

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Appels met peren

De afgelopen weken was de LAD vooral in het nieuws vanwege cao-akkoorden. In mei werd in twee weken tijd overeenstemming bereikt over maar liefst drie nieuwe cao's: de Ziekenhuizen, de ggz en de Jeugdzorg. Als in zo'n korte tijd drie akkoorden tot stand komen, is het natuurlijk onvermijdelijk dat de resultaten met elkaar worden vergeleken. En daar krijgen onze onderhandelaars vervolgens veel vragen over. Want hoe kan het dat de lonen in ziekenhuizen méér omhooggaan dan in de jeugdzorg? Waarom is de eenmalige uitkering in de ene sector hoger dan in de andere? En, misschien wel de vraag die het meest is gesteld: waarom krijgen psychiaters een pensioenaftoppingsteruggave van 100 procent, terwijl die in ziekenhuizen 70 procent is?

De antwoorden zijn simpel en complex tegelijk. Allereerst is de financiële ruimte per sector niet gelijk. Ziekenhuizen worden op een andere manier gefinancierd dan jeugdzorginstellingen, en de ene sector heeft te maken met meer bezuinigingen dan de andere. Daardoor verschilt de uitgangspositie per sector soms sterk, en heeft iedere sector ook haar eigen 'issues'. Zo leeft de pensioenaftopping in de jeugdzorg veel minder dan in de ggz en ziekenhuizen, simpelweg omdat in de jeugdzorg minder werknemers een inkomen boven de pensioenaftoppingsgrens hebben. Daar komt bij dat we in iedere sector met andere partijen om de tafel zitten, en iedere partij haar eigen agenda heeft. Onderhandelen is geven en nemen. Als wij een compensatie willen voor onze leden, zeggen andere werknemersorganisaties: prima, maar dan moet daarvoor onze achterban wel iets tegenover staan. Het resultaat? Een vaak ingewikkeld onderhan-

delingsspel met veel verschillende belangen. De kunst is mee te bewegen, goed te luisteren naar wat de ander wil, en ondertussen je eigen belangen scherp voor ogen te houden. Ons uitgangspunt bij iedere cao is om alle beroepsgroepen optimaal te laten profiteren van de arbeidsvoorwaardenafspraken. En in mijn ogen is dat bij deze drie cao's goed gelukt.

Maar hoe zit het dan met die 100 en 70 procent bij de pensioenaftopping? Simpel: ook hier gelden totaal verschillende uitgangsposities. In algemene ziekenhuizen worden veel meer werknemers door de pensioenaftopping geraakt dan in de ggz, waardoor de teruggave voor ziekenhuizen relatief 'duur' is. Daardoor was de NVZ – helaas – minder toegeeflijk dan GGZ Nederland. Daarbij komt dat de 70 procent-teruggave in ziekenhuizen een rechtstreekse doorvertaling is van het principeakkoord dat in november vorig jaar voor medisch specialisten is bereikt. Natuurlijk hadden wij meer gewild, maar na een maandenlang actietraject bleek dit het onderste uit de kan. Wél hebben we bovenop die 70 procent veel gewonnen in de positionering. Aan medisch specialisten gelijkgestelde beroepsbeoefenaren kunnen voortaan bijvoorbeeld ook deel uitmaken van een medische staf. Zulke afspraken vertalen zich niet altijd in materiële voordelen, maar zijn minstens zoveel waard.

Afzonderlijke afspraken uit akkoorden tegen elkaar afzetten is in mijn ogen dus net zoets als appels met peren vergelijken. Het gaat om het totale pakket aan afspraken. En, om in beeldspraak te blijven: dan hebben we met deze drie akkoorden drie goed gevulde fruitmanden weten te realiseren.

“

CHRISTIAAN KEIJZER



Onderhandelen is geven en nemen



Christiaan Keijzer
voorzitter LAD

Zeven tips voor een rookvrije zorg

Het is goed mogelijk om de zorg rookvrij te maken, volgens de sprekers van het symposium 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei. Zet bijvoorbeeld een bak met nicotinepleisters bij de ingang. Dat helpt rokende patiënten en medewerkers met afkicken, tipt longarts Pauline Dekker.

Een ziekenhuis waar je door de rook heen moet lopen om bij de hoofdingang te komen. Of een jeugdinstituut waar de zorgverleners met de jongeren een gesprek houden met een sigaretje erbij. Eigenlijk is het gek, want zorg en roken gaan niet samen. Geen verslaving is zo dodelijk als roken, met 20.000 doden per jaar. Tijdens het symposium 'Maak de zorg rookvrij' spraken veel voorvechters van de rookvrije zorgomgeving. Negen verenigingen zetten hun handtekening onder de intentieverklaring om de zorg rookvrij te maken: AJN Jeugdartsen, GGD GHOR Nederland, GGZ Nederland, KNMG, Netwerk Verslavingszorg, NFU, NHG, NVZ en NVDZ.

Een rookvrije zorg is een mooi streven, maar hoe realiseer je dat als arts? Hier zijn de beste tips van de sprekers. Voornaamste boodschap: de hele leefomgeving van de roker moet rookvrij gemaakt worden.

TIP 1: ZORG VOOR DRAAGVLAK BIJ HET BESTUUR - verslavingsarts en initiatiefnemer van het congres Robert van de Graaf
Een rookvrije zorginstelling begint met draagvlak bij het bestuur, volgens verslavingsarts Robert van de Graaf. Roken wordt

beschouwd als een slechte gewoonte, maar het is voor veel mensen een verslavingsziekte. Probeer als arts het bestuur daarvan te overtuigen. Van de Graaf weet als verslavingsarts dat de sociale omgeving een zeer belangrijke succesfactor is voor het overwinnen van een verslaving. Veel rokers leven in een 'door-rookte' omgeving. Overal waar de roker komt, moet het roken in de ban, als de stoppoging wil slagen. Mensen bewegen zich van het ziekenhuis naar de sportclub en het schoolplein. Ga dus rond de tafel zitten met al deze organisaties. Dat deed Robert van de Graaf ook. Hij zocht binnen Groningen de verbinding en veel organisaties sloten zich aan voor een rookvrije stad. Via zorginstellingen en ziekenhuizen kom je makkelijk in contact met rokers, zodat ook de privé-omgeving beïnvloed kan worden. Rokers hebben namelijk relatief veel zorg nodig. Het is belangrijk dat ook de privé-omgeving rookvrij wordt, want vooral kinderen van rokende ouders hebben een groot risico om zelf een tabaksverslaving te ontwikkelen.

TIP 2: STOP MET FACILITEREN VAN ROKEN - Gabriël Anthonio, voorzitter raad van bestuur Verslavingszorg Noord Nederland
Tabak verkopen in het winkeltje in de hal, rookpauzes toestaan, een rookabri bij de ingang plaatsen, het zijn feitelijk manieren om roken te faciliteren of te gedogen in een instelling. Daar kun je ook mee stoppen, zegt bestuursvoorzitter Gabriël Anthonio. Inmiddels lukt dat steeds beter. Terugkijkend realiseert Anthonio zich: 'We hebben roken als ernstige verslaving vaak over het hoofd gezien binnen de zorg, zelfs binnen de verslavingszorg.'

TIP 3: HELP HET PERSONEEL MET STOPPEN MET ROKEN - Jos Aartsen, voorzitter raad van bestuur UMC Groningen
Het is niet altijd makkelijk om draagvlak te vinden voor een rookverbod in een zorgorganisatie. Niet alleen patiënten, maar ook medewerkers kunnen tabaksverslaafd zijn. Het UMC Groningen biedt daarom hulp aan de rokers onder het personeel. Het UMCG heeft de ambitie om per 1-1-2019 een rookvrij ziekenhuis te zijn. Onder werktijd mag niet meer worden gerookt. Bij een nieuwe vacature wordt bij voorkeur een niet-roker gezocht, maar in elk geval iemand die het rookgedrag tijdens het werk onder controle heeft. Geen makkelijke maatregelen en voor het benodigde draagvlak wordt onder andere een medewerkersonderzoek uitgezet. Klap op de vuurpijl: het ziekenhuis probeert het eigen pensioenfonds te laten stoppen met investeringen in de tabaksindustrie.

TIP 4: HELP PATIËNTEN MET STOPPEN MET ROKEN - huisarts en verslavingsarts Trudi Tromp-Beelen
Wie vier weken voor een operatie stopt met roken heeft 50 procent minder risico op complicaties. De patiënt heeft er dus



alle belang bij om te stoppen met roken. Een laagdrempelige 'stoppen met roken'-poli kan daarbij helpen. Volgens verslavingsarts Trudi Tromp-Beelen is een rokende patiënt het best geholpen met nicotinepleisters eventueel aangevuld met een zuigtablet voor moeilijke momenten. Dat is vanuit verslavingsoptiek het beste middel, omdat de roker hiermee langzaam kan afbouwen. Daarbij geeft een pleister niet het vertrouwde orale gevoel van de sigaret of sigaar. Soms heeft iemand twee pleisters nodig, om niet terug te vallen. Lukt het echt niet, verwijst dan door naar de verslavingszorg.

TIP 5: GEBRUIK JE MAATSCHAPPELIJKE INVLOED ALS ARTS – Marith

Volp, huisarts en voormalig PvdA Tweede Kamerlid

Dokters kunnen veel maatschappelijke invloed uitoefenen, benadrukt Marith Volp. Dat gaat verder dan alleen de zorginstelling. Ga bijvoorbeeld naar de supermarkt om de hoek en vraag of ze de rookwaren uitbannen. Pas als er zo een beweging op gang komt, kan de politiek aanhaken en er wetten voor maken. Volp heeft zich als Tweede Kamerlid ingezet op het dossier tabak en zij stelt: stoppen met roken heeft in de politiek niet de hoogste prioriteit en overheids campagnes tegen roken hebben weinig effect. Er gebeurt pas wat als mensen, dus ook artsen, zelf de barricade op gaan tegen het roken.

TIP 6: ZET JE IN VOOR EEN ROOKVRIJE START – kinderlongarts

Noor Rijkers

14.000 kinderen beginnen hun leven in de rook, doordat hun moeder tijdens de zwangerschap doorrookt. Kinderlongarts Noor Rijkers was samen met andere kinderartsen initiatiefnemer van NoSmoKind, die zich inzet voor een rookvrij leven voor kinderen. Hieruit is de Taskforce 'Rookvrije start' ontstaan, die zorgverleners helpt om zwangere vrouwen te laten stoppen met roken. Tekent ook het manifest op de website van Taskforce Rookvrije Start en wordt ambassadeur voor deze beweging.

TIP 7: BESCHERM KINDEREN TEGEN ROOK – gynaecologisch oncoloog

Luc van Lonkhuijzen

Een roker aanspreken op zijn gedrag kan leiden tot schampere opmerkingen of zelfs agressie. Wat wel vaak werkt, is de roker aanspreken op de kinderen, merkte oncoloog Luc van Lonkhuijzen. 'Ik wil graag dat onze kinderen rookvrij opgroeien, zou u deze sigaret uit willen doen, of verderop willen gaan staan?' Negen van de tien keer lukt het dan wel. Dat kan binnen het terrein van de zorginstelling, maar ook daarbuiten. Oncoloog Lonkhuijzen wist de hockeyclub van zijn dochter rookvrij te krijgen. Zijn rookvrij-brief is inmiddels viraal gegaan en steeds meer mensen gebruiken hem bij het bestuur van hun eigen sportclub. De brief is te downloaden bij de Hartstichting. *knmg*

Meer lezen: knmg.nl/tabaksontmoediging

REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN

knmg

Per 1 juli 2017 nieuwe accreditatieregels voor overige deskundigheidsbevordering (ODB) voor bedrijfsartsen

Nieuwe accreditatieregelgeving voor ODB

De NVAB, KAMG, NVVG en Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) hebben afgelopen jaar gezamenlijk gewerkt aan de inpassing van de bekende ODB-tabel voor sociaal geneeskundigen in het nieuwe herregistratiebesluit specialisten. De nieuwe accreditatieregelgeving voor bedrijfsartsen is te lezen op de websites van de NVAB en de RGS.

Nieuwe werkwijze: zelfaccreditatie van ODB via GAIA

Het doel van de nieuwe werkwijze is zelfaccreditatie van overige deskundigheidsbevordering (ODB) via GAIA. Hierdoor kan de accreditatie van ODB administratief worden afgehandeld en is beoordeling door een medisch secretaris van de RGS niet meer nodig. De nieuwe werkwijze bestaat eruit dat artsen er zelf verantwoordelijk voor zijn om ODB-activiteiten in te voeren in GAIA.

Vanaf 1 juli 2017 is het GAIA-systeem zo ingericht dat dit mogelijk is. ODB-activiteiten van na 1 juli 2017 die niet zijn ingevoerd in GAIA, worden door de RGS niet meegerekend bij de herregistratie.

Voor vragen of overleg kunt u contact opnemen met:

- het Accreditatie Bureau Sociale Geneeskunde (ABSG), 030 6868 773, bureau@absg.nl
- de KNMG Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (dr. Michiel Wesseling, secretaris Accreditatie Overleg, 030 2823 272, m.wesseling@fed.knmg.nl)

Zie ook: knmg.nl/rgs

'Inhoud van de boodschap is even belangrijk als timing'

Vijf vragen & antwoorden over beleidsspeerpunten van de KNMG.

Wat doet de KNMG voor u? En **wie** doen dat? In deze rubriek vertellen experts van de KNMG over hun werk.

'Ik wil de link leggen tussen juridische en ethische inzichten vanuit het perspectief van de arts en vervolgens de standpunten van de KNMG in een heldere boodschap naar buiten brengen. Vanuit mijn ervaring in Den Haag weet ik hoe belangrijk dat is.'

Aan het woord is **Antina de Jong**, adviseur gezondheidsrecht en ethiek. Toen zij in januari 2017 bij de KNMG begon kon zij meteen aan de slag met de complexe dossiers voltooid leven en orgaandonatie.



1 Praktische vertaalslag

'Bij de KNMG kan ik mijn kennis en perspectief als jurist én ethicus kwijt in één functie. Dat spreekt me aan. Daarnaast vind ik het fijn dat mijn werk op een directe manier artsen ondersteunt bij hun werk. In mijn vorige functies aan de Universiteit van Maastricht en bij de Raad van State en de Onderwijsraad in Den Haag – die regering en parlement adviseren – was die praktische vertaalslag minder aanwezig. Bij de KNMG ben ik bovendien bezig met onderwerpen die maatschappelijk relevant en actueel zijn. Verder vind ik de afwisseling prettig: zo schrijf ik mee aan beleidsnotities en adviezen, maar beantwoord ik ook individuele vragen van artsen via de Artseninfolijn.'

2 Beleidswerk voor het dossier voltooid leven

Toen ik in januari bij de KNMG begon, waren collega's van mij al volop bezig met het opstellen van een reactie van de KNMG op de Visie Voltooid Leven van het kabinet. Het voorstel van het kabinet was om euthanasie ook mogelijk te maken voor mensen die hun leven voltooid achten. Zo'n onderwerp raakt natuurlijk de artsen rechtstreeks in hun beroepsuitoefening. Ik werk mee aan het formuleren van de reactie. De KNMG bekijkt dan wat een dergelijk voorstel juridisch, ethisch én praktisch betekent voor de arts, de patiënt en de kwaliteit

van de gezondheidszorg in algemene zin. Om dit te onderzoeken kijk je naar wat experts hierover hebben gezegd, of er jurisprudentie is over zo'n onderwerp en ook wat artsen hier zelf van vinden. In dit geval is een artsenpanel heel gericht bevestigd op hun mening over het onderwerp voltooid leven.

3 Juridisch correct en ethisch doordacht

'Het is van groot belang dat wat de KNMG zegt inhoudelijk en juridisch correct en ethisch goed doordacht is. De KNMG-visie op voltooid leven is inmiddels gepubliceerd en heeft veel media-aandacht gekregen. Nu is het volgende kabinet weer aan zet. Want het laatste woord is hier nog niet over gezegd: de maatschappelijke discussie is eigenlijk pas net op gang.'

4 Dossier orgaandonatie

Daarnaast ben ik betrokken bij het dossier orgaandonatie. Het wetsvoorstel voor een actief donorregistratiesysteem ligt nu bij de Eerste Kamer. Vanwege de complexiteit wil de Senaat eerst de mening van deskundigen horen. Onze voorzitter René Héman heeft daarom het woord gevoerd en de visie van de KNMG toegelicht. Wetten moeten voor de arts wel praktisch uitvoerbaar zijn. Als juridisch en ethisch adviseur ben ik betrokken bij de voorbereiding van deze visie en de zitting. De KNMG heeft met name vragen gesteld over de praktische uitvoerbaarheid van bepaalde zaken in het nieuwe systeem, zoals de 'vergewisplicht'. Die vragen hebben we nu goed voor het voetlicht gebracht en die zullen ongetwijfeld een rol gaan spelen in de uiteindelijke beslissing die de Eerste Kamer neemt.'

5 Juiste insteek, juiste timing

'Het is belangrijk dat de artsen hun stem laten horen. De KNMG moet een gesprekspartner van gewicht blijven voor de politiek en in het publieke debat. Ik wil de link leggen tussen juridische en ethische inzichten vanuit het perspectief van de arts. De standpunten van de KNMG wil ik vervolgens in een heldere boodschap naar buiten helpen brengen. Het is natuurlijk vóór alles van belang dat de inhoud klopt. Maar daarnaast weet ik vanuit mijn achtergrond in Den Haag hoe belangrijk het is dat je je boodschap goed insteekt, de juiste woorden kiest én deze op het juiste moment uitdraagt.' knmg



de **Jonge Specialist**
AIOS Upgrade

Vrijdag **27**
2017 oktober
.....
09:00 uur – 17:15 uur
in Zwolle

Wat weet jij over **VALUE BASED HEALTHCARE?**

Een inspirerend congres over wat 'toegevoegde waarde' betekent in de gezondheidszorg. Zowel voor jou in je dagelijkse praktijk, als voor jouw patiënten en jouw ziekenhuis. Ontdek hoe innovatie en verbetering onderdeel worden van de dagelijkse klinische praktijk en wat jij hiermee kan doen.

Nomineer je opleider via:

dejongespecialist.nl/opleidingsprijs

Stel je eigen programma samen:

- Kies uit maar liefst 18 workshops over Value Based Healthcare, de ins en outs van je opleiding en je toekomstige baan
- Een aansprekend plenair programma
- Gratis pensioencheck
- De uitreiking van de Opleidingsprijs 2017!

Meld je nu aan via www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade

Deelname is €35,- voor leden van De Jonge Specialist, €100,- voor niet-leden. Als je lid wordt, betaal je €35,-.

 powered by:

 Federatie
Medisch
Specialisten

 Landelijke vereniging van
Artsen in Oecovierheid

 In het hart van de gezondheidszorg.

Artsen: arbeidsgerichte medische zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen

Met het KNMG-visiedocument 'Zorg die werkt' wil de medische beroepsgroep naar een beter toegankelijke en continue arbeidsgerichte medische zorg voor alle (potentieel) werkenden. Mensen in loondienst kunnen naar een bedrijfsarts en zzp'ers, mantelzorgers en bijvoorbeeld vrijwilligers moeten terecht kunnen bij een arbeidsarts voor advies en begeleiding bij gezondheidsproblemen die van invloed zijn op hun werk.

De visie levert een bijdrage aan de huidige brede maatschappelijke en politieke discussie over zorg en arbeidsparticipatie. KNMG-voorzitter René Héman: 'Er moet een oplossing komen voor het maatschappelijke vraagstuk dat er steeds meer mensen zijn die geen arbeidsgerichte medische zorg krijgen. Wij zeggen in gezamenlijkheid, als bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, huisartsen en medisch specialisten, dat arbeid onderdeel is van gezondheid. Met name voor mensen die niet in loondienst zijn en dus geen bedrijfsarts hebben naar wie zij toe kunnen, is dit een belangrijke visie.'

Arbeidsarts

Belangrijk is dat er arbeidsgerichte medische zorg komt voor alle werkenden, ook voor werkenden die niet in loondienst zijn. Een arbeidsarts vormt een aanvulling op de huidige zorg door arbeidsgerichte medische zorg te bieden aan (potentieel) werkenden die géén bedrijfsarts hebben. Daarmee wordt de arbeidsgerichte medische zorg toegankelijk voor iedereen. De arbeidsarts is een arts met als specialisme arbeid en gezondheid, die werkzaam is in de eerste lijn; het is geen nieuwe of aparte beroepsgroep, maar kan door een bedrijfsarts of verzekeringsarts worden ingevuld.


Samenwerking

In de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg is het van belang om de factor arbeid structureel aandacht te geven. Verder

is afstemming en samenwerking tussen specialisten arbeid en gezondheid, huisartsen en medisch specialisten cruciaal omdat die de arbeidsgerichte medisch zorg verbetert. Dit betekent dat zij onderling afspraken maken over verwijzing, consultatie, gegevensuitwisseling en verdeling van verantwoordelijkheden. Ook dient collectieve preventie een prominente plaats te krijgen.

Proeftuinen

De KNMG biedt deze visie aan de ministers van Volksgezondheid en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan. Héman: 'We willen op basis hiervan met elkaar in gesprek gaan over de vraag hoe we kunnen realiseren dat iedereen recht heeft op arbeidsgerichte medische zorg. Zo stelt de medische beroepsgroep voor om proeftuinen te starten met werkgevers, verzekeraars en gemeenten en andere experimentele vormen. Voor deze proeftuinen en de wetenschappelijke evaluatie, bijvoorbeeld binnen een ZonMw-programma, is subsidie nodig. Het zou mooi zijn als de ministers het voorstel overnemen, door randvoorwaarden te creëren.'

De visie sluit aan bij de 'Consensusverklaring over Werk en Gezondheid' die de KNMG samen met het NHG, de LHV en de NVAB in 2014 sloot. 

De KNMG-visie vindt u via: knmg.nl/arbeid

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
A. Rühl, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, 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
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
C. Tertleth, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

