

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Gemeentezorg

Zorgpartijen en patiënten laten zich horen over de problemen die zij verwachten door de decentralisatie van zorg naar gemeenten. Gemeenten worden meer dan ooit verantwoordelijk voor gezondheid. Daarbij gaat het echter niet alleen om het bieden van zorg: de blik wordt ook verlegd naar andere vormen van ondersteuning zodat mensen die geconfronteerd worden met ziekte of beperkingen, hun problemen beter zelf kunnen oplossen en kunnen blijven participeren. 'De verzekerde zorg' is niet meer uitsluitend aan zet en dat maakt onzeker!

'Alles is gezondheid' heet het programma waarin alle partijen uit onze samenleving uitgedaagd worden samen afspraken te maken om een beweging op gang te brengen die leidt tot een gezonder en vitaler Nederland. Tijdens de startconferentie in februari bleek groot enthousiasme van onze ministers (en opvallende eensgezindheid van de deelnemers!) over het feit dat het daarbij niet alleen moet gaan om het voorkómen dat mensen ziek worden. Belangrijker nog is het voorkómen dat mensen – als zij ziek worden of gehandicapt raken – niet uitvallen en blijven participeren. Rijk, gemeenten, zorgprofessionals, sportverenigingen, verzekeraars, scholen, vakbonden en bedrijven willen bijdragen aan het bevorderen van gezondheid.

De volgende dag zie ik op het spreekuur mevrouw A. die wil een scootmobiel en huishoudelijke hulp. Haar rugklachten zijn volledig gemedicaliseerd: diverse operaties, chronische fysiotherapie, elke twee maanden een pijnbestrijdingsbehandeling: het functioneren wordt met name beperkt door bewegingsangst en pijnvermijding. Alle pogingen tot revalideren zijn voortijdig beëindigd ('het werd alleen maar erger'). Zij zit alleen maar thuis...

In de berichten van de campagne 'Verstandig Kiezen' lees ik dat van veel gangbare medisch-specialistische behandelingen de werkzaamheid onvoldoende bekend is. Ik vraag me af of mevrouw A. nu beter zou functioneren als zij niet was geopereerd, maar was opgevangen in een bewegingsprogramma met buurtgenoten? En wat zou het resultaat zijn wat betreft haar zelfredzaamheid en participatie als zij de DBC pijnbestrijding als persoonsgebonden budget zou mogen besteden aan activerende voorzieningen zoals een elektrische fiets, hippe loopfiets of een abonnement voor het zwembad?

Ons financieringssysteem bevordert het beroep op de verzekerde zorg. Behandeling, verpleging en verzorging zijn immers 'gratis' voor burger en gemeente. Voor andere activiteiten die mogelijk voor de gezondheidsbevordering effectiever zijn, moeten burgers en de gemeente zelf in de buidel tasten. Het vertrouwen in de zorg is terecht groot. Toch is een medische interventie niet voor elk gezondheidsprobleem een oplossing. Vanuit de eerste lijn hoor ik in toenemende mate dat zij zich moeten concentreren op hun corebusiness: de verzekerde zorg. In verbinding met de arts maatschappij en gezondheid is integrale zorg verzekerd!

Gemeenteraad, college: gefeliciteerd met uw verkiezing/benoeming! Uw opdracht voor de komende jaren is niet gemakkelijk. Het is voorstelbaar dat u in het licht van bovenstaande bij uw nieuwe start deskundig advies nodig hebt. De arts M&G is in uw gemeente werkzaam op het terrein van de zorg voor de jeugd, chronisch zieken en gehandicapten en richt zich specifiek op kwetsbare groepen: bij uw GGD, Centrum voor Jeugd & Gezin of Wmo-adviseur. Zoek hem of haar op in uw inwerkperiode!

“

CISCA KONING



Een medische interventie is niet voor elk gezondheidsprobleem de oplossing



Cisca Koning
voorzitter KAMG



RUTGER JAN VAN DER GAAG



Alle
bevolkings-
groepen
moeten
toegang tot
de zorg
hebben

Rutger Jan van der Gaag
voorzitter KNMG

COLUMN

Oeganda aangesproken door WMA: Waarom artsen ijveren voor gelijke behandeling

De World Medical Association (WMA) voorvoelde in oktober dat homoseksualiteit en met name het pathologiseren ervan bij steeds meer regeringen op de agenda staat. Artsenorganisaties verzetten zich tegen deze ontwikkeling.

'Waar maken artsen zich toch druk om'... dit hoorde ik in oktober regelmatig als ik vrienden en bekenden vertelde dat de WMA een resolutie had aangenomen die klip en klaar stelt dat homoseksualiteit al tientallen jaren uit de medische classificaties is gehaald omdat het een natuurlijke variant is van menselijke seksualiteit. Heeft een dergelijke resolutie veel impact? Dat valt moeilijk te zeggen. Dat hij in terugblik absoluut noodzakelijk was, is in het licht van recente ontwikkelingen helaas maar al te waar: anti-homomaatregelen waren bij de winterspelen in Sotsji aan de orde van de dag, anti-homowetgeving is in vele landen in de maak waaronder grote landen zoals Nigeria en India.

Recentelijk nam Oeganda een dergelijke wet aan. Voor de WMA was dit een spannend moment, met onze Oegandese collega Margaret Mungherera als voorzitter van de WMA. Haar positie is delicaat; als forensisch psychiater is zij ambtenaar. Enige tijd bleef het van de kant van de WMA angstvallig stil. Gelukkig hakten haar collega's in het presidium de knoop door: de WMA stuurde een indringende en expliciete brief naar de president van Oeganda met een sterk beroep op hem om de anti-homowet in te trekken. Want hier bestaat geen enkele medisch-wetenschappelijke onderbouwing voor.

Bij het artsenberoep hoort ook een verantwoordelijkheid naar de samenleving, die artsen (organisaties) in dit geval via de WMA waarmaken. Alle bevolkingsgroepen moeten toegang tot de zorg hebben, zonder enige vorm van discriminatie op grond van geslacht, geaardheid, ras, sociale status of klasse, religieuze overtuiging of andere eigen keuzes. In het verlengde hiervan zetten artsen zich in voor vrijheid, respect en menswaardigheid.

In de hal van de Domus Medica staat een beeldengroep met daaronder de veelzeggende tekst: 'alleen een vrij mens kan een goede geneesheer (vrouw) zijn'. Deze leus van Medisch Contact tijdens de bezettingsjaren is nog steeds zeer actueel. Dat betekent dat artsen niet alleen voor hun eigen vrijheid moeten ijveren, maar waar dat aangewezen is ook voor de vrijheid van anderen die door maatschappelijk of ander geweld in het gedrang dreigen te komen. *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

In deze rubriek geeft de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) antwoord op vragen van artsen (in spe) over opleiding, erkenning en (her)registratie.

Deze week een vraag over een niet toegewezen erkenning.

Mijn erkenningsaanvraag is afgewezen, hoe kan dat?

Onlangs heb ik, als beoogd opleider, een eerste erkenning aangevraagd voor het specialisme gynaecologie. In overleg met twee andere opleidingsziekenhuizen uit onze opleidingsregio had ik al aiossen ingepland voor stages op mijn afdeling. Tot mijn grote verbazing krijg ik nu, na de visitatie, te horen dat de erkenning niet wordt verleend. Hoe kan dat?

Aanvraag eerste erkenning

Het komt regelmatig voor dat instellingen en beoogd opleiders onvoldoende op de hoogte zijn van de vereisten voor een eerste erkenning als opleidingsinstelling. Op het moment dat de erkenningsaanvraag te beoordelen, moet de opleiding al toetsbaar en tastbaar zijn. Dat betekent dat op dat moment aan alle erkenningsvereisten uit het Kaderbesluit moet worden voldaan.

Zo staat er in het CCMS-Kaderbesluit, artikel C.3 onder andere dat de opleidingsgroep 'regelmäßig besprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten houdt, waarbij in beginsel alle leden van de opleidingsgroep aanwezig zijn' en dat zij een dagelijks generaal rapport houden. Regelmatig krijgen visitatiecommissies te horen 'ja, die besprekingen en bijeenkomsten gaan we houden als de aiossen er zijn'. Conform het Kaderbesluit moeten die dus al vóór de komst van de eerste aios plaatsvinden.

Ook moet er al een lokaal opleidingsplan zijn (artikel C.1.h), waaruit de structuur van de opleiding blijkt en waarin bijvoorbeeld het geplande onderwijs wordt beschreven, inclusief een programma daarvan. Kortom: al bij de aanvraag voor de eerste erkenning moet de opleiding in de steigers staan.

Tips van de RGS

1. Betrek de COC bij de aanvraag

Laat u vooraf goed informeren door de Centrale Opleidingscommissie in uw instelling over de vereisten voor een erkende opleiding. Veel instellingen beschikken daarnaast over een onderwijskundige, die u mogelijk kan assisteren bij de erkenningsaanvraag en/of het 'optuigen' van de opleiding. Heeft uw instelling (nog) geen COC, bekijk dan tip 2.

2. Laat de universitaire opleider meekijken

De hoofdopleider in het betreffende OOR van uw specialisme heeft vaker met dit bijltje gehakt. Vraag hem of haar om mee te kijken naar de aanvraag.

3. Organiseer een proefvisitatie

Het is aan te raden om, ruim voor de komst van de visitatiecommissie van de RGS, een proefvisitatie te houden. In een aantal instellingen organiseert de COC al op structurele basis proefvisitaties. Vakgroepen zijn daardoor beter voorbereid op de komst van de visitatiecommissie van de RGS.

4. Vraag de RGS om advies

De RGS staat u graag bij. Heeft u vragen of aarzelt u over sommige punten uit de erkenningsaanvraag of vereisten uit het Kaderbesluit, neem dan contact met ons op. [knmg](mailto:knmg@rsgs.nl)



Heeft u een vraag aan de RGS? Stel deze dan via de website knmg.nl/rgs, via het emailadres rgs@fed.knmg.nl of telefonisch 030 2823 833.

‘Deze verzekering kan u en uw gezondheid grote schade toebrengen’

Meer kwaliteit tegen minder kosten, dat was de reden voor de voorgestelde wetswijziging van artikel 13. Kort door de bocht: verzekeraars hoeven straks bij een naturapolis niet meer te betalen als zorg geleverd wordt door hulpverleners waar ze geen contract mee hebben. Dat klinkt logisch, tot de gevolgen zichtbaar worden.

Mevrouw A is 58 jaar en heeft sinds een paar weken pijn in haar buik. De huisarts vertrouwt het niet en laat dezelfde dag een echo maken. Hierop zijn ascites en een paar andere afwijkingen te zien, verdacht voor darmkanker. De volgende dag is de pijn zo hevig dat de huisarts het meest nabije ziekenhuis vraagt om haar direct te zien. Dit ziekenhuis is gelukkigerwijs ook het regionale expertisecentrum voor darmkanker. Binnen een paar dagen wordt de diagnose bevestigd: uitgezaaide darmkanker met ontsteking van het buikvlies. De behandeling wordt snel gestart. Tot de verzekeringsmaatschappij belt: mevrouw heeft een naturapolis en het ziekenhuis is niet gecontracteerd. De

patiënte zal een deel van de kosten zelf moeten betalen. Duizenden euro's die ze niet heeft. Bovendien moet ze voor de behandeling naar een ander ziekenhuis, verder weg en minder bekwaam. Ondanks de argumenten dat dit tot vertraging en extra kosten leidt, blijft de verzekeraar bij zijn oordeel.

Een kafkaëske gebeurtenis, een paar weken geleden waar gebeurt in het westen van het land.

Zorgverzekeringen komen in twee smaken: natura- en restitutiepolissen. Het leeuwendeel van de verzekerden heeft een naturapolis en krijgt alleen behandeling door een gecontracteerde zorgverlener vergoed. Ga je naar iemand anders,

dan betaal je een deel zelf. Meestal zo'n 20 tot 30 procent. Als minister Schippers haar zin krijgt en artikel 13 wordt veranderd, dan hoeven verzekeraars bij een naturapolis straks niets meer te betalen voor niet-gecontracteerde zorg. De rekening is dan geheel voor de patiënt. Met alle mogelijke gevolgen van dien, zoals blijkt uit het voorbeeld van mevrouw A.

Patiënten realiseren zich vaak niet dat de verzekering die ze aanschaffen grote gevolgen kan hebben voor de zorg die ze later misschien nodig hebben. En het lukt verzekeraars simpelweg onvoldoende om patiënten uit te leggen of zorg verzekerd is of niet en waar zorg is ingekocht. Dus komt het zover dat artikel 13 wordt veranderd, dan is een duidelijke waarschuwing bij elke naturapolis op zijn plaats: ‘Deze verzekering kan u en uw gezondheid grote schade toebrengen’.



Dit artikel is een bewerking van de column van LHV-bestuurder Paulus Lips die is verschenen op thv.nl

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

Minister Schippers spreekt over verspilling op congres 'sturen op gepaste zorg'

Welk beleid voert minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het terugdringen van verspilling in de zorg? Deze vraag zal zij zelf beantwoorden tijdens het congres 'Sturen op gepaste zorg' op donderdag 17 april 2014 in Haarlem. Dit geaccrediteerde congres is een initiatief van Zorgvisie, de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en ZonMw.

Gepaste zorg speelt de komende jaren een belangrijke rol. Met elkaar moeten zorgpartners verantwoordelijkheid nemen om de 'zorgeuro' doelmatig te besteden. Hoe ze dat gaan doen, komt uitgebreid aan de orde tijdens het congres 'Sturen op gepaste zorg'. Onder andere ZN-voorzitter André Rouvoet, ZonMw-directeur Henk Smid, CVZ-voorzitter Arnold Moerkamp en Marcel Daniëls, voorzitter van de Raad Kwaliteit van de OMS, vertellen hoe zij invulling geven aan gepaste zorg in de praktijk. Daarnaast laten ook ver-tegenwoordigers van onder andere de NPCF, de NVZ en diverse zorgprofessionals en ziekenhuisbestuurders hun licht schijnen op dit vraagstuk. Violet Falkenburg treedt op als dagvoorzitter.

Aan het einde van de dag maken we bekend wie zich in 2014 de Zorgmanager van het jaar en het Talent van het jaar mogen noemen.



Datum donderdag 17 april 2014

Locatie Philharmonie, Haarlem

Meer informatie en aanmelden congresgepastezorg.nl

Openbare kennisgeving

Openbare kennisgeving voorwaardelijke schorsing
J.G. Knobben register huisartsgeneeskunde.

Op 19 december 2013 legde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de heer Knobben een voorwaardelijke schorsing van zes maanden op. Er geldt hierbij een proeftijd van twee jaar tot 19 december 2015.

De RGS tekent deze voorwaardelijke schorsing van de heer J.G. Knobben aan bij zijn inschrijving als huisarts in het specialistenregister huisartsgeneeskunde (artikel 35 Regeling specialismen en profielen geneeskunst). [knmg](#)

Openbare kennisgeving

Openbare kennisgeving voorwaardelijke schorsing
C. Jansen register huisartsgeneeskunde.

Op 19 december 2013 legde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de heer C. Jansen een voorwaardelijke schorsing van zes maanden op. Er geldt hierbij een proeftijd van twee jaar tot 19 december 2015.

De RGS tekent de maatregel van voorwaardelijke schorsing aan bij de inschrijving van de heer C. Jansen als huisarts in het specialistenregister huisartsgeneeskunde (artikel 35 Regeling specialismen en profielen geneeskunst). [knmg](#)

Gezonde Lunch 2014

Antibioticaresistentie: wat te doen!?

Waar	In de Driehoek Willemsplantsoen 1c, Utrecht
Wanneer	Maandag 7 april
Hoe laat	10.00 – 13.30 uur
Voor wie	Iedereen die professioneel te maken heeft met antibioticaresistentie en wil bijdragen aan duurzame oplossingen
Organisatie	Sectie Infectieziektebestrijding van de Vereniging van Infectieziekten (VIZ-sib) en de NPHF Federatie voor Gezondheid

Antibioticaresistentie bedreigt de volksgezondheid. Resistente bacteriën komen steeds vaker voor, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is bezig een mondiaal actieplan op te stellen. Ook in Nederland is de bestrijding van antibioticaresistentie volop onder de aandacht. Wat moet er gebeuren, welke strategie moet er gevolgd worden en wie zijn er betrokken? Eén ding is duidelijk: niets doen is geen optie.

De Sectie Infectieziektebestrijding van de Vereniging van Infectieziekten en de NPHF Federatie voor Gezondheid organiseren gezamenlijk de Gezonde Lunch 2014. De Gezonde Lunch

vindt jaarlijks plaats in de week van World Health Day, op 7 april: de dag waarop wereldwijd de oprichting van de WHO wordt gevierd.


De beoogde opbrengst van deze bijeenkomst is om het bewustzijn rondom de gevaren van antibioticaresistentie te vergroten en met uiteenlopende partijen de innovatieve mogelijkheden voor de bestrijding daarvan te verkennen.

Uw aanmelding ontvangen wij via w.meerwijk@nphf.nl. Graag ontvangen wij van u uw naam en de naam van uw organisatie.

Het definitieve programma, route-informatie en praktische gegevens ontvangt u na inschrijving.

Wilt u meer weten over de Gezonde Lunch?

Neem dan contact op met Rosanne Meulenbeld, junior beleidsmedewerker NPHF, r.meulenbeld@nphf.nl of Thomas Ploch, senior beleidsmedewerker NPHF, tel. 030 2729 859, t.ploch@nphf.nl

Wij hopen u 7 april te mogen ontvangen. 

Toos Waegemaekers, voorzitter VIZ-sib
Hans Baaijens, directeur NPHF Federatie voor Gezondheid

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, 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
J.G. van Enk, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl,
lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl,
lhv.nl



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



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

