

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De participatiespecialist

Dit laatste kwartaal van 2014 is een heel spannend kwartaal binnen de medisch-specialistische zorg. Vooral voor de collega's in het vrije beroep is het een enorm roerig jaar door de invoering van de integrale bekostiging in 2015. Naast het leveren van goede patiëntenzorg, moeten zij zich buigen over de vraag hoe zij kunnen blijven ondernemen in het ziekenhuis. Ze hebben nog twee maanden de tijd om dit goed te regelen.

Maar ook voor mij als medisch specialist in dienstverband is het een spannende tijd. Van ons dienstverbanders wordt gevraagd meer te participeren. En terecht. De eerste drie kwartalen van dit jaar hebben in het teken gestaan van de nieuwe cao en de nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling voor Medisch Specialististen in dienstverband (AMS). Ook hier komt participeren terug. Echter, deze nieuwe AMS is onderdeel van de Cao Ziekenhuizen die nog wel definitief moet worden afgesloten. We kunnen alleen niet wachten tot alles in kannen en kruiken is. Sterker nog, we moeten als medisch specialist laten zien dat ook wij verantwoordelijkheid willen krijgen, én nemen.

Als dokter, bestuurder en als onderhandelaar kreeg ik de afgelopen tijd van de leden te horen dat zij een sterke participerende rol in het ziekenhuis wel zien zitten. Maar het roept ook veel vragen op over hoe dat dan moet, verantwoordelijkheid krijgen, en nemen. Kan dat wel, ondernemen in loondienst? Ik denk het wel. Immers, we krijgen meer zeggenschap over hoe we ons werk kunnen (in)regelen. We krijgen meer te zeggen over wat je kunt leveren en hoe, maar belangrijker nog: welke kwaliteit we bieden en tegen welke prijs. Ik kan me niet voorstellen dat iemand daar tegen kan zijn,

tegen specialisten in dienst van het ziekenhuis die meebeslissen over zulke belangrijke onderwerpen. Wij zitten aan het roer van de kwaliteit van de zorg, van kostenbewust omgaan met de zorgeuro en van de opleiding van nieuwe collega's.

Om in het ziekenhuis, overstijgend aan de eigen vakgroep, een participerende rol in het ziekenhuis te spelen, is in de nieuwe AMS veel aandacht voor de Vereniging Medisch Specialististen in Dienstverband (VMSD). Deze vereniging is de intermediair tussen de verschillende vakgroepen in dienstverband en de raad van bestuur. De VMSD is betrokken bij de voorbereidende gesprekken voorafgaand aan het overleg met de zorgverzekeraar voor de contracten. En beslist mee over het te voeren beleid en de budgetten in het ziekenhuis. Tijdens regiobijeenkomsten van OMS en LAD waar ik onlangs sprak over wat een VMSD kan, merkte ik dat er nog veel vragen en onzekerheden zijn over hoe je zoiets in het vat giet. En wat dat nou betekent voor de medisch specialist.

Hoe dan ook is zo'n VMSD een van de mogelijkheden om verantwoordelijkheid te krijgen en te nemen. En als we dat willen hebben, dan moeten we niet wachten tot er een overkoepelende cao is afgesloten. Nee, dan moeten we dit laatste kwartaal niet stilzitten, en moeten we er vandaag mee starten!

“

LÉON WINKEL



Kan dat wel, ondernemen in loondienst?



Orde van Medisch Specialististen

Léon Winkel

Bestuurslid Orde van Medisch Specialististen, kinderarts



MARLIES DE ROND



Welke
competenties
horen bij
medisch
leiderschap?

Marlies de Rond

Beleidsadviseur opleidingen
en loopbaan

Namens de werkgroep
Raamwerk Medisch Leiderschap

COLUMN

Oproep: praat mee over medisch leiderschap

In het afgelopen jaar heeft een werkgroep van het Platform Medisch Leiderschap en de Universiteit van Twente invulling gegeven aan de term medisch leiderschap.

Hiervoor zijn een definitie en een competentie-raamwerk ontwikkeld. De werkgroep wil de definitie en het raamwerk voorleggen aan een grote groep artsen.

Dokters in the lead

De term 'dokters in the lead' is steeds vaker te horen en te lezen. De gedachte erachter is dat artsen meer leiderschap moeten tonen, omdat het zorglandschap sterk in beweging is. Artsen worden toenemend geconfronteerd met thema's als kostenbeheersing, doelmatigheid en taakherschikking. Ook hebben overheid en zorgverzekeraars steeds meer invloed op de dagelijkse praktijkvoering. Artsen kunnen zich niet meer alleen richten op vakinhoudelijke zaken. Onderzoekers als Amanda Goodall betogen zelfs, op basis van wetenschappelijke studies, dat ziekenhuizen die mede worden geleid door medische professionals betere resultaten boeken.

Platform medisch leiderschap

Aandacht voor medisch leiderschap wordt steeds belangrijker. In de praktijk, in de opleiding en tijdens de nascholing. Daarom is in 2012 het Platform Medisch Leiderschap opgericht om medisch leiderschap verder vorm te geven in de geneeskundestudie, vervolgopleiding en nascholing, en daarin te integreren. Al vanaf de start is binnen het platform veel gediscussieerd over wat medisch leiderschap inhoudt. De meningen zijn hierover erg verdeeld. Spreekt de een over een uitstekend clinicus die een rolmodel is voor zijn collegae, dan heeft een ander het over een zeer goede manager die de touwtjes stevig in handen heeft. Een derde ziet een arts-bestuurder voor zich, met een duidelijke visie op de toekomst.

Opstellen raamwerk

Ook voor het competentie-raamwerk bestaat geen eensluidend uitgangspunt. Raadpleging van de buitenlandse literatuur leerde ons dat er al veel modellen zijn ontwikkeld. De belangrijkste voor medisch leiderschap zijn het LEADS-model (Leadership Education and Development) uit Canada en het MCCF (Medical Leadership Competency Framework) uit Engeland. Voor de Nederlandse artsen willen wij een Nederlands competentie-raamwerk opstellen.

In 2013 is de werkgroep gestart om medisch leiderschap te definiëren en een raamwerk met bijbehorende competenties te ontwikkelen. Door de samenwerking met onderzoekers van de Universiteit van Twente is dit op een wetenschappelijk systematische wijze aangepakt. In een systematische review van de Nederlandstalige literatuur werd zowel de 'witte' als de 'grijze' literatuur over medisch leiderschap competenties onderzocht. Verder is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van open interviews (n=30) met vragen rond het thema 'wat is medisch leiderschap en welke competenties horen daarbij?'

Uitnodiging voor focusgroep

Op basis van dit onderzoek werkt de werkgroep inmiddels aan vergevorderde concepten van definitie en raamwerk. De komende maanden worden deze conceptversies voorgelegd aan groepen artsen, in de vorm van focusgroepen. De werkgroep is op zoek naar artsen die willen meedoen aan deze focusgroepen en/of een focusgroep mee willen organiseren. Wij denken onder meer aan bijeenkomsten van KNMG-districten of themabijeenkomsten in de eigen organisatie. Als u belangstelling hebt, kunt u contact opnemen met dr. Marlies de Rond (m.de.rond@fed.knmg.nl; 030 2823 341). *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Decentralisatie in de jeugdzorg: onzekerheid regeert

Bestuurslid Henk Kruisselbrink wil het graag weten: Komt het goed? Hij doelt op de Transitie Jeugdzorg naar de gemeenten die per 1 januari van kracht wordt. Hij hoopte er een antwoord op te kunnen krijgen tijdens de bijeenkomst op 25 september jl. van het KNMG-district XIII in Amersfoort.

Wenda Berends is jeugdarts bij de Jeugdgezondheidszorg bij de gemeente Utrecht. Ze is bestuurslid bij de koepelvereniging Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) en in deze rol meer dan gemiddeld betrokken bij de transitie. Berends schetst de noodzaak van deze transitie: De jeugdzorgkosten zijn nu veel te hoog, het schort aan communicatie tussen hulpverleners onderling en jeugdpreventie moet een veel grotere plek krijgen. Allemaal zaken die te maken hebben met de coördinatie van het jeugdvragestuk. Berends: 'Het loont nu voor de gemeenten om te investeren in preventieve lichte hulp, dichterbij huis. Dit versterkt de eigen kracht van ouders en jeugdigen om zwaardere hulp te voorkomen. De jeugdarts kan daarin een verbindende rol hebben tussen het sociale domein en de gezondheidszorg. Betere samenwerking tussen deze twee domeinen resulteert in een goed aansluitende behandeling van het kind met ondersteuning vanuit de partners in de wijk. Er zijn nu gevallen bekend van tientallen hulpverleners binnen één gezin die van elkaars bestaan niet afweten. En dit komt niet zelden voor!'

Hulpverlener grote rol in beleid

Veel hulpverleners zijn het erover eens dat er moet worden ingegrepen, al verdient er veel voor ze. Wat betekent het voor de hulpverlener: Raakt hij zijn posi-

tie kwijt? Wordt de problematiek nu wel vroeg genoeg herkend? Wat mag hij nu wel en niet doen? Berends: 'Veel gemeenten worstelen met de invulling van jeugdzorg. Alle hulp en inzichten van de professionals is welkom. Dus stap naar de gemeenten en bied vanuit uw vereniging of organisatie uw expertise aan. Aan de andere kant moeten gemeenten ook veel sneller de expertise van de hulpverleners inschakelen.'

Huisarts Hans Burggraaff uit Weesp heeft daar ervaring mee: 'Wij hebben in Weesp de gemeente uitgenodigd op een bijeenkomst met huisartsen. Dit heeft ons positief gestemd. Het is belangrijk dat we elkaar nu kennen en dat we elkaar snel kunnen opzoeken.' Burggraaff benadrukt ook dat voor huisartsen de grote onzekerheid nog niet is weggenomen. 'De jeugdggz is door deze transitie financieel onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. We weten nu niet precies wanneer en of we wel kunnen doorverwijzen. Ook zijn de financiële consequenties onzeker. Het zal erg zoeken zijn naar het juiste beleid, de praktijk zal het uitwijzen.'

Moed en vertrouwen

Joke Lanphen is huisarts en gemeenteraadslid bij de gemeente Blaricum en ziet het effect van deze transitie. Lanphen: 'De Jeugdwet is één van de drie decentralisaties naar de gemeenten die moet leiden tot het beheersen van de collectie-

ve kosten van de gezondheidszorg. Meer kostenbewustzijn en minder gebruik van de gezondheidszorg is door de crisis al in gang gezet. Je ziet nu al meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid, meer en hogere eigen bijdragen en het vormgeven van een ander aanbod. Dit betekent dat we andere paden moeten bewandelen om tot de juiste zorg te komen. We moeten leren en ervaren, bijvoorbeeld dat de basis-ggz ook prima in staat is om een diagnose te stellen. Samenwerken en vooral goede communicatie zijn van cruciaal belang'

En daar hamert Bert Lubbinge ook op. Hij heeft veel ervaring als wethouder zorg en welzijn in zowel Nieuwegein als Amersfoort. 'Het sleutelbegrip is 'kennen en gekend worden', dat voorkomt veel onrust en vergroot de kans van slagen.' In Amersfoort zijn professionele wijkteams georganiseerd rondom gezinnen. Lubbinge: 'De samenstelling van zo'n wijkteam hangt af van de problematiek waar de wijk veel mee te maken heeft. Zo kan het team vaak zelf hulp verlenen of weet het direct welke hulpverlening eraan te pas moet komen. Het team houdt de regie. Bovendien zorgt het team ervoor dat er zoveel mogelijk met eigen kracht vanuit het gezin gewerkt wordt. De betrokken partijen ervaren deze nieuwe manier als positief. Dit stemt mij hoopvol op de verdere ontwikkelingen in deze transitie.'

De sprekers zijn het er in ieder geval over eens: het komt goed. Maar communicatie, kennen en gekend worden zijn van cruciaal belang voor het slagen van deze transitie.

VMSD voor dienstverbanden

Medisch specialisten zijn medeverantwoordelijk voor het leveren van goede medisch-specialistische zorg. Door veranderingen in de ziekenhuiswereld en toenemende invloed van zorgverzekeraars is het essentieel dat medisch specialisten in vrij beroep én in dienstverband nauw betrokken zijn bij de strategische koers van het ziekenhuis. Via een Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) wordt de strategische betrokkenheid van de medisch specialist in dienstverband bij de ziekenhuisorganisatie gewaarborgd.

De VMSD vindt zijn grondslag in de vernieuwde Arbeidsvoorwaardenregeling voor Medisch Specialisten (AMS) die op 1 januari 2015 in werking treedt, en vertegenwoordigt de medisch specialisten die vallen onder de nieuwe AMS. In een ziekenhuis maken alle medisch specialisten in dienstverband deel uit van de VMSD.

Statuut

De oprichting van een VMSD borgt dat alle medisch specialisten binnen een ziekenhuis gelijkwaardig zijn vertegenwoordigd. Deze gelijkwaardige vertegenwoordiging is geregeld in het statuut voor medisch specialisten. Het statuut is een integraal onderdeel van de nieuwe AMS en regelt de verantwoordelijkheden van

de medisch specialist en de raad van bestuur. Zo regelt het statuut dat de medisch specialist medeverantwoordelijkheid krijgt voor productievolume en omzet en voor de gesprekken met zorgverzekeraars. De raad van bestuur geeft hiervoor inzicht in de omzet- en kostenontwikkeling van het ziekenhuis.

Taken en bevoegdheden

De VMSD geeft gevraagd en ongevraagd advies. De VMSD informeert de achterban en brengt deze samen, zodat medisch specialisten in dienstverband meer samenspraak hebben. Daarnaast is vastgelegd dat het ziekenhuisbestuur met de VMSD onder andere moet overleggen over toeslagen en budgetten, de gesprekken met zorgverzekeraars, het functioneren van medisch specialisten en

over de wijze waarop er invulling moet worden gegeven aan veilig en gezond werken.

Model Statuten

De OMS en LAD hebben voor de oprichting van een VMSD de 'Model Statuten Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband' opgesteld. Met dit model ondersteunen de OMS en LAD medisch specialisten bij het opzetten van een VMSD.

Een brochure, de model statuten en andere informatie vindt u op amsvernieuwing.nl.



ALV KNMG: veranderingen organisatie en governance

Een veranderende zorgsector noopt tot bezinning op koers, doelmatigheid en werkwijze. Het federatiebestuur van de KNMG heeft dit jaar de lijnen uitgezet voor revisie en vernieuwing. De voorstellen worden op 11 december ter goedkeuring voorgelegd in de algemene ledenvergadering.

De voorstellen betreffen de taken die de federatiepartners beleggen bij de KNMG, een verantwoorde inrichting van de governance-structuur van de federatie en een effectieve en op

samenwerking met de federatiepartners gerichte werkwijze van het bureau van de KNMG.

Deze voorstellen zijn verwerkt in gewijzigde statuten. Deze worden ter goedkeuring voorgelegd aan de stemgerechtigden van de algemene ledenvergadering van de KNMG op 11 december 2014. [knmg](http://knmg.nl)

Lees meer over de veranderingsvoorstellen en de agenda ALV 11 december op knmg.nl/alv-dec

Jaarverslag

Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen

Onlangs verscheen het jaarverslag 2013 van de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen. De 'Gedragscode medische hulpmiddelen' is ingesteld op 1 januari 2012 om ongewenste beïnvloeding van zorgprofessionals door de leveranciers van medische hulpmiddelen te voorkomen.

Met de gedragscode willen de partijen waarborgen dat beslissingen over medische hulpmiddelen genomen worden op zorginhoudelijke en integere gronden. De regels in de gedragscode geven invulling aan een zorgvuldige, transparante en verantwoorde omgang tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en partijen die betrokken zijn bij de aanschaf of de toepassing daarvan.

In het afgelopen jaar heeft de stichting wederom een aantal grote stappen gezet om het draagvlak van de 'Gedragscode medische hulpmiddelen' te vergroten. Vanaf 1 januari 2014 hebben ook de NVZ, de NFU en de KNMG en haar federatiepartners, waaronder de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen, zich bij de gedragscode aangesloten.

In de afgelopen periode is ook veel aandacht besteed aan het vergroten van de kennis over de gedragsregels onder de veldpartijen. Zo ontwikkelde de GMH in samenwerking met de CGR en met financiële ondersteuning van VWS, de app en de website financielerelatieszorg.nl. De app en website zijn speciaal bedoeld voor zorginstellingen, artsen en andere zorgprofessionals, zodat zij op snelle en handzame wijze kunnen zien wat de consequenties van de gedragscode zijn in de dagelijkse praktijk. Voor meer informatie zie gmh.nu *knmg*



LAD: ledenvergadering wordt ledenraad

De ledenvergadering heeft gesproken. Voor de 82ste keer. En voor 't laatst. Want vorige week donderdag viel het besluit om over te gaan tot de vorming van een ledenraad. Om hiermee beter te kunnen aansluiten op de veranderingen en een nieuwe structuur die de LAD goed op koers kan houden. Op een stevig fundament kan nu verder worden gebouwd.

Al in de ledenvergadering in mei van dit jaar werd uit de doeken gedaan hoe het er allemaal uit zou kunnen zien. Een groeiende vereniging, met steeds meer diversiteit in de achterban, een kleiner bestuur en een ledenraad als representatieve afspiegeling van de LAD-familie – dichter op voorbereiding, uitvoering en controle van het verenigingsbeleid.

Aandachts- en uitgangspunten

Met deze aandachts- en uitgangspunten gingen de mensen van de LAD verder met de voorbereidingen. Ook de statuten moesten worden aangepast. En ook hiermee stemde de ledenvergadering op 30 oktober unaniem in.

Verkiezingen

Inmiddels ontvingen alle, nu nog 'maar' ruim 16.000 leden, van de LAD een oproep om zich verkiesbaar te stellen voor de ledenraad. Die termijn loopt tot begin december waarna de verkiezingen kunnen losbarsten. Eind januari 2015 moet dan duidelijk zijn welke twintig collega's de eerste ledenraad zullen vormen.

Ontwikkelingen

Door de toetreding van in principe alle medisch specialisten in dienstverband tot het LAD-lidmaatschap – als gevolg van de totstandkoming van de Federatie Medisch Specialisten – beleeft de artsen-werknemersorganisatie een nieuwe dimensie. Dit wordt nog versterkt door de toelating van de technisch geneeskundigen, klinisch chemici en klinisch fysici tot het lidmaatschap. Als 'aanpalende' beroepsgroepen, collegiaal werkzaam in diezelfde zorgsector, ging de ledenvergadering ook met dit bestuursvoorstel volledig akkoord.

Dat er ook een begroting nodig is om dit alles van te kunnen betalen, zou je bijna vergeten bij zoveel structurele veranderingen. Maar ook dat stond natuurlijk op de agenda – en ook de begroting verkreeg de goedkeuring van de afgevaardigden. Met, tot slot, het passeren van de Strategische Agenda 2015 werd duidelijk dat de ambities van de LAD hoog zijn en de wil om dit deugdelijk te organiseren groot.

Adieu & merci ledenvergadering; welkom ledenraad! 

World Medical Association richt aandacht op meest kwetsbaren

In oktober kwam de World Medical Association (WMA) bijeen in Durban, Zuid-Afrika. Tijdens deze conferentie stond onder andere het werken aan een betere en gezondere wereld voor de meest kwetsbaren centraal. De KNMG werd in Zuid-Afrika vertegenwoordigd door haar voorzitter, Rutger Jan van der Gaag.

De WMA is opgericht om – te allen tijde – de onafhankelijkheid van artsen te garanderen en om te werken aan de hoogst mogelijke standaarden voor ethisch gedrag en zorg door artsen. Hiertoe is gedurende drie dagen over een breed palet aan inhoudelijke thema's gediscussieerd. Het meest actuele thema dat aan de agenda werd toegevoegd, betrof de ebola-epidemie. De resolutie die hierover werd aangenomen, heeft ruime aandacht in de pers gekregen. Tijdens de wetenschappelijke dag stond

de universele toegang tot gezondheidszorg centraal. Hierbij werd de maatschappelijke verantwoordelijkheid van 'health professionals' benadrukt. Deze professionals zijn niet alleen hulpverleners, maar zij dienen zich ook in te zetten voor het bevorderen van gezondheid. De WMA ziet het daarbij als de plicht van artsen om alle factoren die de gezondheid bedreigen aan de kaak te stellen.

Resoluties aangenomen

Na een intensieve voorbereiding in verschillende commissies, heeft de algemene vergadering een groot aantal resoluties aangenomen. Er is onder andere gesproken over cosmetische en esthetische behandelingen. Nederland deed een voorstel om van professionals in deze sector te eisen dat zij voor medisch niet noodzakelijke behandelingen niet alleen bekend, ervaren en behendig in dit vakgebied moeten zijn, maar dat er ook kwalificatie-eisen aan hen gesteld zouden moeten worden, zoals registratie en kwaliteitscontrole. Dit voorstel haalde het, ondanks ruime Europese bijval, helaas niet.

De algemene vergadering sprak zich verder onder andere uit over het tegen gaan van geweld tegen vrouwen en meisjes en geweld tegen hulpverleners in conflictsituaties, het verbieden van commerciële exploitatie van menselijk voortplantingsmateriaal en de bescherming van opgeslagen gegevens in bio-data-bestanden. De aangenomen resoluties worden door de deelnemende nationale medische genootschappen mee terug genomen en verspreid.

Nieuwe voorzitter

Tijdens de algemene vergadering werd ten slotte de nieuwe voorzitter van de WMA, de Franse huisarts Xavier Deau, gekozen. De Britse professor sir Michael Marmot – spil in de reflectie op 'Social Determinants of Health' – werd benoemd tot inkomend voorzitter. [knmg](#)

Kijk voor meer informatie over de bijeenkomst van de WMA op wma.net

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigtersma, 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 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.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



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
mw. N. A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. S. van der Burg-Vermeulen, 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
secr@orde.nl
orde.nl



Verenso
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
verenso.nl

