

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Verkwikking, verheffing en verbinding: de VGdagen!

De verzekeringsgeneeskundige climax van het jaar is in aantocht. Noteert u 6, 7 en 8 november. Het is inmiddels een mooie en vaste gewoonte geworden dat de NVVG (Nederlandse Vereniging Voor Verzekeringsgeneeskunde) en de GAV (Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken) gezamenlijk de VGdagen organiseren. Onze congrescommissie verdient dit keer een extra pluim. 'Under DSM-5 we might all be labelled mad', aldus Allen Frances. Zelden stond er zo'n zwaargewicht op het programma van de VGdagen als deze Amerikaanse psychiater, die wereldfaam verwierf als voorzitter van de taskforce die de DSM-IV samenstelde. Nu trekt hij ten strijde tegen de DSM-5: 'The publication of DSM-5 is a sad moment for psychiatry and a risky one for patients. My recommendation for clinicians is simple. Don't use DSM-5!' Francis waarschuwt voor de uitdijende grenzen van de psychiatrie en overdadig gebruik van medicatie, vooral bij kinderen. Een spreker die u niet mag missen!

Maar er is meer. In de openingslezing op de woensdagavond zal wetenschapsjournalist Frank van Kolfschooten ons onderhouden over zijn boek *Ontspoorde wetenschap*. Over fraude, plagiaat en academische mores. Johan Mackenbach, hoofd van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC, zal u alles vertellen over snelle toename van de levensverwachting in de laatste decennia. Neuroloog Philip Scheltens, directeur van het Alzheimercentrum van het VUMC, laat de

keerzijde daarvan zien in een presentatie over de vroege detectie van jongdementie. Machteld Huber, onderzoeker aan het Louis Bolkinstituut, die de ZonMw Parel kreeg voor een nieuw concept van gezondheid, komt ons hierover bijpraten: 'Positieve gezondheid: nieuw elan voor preventie!'

Kristina Alexanderson van het Karolinska Instituut uit Stockholm gaat in op de vraag of er 'bijwerkingen' zijn van een ziekmelding. Stuart Derbyshire, *director of pain imaging* bij de Universiteit van Birmingham, behandelt de mechanismen achter functionele pijn: 'Neuroimaging of functional and illusory pain'. Edzard Ernst, *professor of complementary medicine* aan de University of Exeter, zal zijn kritische visie geven op alternatieve geneeskunde: 'Alternative medicine: trick or treatment?' En dan heb ik het nog niet eens gehad over de vele onderzoekers op ons vakgebied die in presentaties in allerlei parallelsessies of bij posters over hun werk komen vertellen.

Dit programma wekt bij mij nu al enthousiasme op. Behalve de ideale gelegenheid om zich te laven aan deskundige kennis bieden de VGdagen uiteraard dé kans om de banden met collega's aan te halen. Maar laat u zich er vooral niet van weerhouden om naar de VGdagen te komen omdat u geen verzekeringsarts, medisch adviseur of bedrijfsarts bent. Iedere geïnteresseerde is van harte welkom! Verkwikking, verheffing en verbinding. Ik zie u graag in november.

Kijk voor het volledige programma op vgdagen.nl

“

JIM FAAS



'Under DSM-5 we might all be labelled mad'



Jim Faas
voorzitter NVVG



HILDE VAN DER MEER



‘Deze wet leidt tot minder zorgvuldig onderzoek naar klachten’

Hilde van der Meer
beleidsadviseur
gezondheidsrecht KNMG

COLUMN

Nieuwe klachtwet schiet tekort

Het klachtrecht gaat op de schop, althans als het ligt aan de minister en de Tweede Kamer. Vlak voor de zomer loodste de minister de wet die dit regelt, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, in een straf tempo door de Tweede Kamer. De bezwaren en alternatieven die de KNMG samen met de koepels van ziekenhuizen en verzekeraars inbracht, hebben maar beperkt geleid tot aanpassing van de plannen.

Het gaat er straks zo uitzien: iedere zorgaanbieder heeft een klachtenfunctionaris en een met instemming van patiënten vastgestelde klachtenregeling. Een klachtencommissie is niet verplicht, maar mag van de minister wel. Als je als zorgaanbieder maar regelt dat je binnen zes weken – maximaal met vier weken te verlengen – komt met een schriftelijk oordeel over de klacht en de maatregelen die je naar aanleiding daarvan treft. Is de patiënt het daar niet mee eens, dan kan hij dit geschil voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie. Iedere zorgaanbieder moet zich daarbij verplicht aansluiten. Die geschilleninstantie beslist bindend over klachten en kan ook schadevergoedingen toekennen tot maximaal 25.000 euro.

De minister wil er op deze manier voor zorgen dat patiënten met een klacht sneller en eenvoudiger genoegdoening krijgen. Zoveel mogelijk klachten moeten in onderling overleg opgelost worden. Een mooi doel, niet alleen goed voor patiënten, maar ook voor artsen. Maar pakt dat straks in de praktijk ook zo uit? Ik betwijfel dat zeer, om meerdere redenen. De vermenging van klachten en schadeclaims is daarbij zeker niet mijn minste bezwaar, maar hier richt ik me op een praktisch punt.

Artsen moeten met patiënten die ontevreden zijn over hun zorg het gesprek aangaan. Dat

staat buiten kijf. Omdat die nazorg er simpelweg bij hoort, maar ook omdat een snelle en adequate reactie van de arts de kou uit de lucht kan halen en klachten kan voorkomen. Niet voor niets regelt de Gedragscode Openheid Medische Aansprakelijkheid (GOMA) dat een arts bij medische incidenten met gevolgen voor de patiënt die patiënt hierover direct moet informeren. Daarna volgt onderzoek naar de oorzaak van incident of onvrede. Dat onderzoek is belangrijk voor de genoegdoening van de patiënt, maar ook om waar nodig de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het moet dus zorgvuldig gebeuren.

Komen arts en patiënt er samen of met de klachtenfunctionaris niet uit, dan speelt nu de klachtencommissie vaak een belangrijke rol: laagdrempelig en dichtbij een onafhankelijk oordeel. Dat kan straks nog steeds, zegt de minister. Naar de letter van de wet is dat zo. Als je als zorgaanbieder maar binnen zes weken met een oordeel komt. Maar zes of hooguit tien weken om te bemiddelen, te onderzoeken en te komen tot een eindoordeel is kort. In complexe zaken te kort. Ik vrees dat dit leidt tot een minder zorgvuldig onderzoek naar klachten, zonder hoorzittingen bijvoorbeeld. Het resultaat is meer ontevreden patiënten die alsnog hun heil bij de geschillencommissie zoeken. Uiteindelijk een langere weg waar patiënt noch arts bij gebaat is.

Hoe zei Elsschot het ook weer? *‘Tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren.’* Toch hoop ik dat de Eerste Kamer in elk geval dit praktische bezwaar weet op te lossen. De alternatieven liggen er! [knmg](http://knmg.nl)

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns

LHV neemt afscheid van Paul Habets



Met een drukbezocht symposium heeft de LHV afscheid genomen van haar vice-voorzitter Paul Habets. Na zeven jaar als landelijk bestuurder loopt de bestuurs-termijn van de Ommense huisarts af.


‘Al meer dan 25 jaar zet Paul zich in voor het huisartsenvak, zowel op landelijk als regionaal niveau, waarbij hij de afgelopen jaren complexe dossier als het elektronisch patiëntendossier en Landelijk Schakelpunt trok, zegt LHV-voorzitter Steven van Eijck. ‘Als LHV-bestuur en vereniging gaan we hem missen. Voor mijzelf was hij in het bestuur bovenal een maatje die altijd zijn antennes had uitstaan en exact wist wat er bij de achterban speelde.’

Afscheid in stijl

Met een symposium over de rol van toezichthouders en inspecties in Nederland, die ieder vanuit hun eigen blikveld een opeenstapeling van eisen

stellen aan bestuurders en professionals, nam Paul Habets afscheid in stijl. Als huisarts en jurist voelt hij zich sterk verbonden met het thema. Mede vanuit zijn verantwoordelijkheid voor dossiers als LSP/epd, mededinging en transparantie.

Onder leiding van radiopresentator en oud-huisarts Tom van 't Hek gaven hoogleraren Sweder van Wijnbergen en Gerrit van der Wal hun visie op dit thema. Waarna een panel met senator Marleen Barth, ziekenhuisbestuurder Wouter van der Kam en NHG-voorzitter Rob Dijkstra een levendige discussie voerde over of en hoe we het systeem weer begrijpelijk kunnen maken voor burger en professional.

‘Waar het mij om gaat is dat professionals en bestuurders in de zorg durven uitgaan van wat het beste is voor de patiënt. In plaats van een focus op juridisch juist handelen. Ik hoop dat dit symposium helpt om bij politiek en toezichthouders het belang van samenhangend beleid prominenter op de agenda te krijgen’, besluit Habets. 

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
- 3 accreditatiepunten voor alle artsen en verpleegkundig specialisten

29 oktober 2013

Passenger Terminal Amsterdam



Meld u aan: knmg.nl/congres/ouderenzorg



Kwaliteitsprijs 2013

Bekijk nu de filmpjes en stem op uw favoriet

De initiatieven 'Transmurale Zorgbrug', 'De implementatie van een consultatieteam palliatieve zorg in een ziekenhuis' en 'IncoCure voor vrouwen' zijn genomineerd voor de Kwaliteitsprijs 2013. Op de website van de Kwaliteitskoepel vindt u filmpjes waarin de genomineerden uitleggen waarom zij de Kwaliteitsprijs moeten winnen. Maar wie de prijs daadwerkelijk in de wacht sleept, bepaalt u. Dus bekijk de filmpjes en stem!

De Kwaliteitsprijs is een toonaangevend podium voor initiatieven van medisch specialisten die de kwaliteit van zorg aantoonbaar verbeteren. Een oproep van de Kwaliteitskoepel aan medisch specialisten leverde maar liefst 33 innovatieve initiatieven op, die concrete resultaten opleveren op het vlak van doelmatigheid, transparantie, zorg in samenhang en/of zorg in levensfasen.

De drie genomineerden

Uit deze inzendingen selecteerde een vakjury, met daarin Gerdi Verbeet, Roger van Bortel, Diana Delnoij en Frank de Grave, drie initiatieven die in aanmerking komen voor de Kwaliteitsprijs 2013. Dit zijn (in willekeurige volgorde):

De Transmurale Zorgbrug, ingezonden door Sophia de Rooij, hoofd afdeling Geriatrie-Ouderengeneeskunde van het AMC.

Dit initiatief richt zich op de kwetsbare oudere ziekenhuispatiënt. Een multidisciplinair geriatrieteam in het ziekenhuis verzorgt een screening op kwetsbaarheid en brengt een warme overdracht naar de thuissituatie tot stand. Hierbij wordt de

wijkverpleegkundige al ingeschakeld tijdens de ziekenhuisopname. De Transmurale Zorgbrug slaat zo een brug tussen de tweede en eerste lijn, waardoor zorglijnen beter afgestemd worden en oudere patiënten na de ziekenhuisopname beter kunnen functioneren in hun thuissituatie.

De implementatie van een consultatieteam palliatieve zorg in een ziekenhuis, ingezonden door Patricia van Mierlo, klinisch geriater en Joep Douma, internist-oncoloog in ziekenhuis Rijnstate.

In ziekenhuis Rijnstate is organisatiebreed palliatieve zorg van een hoog niveau ontwikkeld én geïmplementeerd. Onderdelen hiervan zijn onder andere: een interdisciplinair consultatieteam palliatieve zorg, intensieve samenwerking met het pijnteam en een onderwijscurriculum voor artsen en verpleegkundigen. Dit initiatief verhoogt de kwaliteit van leven van patiënten in de laatste fase van hun leven, leidt tot een hoge tevredenheid onder hun naasten en tot een significante reductie van de ziekenhuiskosten.



IncoCure voor vrouwen, ingezonden door Marcel de Bruin, uroloog in het Laurentiusziekenhuis.

In Nederland lijden circa 1 miljoen vrouwen aan ongewenst urineverlies. Een groot deel van hen ontvangt hiervoor geen behandeling en maakt daardoor chronisch gebruik van incontinentiemateriaal. IncoCure omvat een diagnostisch expertprogramma, gekoppeld aan een online vragenlijst. Patiënten kunnen hiermee op een laagdrempelige manier een betrouwbare diagnose krijgen, gecombineerd met advies op maat. Dit resulteert in een verbetering van de gezondheidssituatie van 90 procent van de deelnemende patiënten. Omdat 12 procent van hen geen verbandmateriaal meer nodig heeft, kan bij landelijke toepassing een kostenreductie van 50 miljoen euro per jaar gerealiseerd worden. Andere resultaten zijn een hoge patiënttevredenheid en vermindering van praktijkvariatie.

Hoe kunt u stemmen?

Op de website kwaliteitskoepel.nl kunt u van iedere nominatie een kort filmpje bekijken. Vervolgens kunt u via een online stemformulier uw stem uitbrengen. Om te voorkomen dat een initiatief vanuit een groot ziekenhuis meer kans maakt om te winnen dan een initiatief uit een kleiner ziekenhuis, kunt u niet stemmen op een initiatief dat verbonden is aan de organisatie waarin u werkt. Ook is het niet mogelijk om vaker dan één keer te stemmen.

Stemmen kan tot en met woensdagochtend 30 oktober 2013. Op deze dag wordt het vierde Nationaal Kwaliteitscongres gehouden. Tijdens het middagprogramma van dit congres wordt de winnaar van de Kwaliteitsprijs 2013 bekendgemaakt.



Het onderwijs van toen

Domusdag

Op vrijdag 13 december 2013 wordt in de Domus Medica te Utrecht de zevende Domusdag gehouden over het thema **De medische studie: terugblik op een halve eeuw**. Bekende oud-docenten, onder wie de hoogleraren Piet Borst, Jan van Gijn en Hans Galjaard, en de oud-student Bert Keizer verhalen over het medisch onderwijs in de jaren zestig en later. Bovendien roepen oude films de herinnering op aan het onderwijs en het studentenleven van toen. Alle emeriti hoogleraren zijn voor deze dag uitgenodigd.

Deelnemerskosten: 35 euro inclusief de lunch. Info en aanmelding bij: Domusdag@medischegeschiedenis.nl. *knmg*

Van wasmodel tot kunststofmodel

Expositie in Domus Medica

In de Domus Medica is een kleine expositie ingericht over de ontwikkeling van het anatomische wasmodel. U vindt de historische modellen in de vitrines op de vide van de Domus Medica. De expositie loopt tot eind december.



Na de middeleeuwen begonnen onderzoekers zich meer en meer toe te leggen op de bestudering van het inwendige van het menselijk lichaam. Andreas Vesalius was één van de eerste die overledenen openmaakte. De resultaten legde hij in 1543 vast in zijn beroemde *Humani Corporis Fabrica*. In de universiteiten richtte men een theatrum anatomicum in. Doctores en chirurgijns, maar ook burgers, konden daar obducties bijwonen. De ruimten waren bovendien een gewild decor om de medici te vereeuwigen in de beroemde anatomische lessen.

In 1663 ontwikkelde de Delftse medicus Reinier de Graaf in 1663 een bronzen 'werktuig', de voorloper van onze injectiespuit. Daarmee kon men het verloop van bloedvaten in een orgaan zichtbaar maken. Bloedvaten werden gevuld met gekleurde was en nadat het weefsel was verteerd, bleef een prachtige 'vaatboom' over. De preparaten bewaarde men in zogenaamde kabinetten.

Om de driedimensionale afbeelding van een orgaan te kunnen bewaren legde men zich tegen het eind van de zeventiende eeuw toe op de ceroplastiek (wasmodelleer-kunst). En omdat secties uitsluitend in de winter konden plaatsvinden, werd de behoefte aan wasmodellen steeds groter. Maar wasmodellen waren kwetsbaar en vervormden bij hoge temperaturen. Er kwamen modellen van hout en geblazen glas. De Franse arts Louis Auzoux (1797-1880) gebruikte papiermaché in een model van lood, zoals in de speelgoedindustrie. Weer een halve eeuw later bleek gips een uitstekende grondstof om mee te modelleren.

Sinds de laatste wereldoorlog worden anatomische modellen uitsluitend van kunststof gemaakt. *knmg*

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



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



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



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 6868 772
kamg@cantrijn.nl, kamg.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
S.R.A. van Eijck, 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. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenSo.nl
verenSo.nl

