

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Stemmen, afstemmen & bestemming

Welkom collega's van morgen, via de vereniging De Geneeskundestudent! Vanaf dit jaar de achtste partner binnen de federatie KNMG. Een waardig opvolger van het Studentenplatform waarmee de LAD, sinds wij ons gingen richten op de belangenbehartiging van coassistenten, een bijzondere band had. Al een samenwerkingspartner voordat dit begrip gemeengoed werd in ons jargon...

Het doet me dan ook veel plezier dat zich vanuit deze kring een kandidaat heeft gemeld voor onze nieuwe ledenraad. De verkiezingen zijn vorige week gestart en de leden kunnen stemmen; tegen het eind van deze maand maken we de uitslag bekend.

Of dan ook iets positiefs gemeld kan worden over tastbare voortgang in het cao-overleg voor de ziekenhuizen en in de geestelijke gezondheidszorg? Dat betwijfel ik, eerlijk gezegd. De opstelling van werkgevers in deze sectoren lijkt onwrikbaar kortzichtig. Over de cao voor de ggz die eind 2012 (!) afliep, wordt sinds oktober 2014 niet meer onderhandeld. En in de ziekenhuizen wezen we het ondermaatse eindbod van de werkgevers af, na acht maanden touwtrekken. Je moet maar durven geen salarisstijging over 2014 te bieden en de daling van de pensioenpremie in eigen zak te houden. In cao-land zie ik sowieso een zekere verharding bij werkgevers.

Met de collega-werknemersorganisaties stemmen we af op welke manier we de instellingen toch in beweging kunnen krijgen ten behoeve van nieuwe cao's. Acties zijn een optie; het is

al een hele tijd geleden dat we dit middel in stelling brachten. Je moet er overigens niet aan denken dat een dergelijke 'springprocessie' zich ook gaat afspelen bij de umc's, waar we binnenkort het cao-overleg starten.

Geen cao's, en geen stagevergoedingen voor de co's. Zeker ook dat laatste blijf ik ronduit bizar vinden!

Alle cao's die dit jaar tot een goed einde moeten worden gebracht – onder meer voor de huisartsen in de gezondheidscentra en de collega's in de gehandicaptenzorg begint het overleg ook weer – toetst de LAD aan het arbeidsvoorwaardenbeleid en de strategische agenda. We zijn uiterst creatief en precies in de inzet voor en resultaten van alle cao's waarbij we betrokken zijn. Met telkens oog voor de positie van de arts: collega, individu, beroepsbeoefenaar, professional, medewerknemer. Ook deze belangrijke kaders voor ons handelen met het oog op de belangen van de (a.s.) collega's in dienstverband zijn voortaan een belangrijk aandachtspunt voor de ledenraad.

Ik wens onze achterban, alle relaties en onszelf een jaar toe waarin plaats en doel van bestemming meestentijds worden bereikt. Soms mischien met wat oponthoud en langs een andere route. Maar uiteindelijk met een behouden aankomst. Dat belang behartigen de LAD en haar voorzitter namelijk ook bijzonder graag. Wat we afspreken, daar staan we voor. En als we iets 'echt' willen regelen, schakelen we desnoods een tandje bij. Iedereen kan daarop rekenen. Ook in en vanaf 2015.

“

CHRISTIAAN KEIJZER



Ik zie
sowieso
een zekere
verharding
bij werk-
gevers



Christiaan Keijzer
voorzitter LAD

Transparantieregister en Gedragscode geneesmiddelenreclame: **makkelijker dan u denkt!**

Onlangs publiceerde de stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) de resultaten van de enquête naar de bekendheid van de regels rondom geneesmiddelenreclame en het Transparantieregister Zorg. Enkele van de meest opvallende uitkomsten van deze enquête zijn dat het merendeel van de artsen op de hoogte is van de inhoud van de gedragscode, maar de bekendheid van het transparantieregister voor verbetering vatbaar is. Ook denkt een aantal artsen dat de gedragscode en de regels daarin over openbaarmaking in het transparantieregister strikter zijn dan het geval is. Daarnaast geeft 18 procent van de artsen die geregistreerd zijn in het transparantieregister aan daarvan zelf niet op de hoogte te zijn.

Geneesmiddelenfabrikanten richten hun reclame op zorgverleners en op het publiek. Om daarbij ongewenste beïnvloeding tegen te gaan, bestaan er regels voor geneesmiddelenreclame. Zodat patiënten erop kunnen vertrouwen dat het voorschrijven van medicatie objectief gebeurt.

De CGR en KNMG en andere partijen in de zorg doen periodiek onderzoek naar de bekendheid van de regels rondom geneesmiddelenreclame en over het Transparantieregister Zorg.

Uitkomsten van het onderzoek

Vrijwel alle artsen (n=687) weten dat de regels van de CGR betrekking hebben op de waarde van geschenken van de farmaceutische industrie. Circa 80 procent weet dat deze regels ook gaan over het betalen voor deelname aan congressen/nascholing en het vergoeden van werkzaamheden. In vergelijking met vijf jaar geleden is het kennisniveau redelijk stabiel: kennis over reclame-uitingen is wat toegenomen, terwijl de vragen over

geschenken en nascholing dit jaar iets lager scoorden.

Sommige artsen denken dat de gedragscode en de regels daarin over openbaarmaking in het transparantieregister strikter zijn dan het geval is. Mogelijk gaan zij ervan uit dat de gedragscode een verbod op gunstbetoon inhoudt. Dit is echter niet het geval: de gedragscode heeft tot doel ongewenste beïnvloeding te voorkomen door strikte voorwaarden aan gunstbetoon te stellen.

Codecommissie en Transparantieregister Zorg

Het werk van de codecommissie die klachten over het overtreden van de gedragscode behandelt, is nog vrij onbekend. De meeste artsen weten bijvoorbeeld niet dat de codecommissie uitspraken doet die bindend zijn. De codecommissie is van belang omdat deze commissie zelfregulering bevordert: in een klachtenprocedure kunnen handelingen op het gebied van gunstbetoon aan de gedragscode getoetst worden.



Tot slot is bekendheid van het Transparantieregister Zorg voor verbetering vatbaar: 54 procent weet van het bestaan van het register. Bovendien weet 18 procent van de artsen geregistreerd in het transparantieregister, niet dat ze erin staan.

Hoe zit het ook al weer: download de app!

Om zorgprofessionals en instellingen te ondersteunen bij de toepassing van de gedragsregels over financiële relaties met leveranciers van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, hebben CGR en Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH) gezamenlijk een website en een speciale app ontwikkeld. Deze zijn gelanceerd op 15 mei 2014 tijdens de lustrumbijeenkomst van de CGR en te bereiken via: financielerelatieszorg.nl

De Gedragscode geneesmiddelenreclame is in 1998 opgesteld door acht partijen uit het veld, waaronder de KNMG, verenigd in de Stichting Code Geneesmiddelenreclame. De code bevat regels voor de omgang tussen de farmaceutische industrie en artsen, om ongewenste invloed van de industrie op het voorschrijfgedrag van artsen te voorkomen.

Het Transparantieregister Zorg is in april 2013 op initiatief van de CGR gelanceerd en bevat gegevens over samenwerkingen tussen zorgaanbieders en farmaceutische bedrijven. Medici, apothekers en ziekenhuizen werken samen met farmaceutische bedrijven in het belang van de verbetering van de zorg en behandelmethoden. Aan deze samenwerkingen zijn in bepaalde gevallen geldstromen verbonden. Om onduidelijkheid over de doelstelling van de samenwerkingen te voorkomen, biedt het transparantieregister openheid over de aard en omvang daarvan. *knmg*



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 Bas Schreuder.



‘We zoeken meer contact met het veld’

Bas Schreuder, voorzitter RGS

Meer contact met het veld. Dat is een belangrijke focus van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) in 2015.

Voorzitter Bas Schreuder: ‘We gaan vaker input vragen op belangrijke ontwikkelingen, zoals de vernieuwing van de opleidingsvisitatie. En we hebben een nieuw team van secretarissen dat geneeskundig specialisten, opleiders, aiossen en visitatoren adviseert en op weg helpt.’

‘Contact met het veld is niet alleen goed, maar ook nodig. Dat hebben we onder andere gemerkt bij “MijnRGS”. De ontwikkeling van het systeem is te weinig afgestemd met de beoogde gebruikers. Knelpunten werden pas zichtbaar nadat we het eerste deel van het systeem introduceerden bij opleiders en aiossen. Dat is jammer. “MijnRGS” is een mooi systeem, dat specialisten helder zicht geeft op hun persoonlijke ontwikkeling en gemak biedt bij zaken als herregistratie. De komende tijd wordt “MijnRGS” aangepast in afstemming met gebruikers. Uiteraard hebben we van de gedeeltelijke introductie geleerd: bij belangrijke ontwikkelingen zoeken we eerder contact met het werkveld.’

Op volle sterkte

Ons nieuwe team van secretarissen krijgt daar een grote rol in. Zij zijn niet alleen het gezicht, maar ook de voelsprietten van de RGS. Na een periode van onderbezetting zijn we nu weer op volle sterkte. We hebben secretarissen aangehouden die zich specifiek gaan richten op de ondersteuning van het veld bij de registratie, herregistratie, opleiding en erkenning. Daarnaast hebben we secretarissen die visitatoren gaan trainen, met als doel de doorlooptijd van het visitatieproces te verkorten en de visitatoren verder te professionaliseren.

Naar verwachting neemt de professionalisering van de opleidingsvisitatie een vlucht. Samen met College Geneeskundige Specialismen

(CGS) willen we het toezicht op de vervolgoopleidingen moderner en efficiënter maken. Dit jaar staan er pilots op de agenda voor een nieuwe manier van visiteren. We experimenteren met horizontaal visiteren – het visiteren van opleidingen van hetzelfde specialisme binnen één regio – en met verticaal visiteren: het visiteren van alle opleidingen binnen één instelling. Daarnaast werken we aan heldere, eensluidende criteria voor de visitatie en de visitatoren en streven we naar compactere visitatierapporten. Binnen twee á drie jaar moet op het gebied van de opleidingsvisitatie een flinke kwaliteitsslag merkbaar zijn.

Verbeteringen

Ook de kwaliteit van de RGS zelf nemen we onder de loep. Op advies van onze commissie Kwaliteit zijn er de afgelopen tijd al heel wat verbeteringen doorgevoerd, hoewel die niet altijd zichtbaar zijn voor de buitenwereld. Er valt desondanks nog genoeg te verbeteren. Net als geneeskundig specialisten wil de RGS zich voortdurend blijven ontwikkelen en zo veel mogelijk anticiperen op ontwikkelingen in de zorg. Ook daarbij is contact met het veld essentieel.’

knmg

RGS IN CIJFERS

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten is elk jaar verantwoordelijk voor:

- de herregistratie van 10.000 geneeskundig specialisten
- de eerste registratie van 2000 geneeskundig specialisten
- 8000 besluiten over de geneeskundige vervolgoopleidingen
- 1000 besluiten rondom de erkenningen van vervolgoopleidingen

Meer over de RGS: knmg.nl/rgs

De arts beleid & advies de specialist van nu én de toekomst

Het Nederlandse zorgstelsel ondergaat aan de lopende band grote veranderingen waar organisatiedeskundigen en verandermanagers van smullen. Maar waar zijn de dokters? 'Artsen beleid & advies vormen de brug tussen zorg en beleidsmakers. Blijf niet aanmodderen met al die uitdagingen. Betrek ons erbij, samen kunnen we meer bereiken.' In gesprek met twee bevoegde beleidsprofessionals: Theo Kuiper, voorzitter van de VAGZ (vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg) verzekeraars) en René Héman, tot 1 januari 2015 voorzitter van de NVAG (Nederlandse Vereniging voor Artsen, Beleid, Management en Onderzoek).

Wat is de meerwaarde van een arts beleid & advies?

Kuiper: 'Artsen beleid & advies zijn in staat om medisch-inhoudelijke vraagstukken te vertalen in beleid en kunnen bij de uitvoering van dat beleid over en door alle schotten heen kijken. Daarnaast: als een zorgverzekeraar niet alleen een betaalkantoor wil zijn, maar zich hard maakt voor goede zorg voor zijn verzekerden dan ga je in gesprek over de kwaliteit van zorg. Verzekeraars hebben daarvoor dokters nodig die een volwaardige gesprekspartner zijn voor huisartsen en andere zorgverleners. Je gaat in gesprek over wat kwalitatief goede zorg inhoudt. We zien momenteel bij zorgverzekeraars een toenemende vraag naar artsen beleid & advies.'

Werken jullie leden alleen op collectief niveau of hebben ze ook patiëntencontacten?

Héman: 'Bij de NVAG-leden is dat wisselend, maar ook redelijk beperkt. We doen wel onderzoek op basis van individuele dossiers en hebben wel individuele contacten. Maar die zijn niet gericht op genezing van dat individu, maar op achterhalen wat er speelt aan specifieke gezondheidsproblemen in een regio of een ziekenhuis. Dat kan dan leiden tot verder onderzoek. En vervolgens vertalen we dat naar beleidsadvies of organisatieadvies.'

Wie zijn de mensen in jullie achterban?

'Onze leden hebben heel diverse functies.'



Je vindt ze bij nationale organen zoals de RVZ, de NZa, het RIVM, VWS, maar ook bij ggd'en, ggz-instellingen en als hoogleraar of wetenschappelijk onderzoeker bij universiteiten. Eigenlijk overal in de driehoek praktijk, beleid en onderzoek.'



Ga voor het volledige verslag van het interview naar nvag.nl/41/Columns.html

Workshops 'Aan Z met je leiderschap' op 17 april 2015

In aansluiting op de congressen van 2011 t/m 2014 met de thema's Presentatie & Performance en 'Ik ben aan Z', biedt 'Vrouwelijke leiders in de zorg' een extra bijeenkomst op 17 april met drie kleinschalige interactieve en praktische workshops.

Deelnemers krijgen naast theorie ook diverse oefeningen en hebben de kans om met de eigen praktijksituatie aan de slag te gaan.

Er is gekozen voor de volgende drie workshops die wederom aansluiten bij het boeiende onderwerp 'leiderschap':

- Leiderschap in beeld/De nieuwe verdieping door Rozemarijn Dols en Jeannette van Huet
 - Macht: De kunst van het beïnvloeden door Monic Bührs van In Touch
 - Strategisch onderhandelen door Suzanne Reijn/Scotwork
- Het programma duurt van 12.45 uur tot 17.15 uur.

Zie de website vrouwelijkeleidersindezorg.nl voor meer informatie over de workshops en sprekers.

Onderzoek effectiviteit van behandelingen

Het belang van medische zorgevaluatie stond op 2 januari jongstleden centraal in de uitzending van EenVandaag. Uit onderzoek onder ruim 2000 medisch specialisten blijkt dat 61 procent van hen in minstens een kwart van de gevallen niet weet welke behandeling de beste is voor de patiënt.

Bij verschillende aandoeningen kan een medisch specialist kiezen uit diverse behandelopties, maar is onduidelijk welke behandeling het meest effectief is. Zeven onderzoeken zijn al van start gegaan, maar op termijn gaat het in totaal om 35 onderzoeken. Met als doel: de beste behandeling voor de patiënt en daarnaast kostenbesparingen. Het grootschalige onderzoek maakt deel uit van de campagne Verstandig Kiezen van de Federatie Medisch Specialist en ZonMw.

Investeren in zorgevaluatie

Medisch specialisten investeerden zelf al 1 miljoen euro in medische zorgevaluatie en onlangs heeft het ministerie van VWS tijdens de begrotingsbehandeling 1 miljoen euro extra toegezegd. Uit het onderzoek van EenVandaag blijkt dat een derde van de medisch specialisten vindt dat ook de zorgverzekeraars mee moeten betalen aan zorgevaluatie. In de uitzending van EenVandaag reageren Frank de Grave, Rudolf Poolman (orthopedisch chirurg) en André Rouvoet.

Zeven onderzoeken al gestart

Wetenschappelijke verenigingen onderzoeken momenteel de behandelingen van zeven aandoeningen. Het gaat om chronische neus- en bijholteontsteking (jaarlijks 15.000 patiënten), polsbreuk bij ouderen (12.000 patiënten), complicaties tijdens zwangerschappen van meisjes die in de prepuberteit

problemen hadden met de urineverwerking (onbekend aantal), effectiviteit van kunstmatige inseminatie (jaarlijks 30.000 behandelingen), behandeling van een beknelde armzenuw (komt voor bij 9 procent van de vrouwen, 0,5 procent mannen), de zin van het doorgaan met groeihormoonbehandeling bij kinderen (1.500 kinderen). Daarnaast gaan anesthesiologen testen of directe gesprekken met patiënten na afloop van een operatie kunnen zorgen voor minder fysiek ongemak. De anesthesioloog heeft na de operatie zelden contact met patiënten. **FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN**



**De weg kwijt
door drank
of drugs?**



Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **0900 - 0168** of mail naar info@abs-artsen.nl. Kijk voor meer info op www.knmg.nl/abs-artsen.



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem

Uitspraken Advies- en Geschillencommissie RGS online

Welke uitspraak kunt u verwachten bij een geschil over opleidingszaken of bij een bezwaar tegen een besluit van de RGS? Vanaf nu kunt u online de geanonimiseerde adviezen van de adviescommissie, en uitspraken van de geschillencommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) raadplegen.



De RGS heeft twee onafhankelijke commissies ingesteld. De geschillencommissie van de RGS doet uitspraken in geschillen tussen aiossen en opleiders en/of opleidingsinstellingen over de opleiding. De adviescommissie behandelt de bezwaren tegen de besluiten van de RGS en adviseert de RGS hoe daarop te besluiten.

De uitspraken en adviezen van beide commissies zijn sinds kort op de website terug te lezen, vanaf twee weken nadat een uitspraak aan partijen is toegezonden, of nadat de RGS het besluit op een bezwaar nam (vanzelfsprekend in geanonimiseerde vorm).

Jacqueline de Planque, secretaris van beide commissies: 'Tot nu toe werden de uitspraken en adviezen pas gepubliceerd in het jaarverslag. Nu kan iedereen er veel sneller kennis van nemen. En dan denken we niet alleen aan artsen die een zaak willen beginnen, maar ook aan bijvoorbeeld opleiders die van de nieuwste ontwikkelingen op de hoogte willen blijven. Vooral als nieuwe regels worden ingevoerd is het prettig als je er zo snel mogelijk kennis van kunt nemen hoe deze worden geïnterpreteerd.'

Bedenk bij het lezen van de adviezen van de adviescommissie overigens wel, dat een advies niet meer is dan een advies – de RGS kan daar gemotiveerd van afwijken. [knmg](http://knmg.nl)

Kijk voor meer informatie op knmg.nl



Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
J.W. Hingst, 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 Bedrijfs-geneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaleitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



**Federatie 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
R.A.C.L. Héman, 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 Verzekerings-geneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. S. van der Burg-Vermeulen, 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

