over patiëntveiligheid, of liever gezegd onveiligheid in de ziekenhuizen. Incidenten stapelen zich op en worden in de pers uitvergroot. Of de zorg nu zo onveilig is of niet, een ieder is het er mee eens dat de zorg veiliger kan en moet. Het aantal incidenten moet worden teruggebracht en bij voorkeur tot nul gereduceerd. In de politiek staat patiëntveiligheid hoog op de agenda. Daarbij lijkt men zich vooral te richten op meer en strengere regels en meer externe controle door de inspectie. Ik betwijfel sterk of daarmee het doel zal worden bereikt en pleit voor investeren in zelfreinigend vermogen. Bij de discussies over veiligheid moet ik terugdenken aan mijn studententijd, toen ik vlakbij de Amsterdamse wallen woonde. ‘Durf jij daar wel alleen over straat ’s avonds?’, werd mij toen regelmatig gevraagd. Ja, dat was geen probleem. Ik heb me daar nooit onveilig gevoeld. Was er veel politie? Nee, agenten waren in geen velden of wegen te bekennen. Het waren de pooiers die zorgden voor een veilige buurt. Omdat zij er direct belang bij hadden om ellende op straat te voorkomen, hielden zij iedereen goed in de gaten. Kortom: zij voelden zich verantwoordelijk voor de veiligheid in de buurt.

Het is wellicht een vreemde vergelijking en mijn welgemeende excuses als ik iemand hiermee beledig. Maar de vergelijking die ik wil trekken is dat de zorgverleners in het ziekenhuis als enigen in staat zijn om de patiëntveiligheid te verbeteren. Dat bereik je in mijn overtuiging niet door meer externe controles, waarbij de zorgverlener vooral veel tijd kwijt is om te verantwoorden wat hij of zij aan het doen is, om vervolgens weer over te

gaan tot de orde van de dag. Waar in geïnvesteerd zou moeten worden, is in het verhogen van de awareness van zorgverleners voor de veiligheid in de zorg. En de bijdrage daaraan door zijn eigen handelen. Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners in het ziekenhuis moeten zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en continu kritisch naar elkaar en zichzelf durven kijken.

De commissie-Danner, die onderzoek deed in het Ruwaard van Putten ziekenhuis, doet aanbevelingen die in deze lijn liggen. De commissie adviseert zorgverleners om zich vaker over elkaars werk te buigen. Zeker bij speciale gevallen en bij complicaties. Ook het CanBetter-project van de KNMG richt zich op het versterken van de dagelijkse (opleidings) praktijk rondom patiëntveiligheid. Streven daarbij is om op een praktische wijze, zonder extra regels en instrumenten, de patiëntveiligheid in het werk te versterken. Met als doel dat dit een tweede natuur van de specialist wordt. Alhoewel ik de kracht van extern toezicht niet zal ontkennen, is mijn pleidooi om dat niet extra te verzwaren maar de energie vooral te richten op de verbetering van interne kwaliteitssystemen. Zorgverleners, zorg voor een veilige buurt! *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns

LHV Huisartsbeurs 2014: samen beter worden

Zaterdag 22 maart 2014 vindt de negende editie plaats van de Huisartsbeurs, hét evenement voor huisartsen en hun praktijkteam in de Jaarbeurs Utrecht. De beurs draagt de titel 'Samen beter worden', omdat huisartsen, patiënten maar ook andere zorgaanbieders steeds meer en vaker samen moeten optrekken om goede kwaliteit te blijven bieden. Diverse inspirerende sprekers komen langs op deze dag. Een voorproefje: Marc Lammers (oud-bondscoach van het Nederlands dameshockeyteam) over de huisarts als coach.




'De eerste vier jaar van mijn loopbaan als coach van het Nederlands dameshockeyteam werden we overal tweede. Eerlijk is eerlijk: er was maar één schuldige en dat was ik. Ik deed alsof ik een coach was, maar wist nauwelijks waar ik mee bezig was. Nu weet ik dat coachen echt een vak is. Je

kunt nog zo'n goede speler zijn, het zegt niks over je kwaliteiten als coach. Mensen beter maken – niet in de betekenis van gezondheid – is ontzettend lastig. Maar ook machtig mooi. Tenminste, als het lukt.

Ik zie om me heen dat veel huisartsenpraktijken groeien. Dat heeft ook voor de huisarts ingrijpende gevolgen. Steeds

vaker vervult die namelijk de rol van coach of teambegeleider. Dat is iets fundamenteel anders in het huisartsenvak. Want hoe creëer je betrokkenheid onder je medewerkers? Hoe zorg je dat ze beter presteren? Daarvoor heb je naast een prima IQ en EQ een hoog SQ nodig. Spirituele intelligentie. Wie daarover beschikt, weet hoe je mensen stimuleert, motiveert en inspireert. Ik had er lange tijd geen benul van. Maar toen ik die vaardigheid eenmaal in de vingers had, wonnen we vier jaar lang alles.

De belangrijkste les uit mijn verleden als coach? Je moet mensen niet vertellen wat ze moeten gaan doen. Nee, je zult ze zover moeten krijgen dat ze zelf met ideeën komen. Wie zijn eigen ideeën mag verwezenlijken, werkt zich uit de naad. En als de coach ze vervolgens een compliment geeft, zie je dat hun trots groeit. Dit geldt niet alleen voor topsporters, ook voor medewerkers van een huisartsenpraktijk. Dat komt alle partijen ten goede, niet in de laatste plaats de patiënt.' 


Kijk op huisartsbeurs.nl. Alle LHV-leden ontvangen het programma binnenkort ook per post.

Nieuwe regeling voor individualisering opleidingsduur

Vrijstellingen beter geregeld

Het afgelopen jaar heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) onderzoek laten uitvoeren naar de wenselijkheid en mogelijkheid van aanpassing van de huidige vrijstellingsregels. Dit traject heeft geresulteerd in een nieuwe regeling gericht op de individualisering van de opleidingsduur. Naar aanleiding daarvan is het CGS voornemens het kaderbesluit CCMS, CHVG en CSG te wijzigen en heeft daartoe een ontwerpbesluit voor advies voorgelegd aan diverse organisaties.

De integrale tekst van het ontwerpbesluit kaderbesluit CCMS, CHVG en CSG is te vinden op de website van de KNMG www.knmg.nl/cgs onder regelgeving.

Belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. Schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer cgs@fed.knmg.nl. 

LAD-ledenvergadering op 31 oktober 2013

Agenda voor de 79ste ledenvergadering van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) op donderdag 31 oktober 2013 om 19.30 uur in Domus Medica, C1 Herman Boerhaavezaal 1, Mercatorlaan 1200 in Utrecht (Papendorp)

1. Opening en mededelingen
2. Welkomstwoord voorzitter

Ter besluitvorming:


3. Notulen van de LAD-ledenvergadering d.d. 1 november 2012
4. Algemene verantwoording over

het gevoerde beleid van de LAD (jaarverslag 2012)

- Individuele rechtshulp
 - Werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden
 - Arbeidsvoorwaardenbeleid in cao's
 - Collectieve belangenbehartiging
 - Lidmaatschap van andere organisaties
 - Europese samenwerking
 - Overig
5. Financieel beleid
 - a. Rekening en verantwoording van de penningmeester over het jaar 2012
 - b. Decharge van het bestuur
 - c. Begroting 2014

6. Benoemingen centraal bestuur LAD

Ter informatie:

7. Aanpassing LAD-salarisrichtlijnen 2014
8. Strategische agenda
9. Toetreding Apothekers in Dienstverband
10. Samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten (OMS)
11. Rondvraag
12. Sluiting 

U kunt zich nog aanmelden voor de Ledenvergadering en/of de stukken aanvragen. Dit is ook mogelijk via www.lad.nl.



Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken? Ja, het kan!

29 oktober 2013

Congres  voor verantwoorde medische zorg

Sterkere ouderenzorg: tips uit de praktijk

Vijf professionals geven tips uit eigen ervaring om de medische zorg voor ouderen te versterken. Alle vijf verzorgen ze een workshop op het KNMG-congres 'Medische zorg voor ouderen versterken? Ja, het kan!' op 29 oktober aanstaande.

Begin niet met het regelen van de financiën

Prof. dr. Sophia de Rooij, klinisch geriater en internist ouderengeneeskunde: 'Laat je motivatie om de zorg te verbeteren niet om zeep helpen door vermoeiende discussies over geld. Mijn ervaring is dat het geld vaak vanzelf komt als mensen eenmaal overtuigd zijn van de meerwaarde.'

Maak kennis met zorgverleners in de regio

Winih Markito, internist oude-

ringeneeskunde: 'Bijzonder belangrijk is: elkaar leren kennen. Het contact tussen alle betrokken zorgverleners in de regio over en weer laagdrempelig maken, kijken hoe je samen optimale medische zorg kunt bieden aan ouderen.'

Screen patiëntenbestand op kwetsbare ouderen

Marieke van Werkhoven, directeur Stichting Ketenzorg Noord- en Midden-Zeeland: 'Screening van het patiënten-

bestand op kwetsbare ouderen leidt tot minder crisisgevallen. Je hebt beter in beeld wie tot de kwetsbare ouderen gerekend moeten worden, met welke aandoeningen diegenen te kampen hebben en hoe het gesteld is met hun thuissituatie.'

Bekijk complexe geriatri-sche casus direct vanuit verschillende invalshoeken

Dr. Majon Muller, internist ouderengeneeskunde: 'Het heeft een grote meerwaarde om complexe cases, waarbij multimorbiditeit speelt, meteen vanuit verschillende specialistische invalshoeken te benaderen. Je komt veel sneller tot de juiste diagnose.'

Betrek ouderen vroegtijdig bij behandelplan

Marjolein van de Pol, kaderhuisarts ouderengeneeskunde: 'Juist bij ouderen is shared decision making belangrijk. Luisteren is vanzelfsprekend één van de belangrijkste basisvaardigheden: wat is de levensvisie van de patiënt? Gaat kwaliteit boven kwantiteit? Is functiebehoud belangrijker dan een langer leven? Daar moet je achter komen voordat je het behandelplan opstelt.'



Kijk voor de volledige interviews op knmg.nl/congres/ouderenzorg. Hier kunt u zich ook direct aanmelden voor het congres ouderenzorg op 29 oktober.



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 dr. Hein Brackel.



‘Wij hebben een uniek kwaliteitssysteem’

Hein Brackel, opleider kindergeneeskunde en vice-voorzitter RGS

‘**W**ij hebben in Nederland een uniek kwaliteitssysteem, dat in de wet verankerd ligt. In geen enkel land is de controle op de kwaliteit van de vervolgopleiding en op het voldoen aan bevoegdheidseisen zo uitgebreid omschreven. Nergens wordt door beroepsgeenoten, ook vanuit andere geneeskundige specialismen, zo structureel gekeken naar de kwaliteit van de opleiding per instelling en per vakgroep. Als RGS dragen we de verantwoordelijkheid voor het handhaven van deze kwaliteit en daarmee voor het bevorderen van het vertrouwen in de medische beroepsgroep. Binnen de kindergeneeskunde spelen ontwikkelingen die in breder perspectief uitdagingen met zich meebrengen voor CGS en RGS. In Nederland zien we bijvoorbeeld een concentratie van kinderoncologie. Enkele andere ziekenhuizen verspreid over Nederland zullen aspecten van kinderoncologie voor hun rekening blijven

herkennen? Dat blijft belangrijk, in welk ziekenhuis je later ook als specialist gaat werken. Een ander voorbeeld is de groeiende noodzaak tot onderlinge verdeling en afstemming van opleidingsonderdelen binnen een opleidingsregio. En daarmee ook de behoefte aan een meer regionale visitatie van de opleiding. Dit zijn slechts twee voorbeelden van ontwikkelingen die onherroepelijk consequenties hebben voor de opleiding en de controle daarop.

Gedrevenheid

Ik heb altijd interesse gehad in bestuur en organisatie, zowel in relatie tot het opleiden als tot de capaciteit van de opleidingen. Een goede opleiding is het fundament van een goede kwaliteit van zorg. Als lid van het concilium en de plenaire visitatiecommissie van mijn wetenschappelijke vereniging, de NVK, ben ik al jaren intensief betrokken bij de modernisering van de opleiding. Ik zou graag zien dat zowel dokters als patiënten meer zicht krijgen op de manier waarop we de kwaliteit van zorg bewaken. Aan dokters moeten we tonen wat er speelt, hoe dat door de RGS wordt opgepakt en door wie. Ik denk dat maar weinig collegae beseffen hoe groot in omvang de taak van de RGS is en dat die, samen met het bureau van de KNMG, met enorme gedrevenheid en enthousiasme wordt opgepakt.

Door incidenten rondom individuele collega-specialisten staan we momenteel mogelijk wat negatief te boek bij de bevolking. Dit is onze kans om ook aan buitenstaanders inzichtelijk te maken wat we als beroepsgroep doen aan echt structurele kwaliteitscontrole. Dokters zijn geen “slagers die hun eigen vlees keuren”, zoals er soms negatief over wordt gesproken. De beroepsgroep beschikt juist over een zorgvuldig, transparant systeem met heldere consequenties. Een systeem op hoog niveau, dat we te allen tijde moeten behouden.’ *knmg*

‘Dokters zijn geen slagers die hun eigen vlees keuren’

nemen, zoals controles en cytostaticaherhalingen, maar één ziekenhuis vormt de spil in de zorg voor kinderen met kanker. Deze concentratie van zorg verwachten we ook voor andere chronische, complexe aandoeningen.

De uitdaging voor de vervolgopleiding wordt: hoe zorg je er met deze ontwikkeling voor dat aios kindergeneeskunde wel breed genoeg geschoold blijven en alle ziektebeelden kunnen

Ouderenzorg heeft de toekomst

knmg

Geaccrediteerd **KNMG-congres** Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken? *Ja, het kan!*



- Interessante sprekers
- 12 praktijkgerichte workshops
- Inspirerende praktijkvoorbeelden
- Demonstratie geriatriesch consult
- 4 accreditatiepunten voor artsen en verpleegkundig specialisten

29 oktober 2013

Passenger Terminal Amsterdam



Meld u aan: knmg.nl/congres/ouderenzorg

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
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, knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 6868 772
kamg@cantrijn.nl, kamg.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
lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
nvab-online.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



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



VerenSo
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenSo.nl
verenSo.nl

