

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Veiligheid

**I**k zal de patiënt geen schade doen.' Het streven naar veiligheid voor patiënten is een constante drijfveer voor dokters. Het is wat dokters beloven als zij de artseneed afleggen. En het bieden van veilige zorg is fundamenteel voor het vertrouwen van (toekomstige) patiënten in dokters.

Onlangs was het de Nationale Week van de Patiëntveiligheid, mede georganiseerd door het Netwerk Patiëntveiligheid van de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen. Met dit netwerk geven medisch specialisten een vervolg aan het inmiddels opgeheven VMS Veiligheidsprogramma. Hoewel het goed is om extra aandacht te vragen voor veiligheid in de ok, is veiligheid te allen tijde een aandachtspunt voor medisch specialisten en het behandelend team om hen heen.

Dat het veiliger is geworden in ziekenhuizen werd tijdens de Week van de Patiëntveiligheid duidelijk gemaakt door Cordula Wagner van het instituut Nivel. De afgelopen vier jaar is het risico op onvoorzien overlijden in een ziekenhuis gehalveerd. In 2008 overleden ruim 1900 mensen in ziekenhuizen als gevolg van een mogelijk beheersbaar medisch risico. Vier jaar later gaat het om nog 970 gevallen. Voor alle duidelijkheid: het gaat niet om 970 sterfgevallen als gevolg van medische fouten maar om patiënten die wellicht niet of later waren overleden als er in het ziekenhuis anders was gehandeld.

Een juichstemming is niet gepast, want elk sterfgeval als gevolg van een mogelijk beheersbaar medisch risico is er een te veel. Maar de cijfers tonen wel aan dat samenwerking werkt en dat implementatie geen beleidsterm uit een kantoorpand is maar een actiewoord op de werkvloer.

De forse verbetering van de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen is onder meer tot stand gekomen door het VMS Veiligheidsprogramma dat enkele jaren geleden in gang is gezet door de koepelorganisaties van ziekenhuizen en verpleegkundigen en de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen. Een succesvolle interventie in dit kader is de invoering van de time-outprocedure voordat een operatie van start gaat.

Samenwerken werkt. Niet alleen bestuurlijk, beleidsmatig en communicatief zoals bij de oprichting van de nieuwe Federatie Medisch Specialisten Nederland, maar vooral in de praktijk, rond het ziekenhuisbed. Bijvoorbeeld bij dienstoverdracht. Het gevaar is dan dat de dienstoverdracht een routine wordt. Daarom maakte de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) in het kader van de Week van de Patiëntveiligheid een uniforme handreiking voor dienstoverdracht voor alle medisch specialisten.

Dat het op de fiets in Nederland veiliger is dan op de operatietafel, zoals NRC Handelsblad onlangs schreef in een opmerkelijk hoofdredactioneel commentaar is natuurlijk een bizarre vergelijking. Alle zieken in een ziekenhuis zijn patiënt. Iedereen in een ziekenhuis fietst. Alle fietsers zijn patiënten. Dat niveau dus. Zo'n vergelijking schoffeert iedereen die de laatste jaren zo hard heeft gewerkt aan het verbeteren van de patiëntveiligheid.

Niettemin is het werken aan het vertrouwen van patiënten in dokters en verpleegkundigen een oneindige opdracht. Het vertrouwen moet worden verdiend, elke dag opnieuw. Een patiënt kan nooit veilig genoeg zijn. Maar absolute veiligheid is een utopie.

“

FRANK DE GRAVE



Samenwerking is een actiewoord op de werkvloer



Frank de Grave  
voorzitter OMS



BAS SCHREUDER



NICOLE ROMIJN

Bekwaamheid beoordelen hoort thuis op de werkvloer

**Bas J.N. Schreuder**  
voorzitter RGS

COLUMN

# Bekwaamheid en disfunctioneren

**D**isfunctioneren van artsen wordt breed uitgemeten in de pers. Deze incidenten richten de schijnwerpers op de eisen die aan de beroepsuitoefening door artsen worden gesteld. Zo schrijft De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in april 2011: 'Bevoegdheid tot het verrichten van handelingen moet niet langer voortvloeien uit een eenmaal verkregen beroepstitel, maar uit bewezen bekwaamheid'. Hoe geven we die bewezen bekwaamheid vorm: nu en in de toekomst?

Voor herregistratie worden in de kaderbesluiten drie criteria gehanteerd: werkervaring, bij- en nascholing en deelname aan een kwaliteitsvisitatie. Dat is de situatie nu. Zijn deze criteria ooit bedoeld om bekwaamheid te borgen? En om disfunctioneren op te sporen?

Bevoegdheid ontleen we aan het succesvol afleggen van een artsexamen. Het op verantwoorde wijze invulling geven aan die bevoegdheid leidt tot een verantwoorde beroepsuitoefening en draagt bij aan het vertrouwen in de arts. Periodiek dient te worden aangetoond of de arts nog steeds op verantwoorde wijze invulling geeft aan zijn bevoegdheid. Hij moet dan dus aantonen dat hij aan de eisen voldoet. Als dat lukt, volgt herregistratie. Maar zegt dat ook iets over zijn bekwaamheid?

Bekwaamheid laat zich eigenlijk alleen maar beoordelen door het in de praktijk toetsen van competenties. Bekwaamheid heeft een situatief karakter en is in hoge mate specifiek voor de functie-eisen van een beroep. Kritisch voor de borging van bekwaamheid lijkt mij de zelfbeoordeling én de collegiale beoordeling. Met situatief karakter bedoel ik dat in het beroep van arts het omgaan met onverwachte en uitzonderingssituaties de vereiste competenties op de proef stellen. Juist in dit soort situaties in tegenstelling tot standaardsituaties

waarvoor meestal trouwens een protocol geldt. Een arts moet kunnen omgaan met complicaties en met complexe situaties die reguliere protocollen en richtlijnen overstijgen. Bij de zelfbeoordeling en collegiale beoordeling gaat het om deze situaties en de daarvoor benodigde competenties. Kunnen omgaan met deze situaties duidt op bekwaamheid.

Bekwaamheid kan niet direct worden getoetst. Wel kan deze in de verschillende vormen van intercollegiale toetsing aan de orde worden gesteld. Zo kan dreigend disfunctioneren worden besproken. Bij voorkeur krijgt deze periodieke evaluatie het karakter van een verbetercyclus. De beoordeling van bekwaamheid en disfunctioneren hoort thuis op de werkvloer. Zelfbeoordeling en collegiale beoordeling zijn daarom cruciale elementen in het functioneren van de arts.

Bij herregistratie moet blijken dat intercollegiale toetsing en kwaliteitsvisitaties bijdragen aan een verbetercyclus van de arts. Tenslotte kunnen bij- en nascholing, individueel en per groep van samenwerkende beroepsbeoefenaren, afgestemd worden op de verbeterplannen.

De inschrijving in het RGS-register betekent dat een specialist aan welomschreven criteria voldoet. Van bekwaamheid getuigen vereist meer. Dat betekent laten zien dat je in staat bent om met ongewone situaties in de medische beroepsuitoefening verantwoord om te gaan, bewust zijn van je eigen grenzen en er lering uit te trekken. Als bekwaamheid op deze wijze wordt gehanteerd, lijkt mij dat disfunctioneren in veel gevallen kan worden voorkomen.

*knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

## KNMG-district Amsterdam looft prijs uit voor de Dapperste Dokter

# Doen wat nodig is, laten wat niets bijdraagt

**'H**oe kunnen we de zorg optimaliseren en hoe maken we dit concreet?' Om deze vraag te beantwoorden organiseerden Bart Meyman (voorzitter Huisartsenkring Amsterdam), Marcel Levi (internist en voorzitter RvB AMC), Ab Klink (hoogleraar Zorg en Organisatie VU) en Henriëtte van der Horst (hoogleraar huisartsgeneeskunde VUmc) de conferentie 'Optimale zorg - dappere dokters'. 'Dit sluit prachtig aan bij wat wij willen: de hoge kostenstijgingen in de gezondheidszorg oplossen vanuit de zorginhoud. Tijdens de conferentie werden artsen opgeroepen om ideeën aan te dragen', zegt Dirk Achterbergh (voorzitter KNMG-district Amsterdam).

### 'U bent zo terug, als dat weer nodig is'

Om dit initiatief meer aandacht te geven, loofde het KNMG-district Amsterdam een prijs uit voor de arts met het beste idee. Deze 'Dappere Dokter Bokaal 2013' werd gewonnen door cardioloog Ad Bakx. Achterbergh: 'Bakx heeft een heel eenvoudig en direct uitvoerbaar idee ingebracht en zelfs al toegepast: hij heeft samen met twee huisartsen zijn patiëntenbestand gereviseerd. Het resultaat is dat een derde deel van zijn patiënten terug kan naar de eigen huisarts omdat de patiënt daar ook zijn medische controles kan laten doen. Dat is efficiënt en kostenbesparend. Bovendien heeft de patiënt er een goed gevoel bij als de specialist zegt: "Gaat u maar terug naar uw huisarts. Als het nodig is, bent u zo weer bij mij terug."'

Achterbergh: 'Dit winnende idee heeft de charme van de eenvoud, maar het is toch tegen de stroom in. Dit past echt in het thema: "Doen wat nodig is. Laten wat niets bijdraagt". Daar is soms moed voor nodig maar uiteindelijk toch een prachtig voor-

beeld van een oplossing waarbij de zorginhoud en de patiënt centraal staan. Dit zijn de goede ideeën, de beste komen vanuit de artsen zelf.'

### Samenwerking leidt tot succes

Het initiatief van Bakx is een voorbeeld van samenwerking door de geledingen in de zorg heen. Achterbergh: 'En het positieve resultaat van deze samenwerking staat nu volop in de belangstelling. Lokale en landelijke media besteden er aandacht aan. En er is nu al veel interesse van andere districten. Dat is ook de rol van ons als KNMG-bestuur: zorgen dat we elkaar versterken, dat er veel goede ideeën komen. Dat is bij de Dappere Dokter zeker gelukt!' *knmg*

*knmg* Amsterdam



Winnaar Ad Bakx

## Ontwerpbesluit erkenning donorgeneeskunde gaat adviesronde in

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) is voornemens om de donorgeneeskunde aan te wijzen als profiel. De donorgeneeskunde valt binnen het specialisme Maatschappij & Gezondheid. Afronding van de tweejarige opleiding geeft toegang tot de opleiding Arts Maatschappij & Gezondheid.



Het CGS heeft een ontwerpbesluit voor advies voorgelegd aan diverse organisaties. Andere belanghebbenden kunnen hun zienswijze over het ontwerpbesluit donorgeneeskunde schriftelijk kenbaar maken, binnen 4 weken na publicatie van deze Medisch Contact (5 december 2013). Schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris van het CGS, mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl) of 030 2823 281.

## Kijken. Kijken

expositie Prisca Bertens in Domus Medica

In het restaurant van Domus Medica exposeert Prisca Bertens-Oliemans, voormalig oogarts in Gorinchem en Leerdam. Ze toont schilderijen, aquarellen, pastels en tekeningen. Prisca is lid van het KNMG-gezelschap Pincet en Penseel.

De expositie is te bezichtigen tot eind januari. Kijk voor meer werk op [priscabertens-ollemans.nl](http://priscabertens-ollemans.nl). *knmg*



## Algemene ledenvergadering

Agenda voor de 62ste algemene ledenvergadering van de Orde van Medisch Specialisten te houden op donderdag 19 december 2013 in het auditorium van Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht. Aanvang: 19.15 uur

### Opening

Goedkeuring notulen van de 61ste algemene ledenvergadering van 28 november 2013\*

### Mededelingen

**Goedkeuring statutenwijziging met ingangsdatum 1 januari 2014\***

**Goedkeuring Reglement Auditcommissie en Lidmaatschapsreglement\***

**Goedkeuring voorstel inzake Synergietraject OMS en de wetenschappelijke verenigingen**

**Goedkeuring samenwerking OMS – LAD**

**Vaststelling omvang bestuur Orde van Medisch Specialisten**

Het bestuur stelt conform artikel 10 lid 1 van de nieuwe statuten de algemene vergadering voor het aantal bestuurders vast te stellen op vijf.

### Voordracht in functie van bestuurders Orde van Medisch Specialisten in verband met statutenwijziging

Bindende voordracht per datum statutenwijziging conform artikel 10:


- a. J. de Jonge, neuroloog, als voorzitter van de Raad Beroepsbelangen en vicevoorzitter van de Orde van Medisch specialisten
  - b. dr. M.C.G. Daniëls, cardioloog, als voorzitter Raad Kwaliteit
  - c. M.J. ten Kate-Booij, gynaecoloog, als voorzitter Raad Opleiding
  - d. dr. L.P.F. Winkel, kinderarts, in de functie van bestuurder
- Gezien het wegvallen van de functie van penningmeester en het einde van de overgangsperiode in het kader van het synergie-traject eindigt het bestuurslidmaatschap van dr. W.S.I.M. van den Wijngaart, kno-arts per 1 januari 2014.

### Benoeming Auditcommissie voor het jaar 2013

### Wat verder ter tafel komt annex rondvraag

### Sluiting

De algemene ledenvergadering is uitsluitend toegankelijk voor leden van de Orde van Medisch Specialisten. Leden kunnen zich aanmelden via [orde.nl](http://orde.nl) of telefonisch 030 2823 650.

Na aanmelding ontvangen de leden de bijbehorende stukken (zie \*). Het voorstel tot statutenwijziging is ook op het bureau van de OMS ter inzage gelegd. 

## PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

# Wie heeft het gezag bij ondertoezichtstelling?

Als kinder- en jeugdpsychiater onderzoek ik een kind van 9 jaar dat met moeder op mijn spreekuur kwam. De ouders van het kind zijn gescheiden en hebben beiden het ouderlijk gezag. Bij dit kind was sprake van een ondertoezichtstelling (OTS). Er is een gezinsvoogd aangesteld via Bureau Jeugdzorg. Hoe zit het nu: heeft de gezinsvoogd het gezag en heeft hij of zij daardoor ook toegang tot het medisch dossier van het kind?

### Antwoord KNMG:

Bij een echtscheiding behouden meestal beide ouders het gezag en blijven zij beiden verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind. Als in een gezin ernstige (opvoedings)problemen voorkomen en de ontwikkeling van het kind in gevaar komt, kan de kinderrechter een ondertoezichtstelling (OTS) uitspreken. Het Bureau Jeugdzorg wijst dan een gezinsvoogd aan. Bij een OTS behouden beide ouders het ouderlijk gezag, maar zij zijn wel verplicht de aanwijzingen van de gezinsvoogd op te volgen. De gezinsvoogd krijgt echter zelf geen gezag over het kind. De rechten die ouders op grond van de WGBO hebben met betrekking tot de behandeling van hun kind, blijven intact. Bij een OTS heeft de gezinsvoogd dus geen zelfstandig recht op toegang tot het medisch dossier. De ouders moeten daar toestemming voor geven.

### OTS en uithuisplaatsing

Een OTS wordt voor maximaal twaalf maanden opgelegd, met de mogelijkheid tot verlenging. Ook is het mogelijk een OTS eerder te beëindigen. In de meeste gevallen blijft het kind tijdens de OTS thuis wonen. Als het in het belang van het kind wordt geacht, kan de gezinsvoogd de kinderrechter toestemming vragen om het kind uit huis te plaatsen. Bij acuut gevaar kan de Raad voor de Kinderbescherming de rechter verzoeken om een voorlopige OTS met een uithuisplaatsing. Een uithuisplaatsing bij een (voorlopige) OTS brengt nog geen verandering in het gezag over het kind: die blijft in de regel bij de ouders. De gezinsvoogd heeft ook dan geen zelfstandig recht op medische informatie over het kind.

### Onderscheid voogd en gezinsvoogd

Behalve een OTS kan de kinderrechter nog twee andere kinderschermingsmaatregelen opleggen, die wél veranderingen brengen in het gezag van de ouders. Die maatregelen zijn de ontheffing van en de uitzetting uit het ouderlijk gezag. Bij deze twee zwaardere maatregelen hebben de ouders geen gezag meer. Er wordt dan een voogd aangesteld die het gezag krijgt. Een voogd heeft dus aanmerkelijk meer rechten en plichten dan een gezinsvoogd. Voor de hulpverlener is het dan ook van wezenlijk belang om te weten of er sprake is van een voogd of van een gezinsvoogd.

### Kindermishandeling

In de herziene KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2012) is, vooruitlopend op een nieuwe wettelijke regeling, opgenomen dat de arts aan de gezinsvoogd zonder toestemming informatie mag verstrekken, als dat noodzakelijk wordt geacht om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Met het oog op het behoud van de vertrouwensrelatie met het gezin heeft het de voorkeur om ook dan informatie-uitwisseling te laten plaatsvinden met toestemming van de ouders. *knmg*

**Zie ook** Herziene KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, maart 2012.  
Brochure 'Als uw kind onder toezicht gesteld wordt', Raad voor de Kinderbescherming, april 2013.

### Vraag? KNMG Artseninfolijn


De KNMG-Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over juridische, medisch-ethische en loopbaanvragen. Kijk op [knmg.nl/faq](http://knmg.nl/faq) voor veelgestelde vragen, bel 030 2823 322 of mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl).



## LAD-ledenvergadering 12 december 2013

Agenda voor de extra ledenvergadering van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) op donderdag 12 december 2013 om 19.30 uur in Domus Medica, A1 Aletta Jacobszaal, Mercatorlaan 1200 in Utrecht (Papendorp).

1. Opening en mededelingen
2. Welkomstwoord voorzitter
3. Notulen van de LAD-ledenvergadering d.d. 31 oktober 2013
4. Samenwerking LAD en Orde van Medisch Specialisten voor medisch specialisten in dienstverband

5. Vaststelling contributies 2014
6. Rondvraag
7. Sluiting 

U kunt zich nog aanmelden voor de ledenvergadering en/of de stukken aanvragen. Dit is ook mogelijk via [lad.nl](http://lad.nl).



“Aios Huisartsgeneeskunde, klaar voor de toekomst?”

informatiedag op  
zaterdag 18 januari 2014

**In opleiding tot huisarts?**  
Schrijf u nu in voor deze dag:  
[vva.nl/aios-huisartsgeneeskunde](http://vva.nl/aios-huisartsgeneeskunde)

### Oriënteren op uw huisartscarrière na uw opleiding?

Waar moet u rekening mee houden bij waarnemen, in dienstverband werken, vrije vestiging en samenwerken? Tijdens deze informatiedag op zaterdag 18 januari 2014 krijgt u praktische handvatten en inspiratie om goed voorbereid te starten als huisarts.

### Programma

*Inspirerend vraaggesprek:* wat betekent de toekomstvisie uit het rapport ‘Coach, Cure & Care 2025’ voor de nieuwe generatie huisartsen?

*Praktische workshops:* volg de workshops over Waarnemen, Dienstverband, Vrije vestiging, Goed en effectief samenwerken, Timemanagement en m-Health, en bepaal hoe u als huisarts wilt (samen)werken en zorg verleent!

zaterdag 18 januari 2014 | 09.30 - 16.30 uur  
VvAA gebouw ‘t Hart, Orteliuslaan 750 in Utrecht  
de toegang is kosteloos  
[vva.nl/aios-huisartsgeneeskunde](http://vva.nl/aios-huisartsgeneeskunde)



**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche 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](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://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](mailto:kamg@cantrijn.nl), [kamg.nl](http://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](mailto:bureau@lad.nl)  
[lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
S.R.A. van Eijck, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
[lhv.nl](http://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](mailto:nvab@planet.nl)  
[nvab-online.nl](http://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](mailto:secretariaat@nvvg.nl)  
[nvvg.nl](http://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](mailto:secre@orde.nl)  
[orde.nl](http://orde.nl)



**VerenSo**  
Specialisten in ouderengeneeskunde  
mw. G.M. Draijer, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl)  
[verenso.nl](http://verenso.nl)

