

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Feedback, zuurstof voor een dokter

**Z**onder goede feedback over het effect van je handelen kun je als dokter niet goed functioneren. Deze feedback wordt soms onvoldoende gegeven of is niet goed ingeregeld.

Laat ik als voorbeeld chronische zieken en het behoud van werk nemen. Dit is 'core business' voor verzekeringsartsen. Dit blijkt ook wel uit een recent SER-rapport. Hierin wordt gesproken over 5,3 miljoen chronische zieken in 2011 waarvan meer dan een derde multimorbiditeit heeft en een derde (waarschijnlijk grotendeels overlappend) een uitkering krijgt, vaak een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit zijn al snel ruwweg twee miljoen potentiële feedbackmomenten.

In ons sociale zekerheidstelsel is geformaliseerd dat verzekeringsartsen na twee jaar ziekteverzuim van een werknemer beoordelen of de curatieve collega's en de bedrijfsarts de juiste behandeling en begeleiding hebben ingezet. Een uitgelezen moment dus om feedback te geven. Hoe vaak hebben wij als verzekeringsarts namelijk niet het idee dat zieke werknemers adviezen krijgen die niet of onvoldoende bijdragen aan terugkeer naar of behoud van werk. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt met nekklachten na een auto-ongeval die ongerust blijft na een bezoek aan de SEH. En hierdoor gaat immobiliseren, waardoor chronische klachten kunnen ontstaan met vaak (langdurig) ziekteverzuim als gevolg. Met betere voorlichting had dit wellicht voorkomen kunnen worden.

Ongewild ontstaat hierdoor dus soms meer ziektelast en productiviteitsverlies. Zou feedback alle betrokkenen niet helpen om zich

meer bewust te worden van het effect van hun (niet) handelen? En zouden wij als verzekeringsartsen dan ook niet meer feedback kunnen ontvangen? Met als mooi bijeffect dat er ook meer draagvlak kan ontstaan voor onze oordelen.

In het genoemde SER-rapport over chronisch zieken lijkt het echter wel of wij deze formele rol in ons sociale zekerheidstelsel niet hebben. Wij worden in dit advies in ieder geval niet als partij meegenomen. Dit maakt het niet makkelijker om (op een hoger niveau) feedback te geven. Wakker worden, VWS en SZW! Wij dienen echter ook de hand in eigen boezem te steken. Wij focussen soms te eenzijdig op de rechtmatigheid van een claim en verzuimen onze rol als feedbackgever, middels de terugkijkfunctie, voldoende waar te nemen. We zouden dus nog meer aan participatie van cliënten kunnen bijdragen, wat ook in financieel opzicht meer zou opleveren, en dus doelmatiger zou zijn.

Waarschijnlijk kent iedere dokter wel een verhaal waarin doelmatigheid in de zorg tekortschiet. Alle redenen om te kijken hoe we dit met z'n allen kunnen verbeteren. Misschien ligt de sleutel wel bij de a(n)iossen. Het is bekend dat als je hen bewust maakt van de geldstromen en inefficiënties in de zorg, je een levenslange attitude kweekt gericht op doelmatigheid. Dit is ook het uitgangspunt in het nieuwe 'bewustzijnsproject' van de KNMG. Deze (aanstaande) artsen verwonderen zich bij uitstek ook over de gang van zaken en kunnen door deze observaties te delen de beroepsgroep verrijken. Ook dat is noodzakelijke feedback.

“

ROB KOK



Wij kunnen nog meer doen aan de participatie van onze cliënten



Rob Kok  
voorzitter NVVG

## Geef uw mening over Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek

De multidisciplinaire richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (PMO) van de KNMG stelt kwaliteitseisen aan het – vaak commerciële – aanbod van preventief medisch onderzoek. Tot 16 juni kunt u op [knmg.nl](http://knmg.nl) uw mening over de PMO geven.

**P**reventief Medisch Onderzoek (PMO) is medisch onderzoek zonder dat de cliënt een concrete gezondheidsklacht of een indicatie voor een gezondheidsrisico of -probleem heeft.

### Eisen aan aanbieders en uitvoerders van PMO

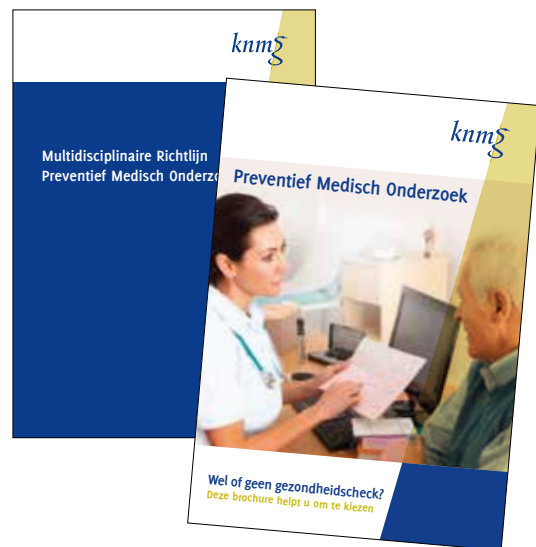
De multidisciplinaire richtlijn Preventief Medisch Onderzoek van de KNMG (uitgebracht in 2013) is bedoeld voor aanbieders en uitvoerders van preventief medisch onderzoek. De kern van de richtlijn is:

- het moet duidelijk zijn welke ziekte of risicofactoren het onderzoek probeert op te sporen;
- het moet duidelijk zijn voor wie het onderzoek is bedoeld (doelgroep);
- de voordelen van het onderzoek moeten groter zijn dan de mogelijke lichamelijke en psychische nadelen;
- de aanbieder en/of uitvoerder heeft afspraken met erkende zorgaanbieders over het doorverwijzen van mensen voor verder onderzoek;
- cliënten die niet tot de doelgroep horen of te hoge medische risico's lopen, moeten van de arts/aanbieder het advies krijgen om geen onderzoek te doen of te laten doen;
- de aanbieder onderhoudt een kwaliteitssysteem voor de werkomgeving, materiaal, hulpmiddelen en apparatuur.

### Internetconsultatie: uw mening vanuit de praktijk

De KNMG wil onderzoeken of de multidisciplinaire richtlijn Preventief Medisch Onderzoek in zijn huidige vorm voldoet. Hiervoor hebben wij uw mening nodig.

Wij nodigen u uit om via dit webformulier op de richtlijn te reageren door de volgende vragen te beantwoorden:



1. Ervaart u de kwaliteitscriteria in de richtlijn PMO als voldoende om preventief medisch onderzoek als onderdeel van de professionele norm uit te voeren?
2. Biedt een preventief medisch onderzoek, uitgevoerd conform de kwaliteitscriteria uit de richtlijn PMO, de burger voldoende bescherming tegen risico's die verbonden zijn aan PMO?
3. Is de richtlijn voldoende praktisch toepasbaar?
4. Vindt u het een taak van de KNMG om eigenaar te zijn van de richtlijn PMO?
5. Heeft u nog aanvullende opmerkingen?
6. Wat is uw beroep?

Bijvoorbeeld dank voor uw reactie! U kunt reageren tot 15 juni 2016.

### Achtergrondinformatie bij de richtlijn Preventief Medisch Onderzoek

Meer informatie over de multidisciplinaire richtlijn Preventief Medisch Onderzoek vindt u op de website van de KNMG. In totaal hebben 37 organisaties meegewerkt aan de ontwikkeling van de richtlijn waaronder tien wetenschappelijke en beroepsverenigingen van artsen (NHG (huisartsen), NVAB (bedrijfsartsen), NVMM (medisch microbiologen), NIV (internisten), NVKC (klinisch chemici), NVOG (gynaecologen), NVVC (cardiologen), NVvR (radiologen), VKGN (klinisch genetici) en VSG (sportartsen)). [knmg.nl](http://knmg.nl)

# KNMG steunt beweging op weg naar een rookvrije generatie

Opgroeïende kinderen beschermen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. Dat is de ambitie van de beweging op weg naar een rookvrije generatie, een initiatief van de Alliantie Nederland Rookvrij. De KNMG is partner en steunt dit initiatief.

**A**rtsen komen in hun dagelijks werk regelmatig in aanraking met mensen die ziek zijn geworden door het roken. Artsen zien daardoor de urgentie om tabaksgebruik terug te dringen. De KNMG is partner van de Alliantie Nederland Rookvrij en steunt daarmee de oproep aan iedereen in Nederland om op weg te gaan naar een rookvrije generatie.

Een groeiend aantal partijen slaat de handen ineen om kinderen die vanaf nu worden verwacht een rookvrije toekomst te geven. Dat is hard nodig. Elk jaar beginnen zo'n 37.000 kinderen met roken. Dat zijn ruim 100 kinderen per dag! Meer dan de helft van de mensen die blijven

roken sterft aan de gevolgen ervan; jaarlijks ruim 20.000 Nederlanders. Daarnaast overlijden jaarlijks ook nog enkele duizenden mensen aan de gevolgen van meeroken. Voor ouders is het moeilijk om hun kinderen rookvrij te laten opgroeien. Kinderen komen op te veel plekken onvermijdelijk in contact met sigaretten.

In het standpunt Tabaksontmoediging spreekt de KNMG ook haar ambitie uit eraan te willen bijdragen dat kinderen kunnen opgroeien in een rookvrije omgeving. Schoolpleinen, sportvelden, speeltuinen, pretparken, auto's zouden daarom rookvrij moeten worden. De beweging op weg naar een rookvrije generatie wil stap-voor-stap de plekken waar kinde-

ren komen rookvrij maken én vrij van de verleiding om te gaan roken.

Artsen vervullen een belangrijke rol om patiënten te vertellen over de schadelijke gevolgen van roken en te adviseren om te stoppen en hen daar zo goed mogelijk bij te ondersteunen. Artsen dragen op die manier bij aan de rookvrije generatie. Als mensen stoppen met roken, belonen ze hiermee niet alleen zichzelf met een langer en gezonder leven, maar helpen ze ook de toekomstige generatie om rookvrij op te groeien. Artsen van Nederland: kom in beweging en draag bij aan het bereiken van een rookvrije generatie!

*knmg*

Kijk voor meer informatie over de rookvrije generatie op [rookvrijegeneratie.nl](http://rookvrijegeneratie.nl) en [knmg.nl/tabaksontmoediging](http://knmg.nl/tabaksontmoediging).

## Kom 2 juni naar Congres Medisch Leiderschap!

- ◆ Ontmoet inspirerende topsprekers en trainers
- ◆ Vertaal vakkennis naar effectief onderhandelen
- ◆ Leer strategisch beïnvloeden en netwerken
- ◆ Ontdek wat medisch leiderschap bijdraagt aan úw werk en organisatie

Geaccrediteerd met **4 punten** door **ABAN**

Informatie en aanmelden

[www.knmg.nl/congres/medischeleiderschap](http://www.knmg.nl/congres/medischeleiderschap)

*knmg*  
voor verantwoorde  
medische zorg



Platform  
Medisch  
Leiderschap

**NVAG**  
Nederlandse  
Vereniging  
Artsen Kinder-  
Middelbaar  
Onderwijs



## Incident? Ga altijd in gesprek

Is er iets fout gegaan bij een behandeling of ingreep? Het slechtste dat u dan kunt doen is zwijgen. Ga zo snel mogelijk om de tafel met de patiënt of zijn nabestaanden.

**D**at is de belangrijkste tip van mr. Hilde van der Meer, beleidsadviseur gezondheidsrecht van de KNMG. Als jurist en advocaat stond ze artsen jarenlang bij in juridische procedures. 'Daar zag ik de impact op de arts. En daar zag ik ook dat angst voor juridische consequenties openheid vaak in de weg staat. Dat is begrijpelijk, maar als openheid ontbreekt, stapt de patiënt sneller naar de klachtencommissie of tuchtrechter.'

Journalist Matthijs Buikema voerde tientallen gesprekken met patiënten en nabestaanden. 'Mij viel op dat ze niet boos waren over dat er tijdens de ingreep iets was misgegaan, maar over hoe de arts ermee omging.' Buikema interviewt ook vele artsen: 'Ik zie hen worstelen met schuldgevoelens, angst voor hun reputatie, onzekerheid en vrees voor vervolging.' Het helpt als artsen hun eigen emoties na een incident herkennen en erkennen, zegt Van der Meer hierover: 'Het is belangrijk dat er een sfeer op de werkvloer is waarin onderling gepraat kan worden over incidenten en wat dat met je doet. Het gaat je niet in de koude kleren zitten. Zorg dat je er niet alleen voor staat.'

### Juridisch circus

Van der Meer: 'Eén mythe wil ik met kracht bestrijden: dat je niks mag zeggen. Artsen denken nog vaak dat je niet mag vertellen dat er iets fout is gegaan. Dat mag zeker! Het enige dat je niet moet doen is aansprakelijkheid erkennen. Dat moet eerst onderzocht worden. Verder kun je alles zeggen. Natuurlijk is het lastig om in gesprek te gaan met de patiënt, als je nog moet dealen met je



eigen emoties. En toch is dat het beste. Neem zo snel mogelijk zelf het initiatief tot een gesprek.'

Van der Meer en Buikema zijn twee van de sprekers op de KNMG-roadshow 'Een goed gesprek na een incident', die diverse KNMG-districten aandoet. Naast juridische informatie krijgen deelnemers tijdens de roadshow inzicht in de effecten van verschillende wijzen van gespreksvoering met de patiënt, aan de hand van rollenspellen. Wat werkt wel, wat niet? Ook delen artsen die een tuchtzak hebben gemaakt hun ervaringen. Zoals een uroloog: 'Het was een juridisch circus, waarvan ik achteraf denk: we hadden het anders moeten doen. Wij gingen in de verdediging, we focussten op de inhoud. We gingen volledig voorbij aan de emoties áchter de tuchtklacht.'

*'Zorg dat je er niet alleen voor staat'*

Het heeft geen zin om over de inhoud te praten als de emoties bij de patiënt of nabestaande nog te hoog zitten. Dan moet je het eerst over de emoties hebben.'

### Erken emoties

Tuchtrechters en burgerlijk rechters leggen in hun oordeel steeds meer nadruk op het belang van een goed en open gesprek met de patiënt. Van der Meer beschrijft een casus waarbij een baby brandwonden heeft opgelopen van een warmtematras dat bij de ingreep werd gebruikt.<sup>1</sup> Vooral de nazorg maakte de ouders boos: de arts had het gesprek niet goed voorbereid, er was geen rustig kamertje geregeld, er was geen koffie en de arts hield vooral een technische verhandeling over de werking van het matras. Het gesprek escaleerde volledig. 'Bottomline: er was onvoldoende aandacht voor de emoties van de ouders. Voor hen was dat een van de redenen om een tuchtzak te beginnen.' Het tuchtcollege verklaarde het klachtonderdeel over de nazorg gegrond en benadrukte in haar oordeel het belang van een helder en goed gesprek met patiënten na een incident. Van der Meer: 'Openheid en erkenning van emoties. Dat is wat patiënten waarderen, wat juridische procedures kan voorkomen en wat dokters heel veel kan brengen.'

Gynaecoloog Anton Zürcher vertelt uit eigen ervaring over de dramatiek en dilemma's rond een medische calamiteit, zowel voor de patiënt als voor de arts.<sup>2</sup> Hij geeft praktisch advies: 'Een goed gesprek vormt de ruggengraat voor herstel van de vertrouwensbreuk. Het draait om de 5 E's: Empathie, Erkenning, Explicatie, Ertoe doen en – misschien wel de belangrijkste – Excuses.'

### Oefen het gesprek

Communicatietrainer Catherine Poorthuis van Training in Praktijk onderschrijft het belang van de 5 E's. Eén van haar trainin-

gen voor artsen gaat over empathisch communiceren na een incident. 'Openheid en empathie zijn de sleutelwoorden na een incident. Maar ook een zelfverzekerde houding is nodig, daarmee laat u zien dat u verantwoordelijkheid neemt.' Een paar tips van Poorthuis:

- Oefen het gesprek met een collega of een professionele trainer. Daardoor ga je met meer vertrouwen het 'echte' gesprek in. Oefen vooral ook je non-verbale communicatie. Omdat emoties spelen, breng je maar liefst 80 procent van je boodschap op die manier over. Het kan een eye-opener zijn om het oefengesprek te filmen en terug te kijken.
- Geef de patiënt een stevige handdruk. Maak oogcontact. Richt je lichaam naar de patient met beide benen op de grond. Neem een open houding aan

door je handen zichtbaar te houden. Zit rechtop en praat met een rustige lage stem.

- Neem als arts verantwoordelijkheid. Poorthuis: 'Ik heb een arts na een incident wel eens tegen de patiënt horen zeggen: 'Weet u wel hoe erg het voor mij is?' Te veel zelfmedelijden wekt irritatie bij een patiënt.'

#### Meer tips

- [knmg.nl/openheid](http://knmg.nl/openheid): hoe voer je een goed gesprek, hoe praat je over fouten?
- Boek 'Voorkomen is beter - Leren van calamiteiten in de zorg' - Ian Leistikow.
- Boek 'Hadden ze maar geluisterd...' - Matthijs Buikema. *knmg*

De voetnoten vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

#### Een goed gesprek na een incident: roadshow

Jaarlijks voeren artsen zo'n 30.000 gesprekken met patiënten en hun naasten over zorg die anders liep dan bedoeld. Zij staan voor de moeilijke opgave om een goed gesprek te voeren, terwijl de impact voor de arts zelf ook enorm groot is. De KNMG ondersteunt artsen tijdens een districten-roadshow met kennis en tips voor een goed gesprek.

#### Eerstvolgende bijeenkomsten:

Radboudumc Nijmegen 24 mei en Hagaziekenhuis Den Haag 2 juni. Programma: [knmg.nl/districten](http://knmg.nl/districten), onder 'districtkalender'. Accreditatie: 2 punten voor alle artsen. Aanmelden: via een mail aan [districten@fed.knmg.nl](mailto:districten@fed.knmg.nl) o.v.v. naam, specialisatie en BIG-nummer.

## CONGRES

### INDIVIDUALISERING OPLEIDINGSDUUR: wat betekent dit voor jou?

**De individualisering van de opleidingsduur is in volle gang. Dat vraagt heel wat van jou als aios, opleider of bestuurder. Hoe maak je de verschillende leerroutes mogelijk? Hoe regel je dat de zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft?**

Op dit congres krijg je antwoorden op praktische vragen, een kijkje in de toekomst, resultaten en tips om de individualisering verder vorm te geven in jouw opleiding en ziekenhuis.

Het programma richt zich op opleiders, aios en bestuurders. Ook onderwijskundigen, leerhuismanagers en OOR-coördinatoren zijn van harte welkom.

**Gastpreker:** Ate van der Zee,  
*Lid Raad van Bestuur UMCG en gynaecoloog oncoloog*



#### Wat wil jij leren tijdens dit congres? Maak een keuze uit de volgende workshops:

- Het landelijk opleidingsplan in beweging
- EPA's in de opleiding
- De praktijk van het bekwaam verklaren
- Individualiseren en bedrijfsvoering: gaat dat samen?
- Het opleidingsgesprek
- Portfolio anno 2016: wat moet er anders?
- EVC: hoe verzilver je dat in de praktijk?
- Hoe ziet het ideale ziekenhuis eruit?
- Aios in de regio

DONDERDAG 26 MEI 2016 | 15.30 – 21.00 UUR | FORT VOORDORP, GROENKAN

Voor meer informatie en inschrijven zie:  
[www.demedischspecialist.nl/congresindividualisering](http://www.demedischspecialist.nl/congresindividualisering)





## LHV biedt huisartsen meer inzicht in functioneren huisartsen-ict

De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft een grootschalig onderzoek gehouden naar de functionaliteiten van alle huisartsinformatiesystemen (HIS'en). Daarmee wil de LHV meer transparantie creëren in de huisarts-ict, zodat huisartsen weten waar ze aan toe zijn met hun huidige systeem en een goed geïnformeerde keuze kunnen maken om te blijven bij wat ze hebben of over te stappen.

**H**uisartsen en hun personeel werken iedere dag in het huisartsinformatiesysteem. Van groot belang dus dat het HIS goed aansluit op de behoeften en op de werkwijze in de praktijk. Maar het is erg ingewikkeld om precies te weten wat alle HIS'en kunnen. Voor de individuele huisarts(en)praktijk is die vergelijking niet of nauwelijks te maken.

### Wat zoekt u in een HIS?

Benieuwd welke systemen mogelijkheden bieden om bepaalde e-health-toepassingen in te zetten? Weten welk HIS het meest gebruiksvriendelijk is? Of alle resultaten van een specifiek systeem op een rijtje hebben? De uitkomsten van het LHV HIS-onderzoek worden gepresenteerd in


een interactieve tabel, waarbij leden zelf kunnen selecteren welke resultaten ze van welke HIS'en willen zien. Het HIS-onderzoek is volledig betaald door de LHV en is daarom een ledenservice. De resultaten zijn dus alleen voor LHV-leden toegankelijk. Ga daarvoor naar [lhv.nl/his-onderzoek-2016](http://lhv.nl/his-onderzoek-2016)

### Basis is goed, maar het kan nog beter

Uit het onderzoek blijkt dat de HIS'en veel relevante functionaliteiten aanbieden. Toch zijn er ook nog belangrijke verschillen tussen de systemen. Op basis van alle meetbare kenmerken is een overall score per HIS berekend. Deze scores variëren van een 5,4 tot een 8,9 (op een schaal van 10). Ook qua gebruiksvriendelijkheid lopen de scores flink uiteen, van 6,3 tot 9,2. Op sommige

punten moeten bepaalde leveranciers dus echt nog een tandje bijzetten.

### Verbetering kwaliteit HIS'en

De LHV vindt het van groot belang dat de HIS-leveranciers hun producten blijven ontwikkelen en verbeteren, zodat ze aansluiten bij de behoeften van hun klanten, de huisartsen. Onder andere met dit onderzoek willen we leveranciers inzicht geven in wat voor huisartsen het meest van belang is en hen stimuleren om blijvend te investeren in deze doelgroep. 

**Artsenfederatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering der  
Geneeskunst  
R.A.C.L. Héman, voorzitter a.i.  
J.W. Hingst, 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

**Federatie Medisch Specialisten**  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
C. van Woerkom, voorzitter  
tel. 030 28 23 827  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
R.A.C.L. Héman, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 3033 662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
C. Keijzer, 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  
N.A. Kalsbeek, 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. 030 2040 620  
[kwalitytsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwalitytsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
S. van der Burg-Vermeulen, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



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

