

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Een 'goed' gesprek?

**S**oms heb je een gesprek waarvan al bij het begin duidelijk is dat het niet gaat lukken. Kort geleden kwam een patiënte bij mij terug voor de uitslag van een onderzoek. Gelukkig waren er geen afwijkingen gevonden. Tijdens mijn uitleg aan haar via de tolk, werd al snel duidelijk dat zij hier niet tevreden mee waren. Immers, er moest toch iets aan de hand zijn. Mijn uitvoerige uitleg heeft daar weinig aan veranderd. Boos verlieten zij mijn spreekkamer. Waar ging het mis? Waarschijnlijk al bij het vorige bezoek. Ik had toen al duidelijk moeten maken dat ik geen afwijkingen verwachtte te vinden.

Bij de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 was de verwachting dat er meer inzicht zou komen in de kosten en de kwaliteit van de zorg. Door marktwerking zou de transparantie verbeteren en de verzekeraars konden dan op basis van duidelijke criteria zorg inkopen. Met als doel: meer en betere zorg binnen het beschikbare zorgbudget.

Om te kunnen onderhandelen moest er dus duidelijkheid komen over de prijs voor de prestatie, de dbc. Als medisch specialisten hebben wij, in 2007-2008, bij de invoering aangedrongen op een schaduwjaar: de effecten van de invoering van de dbc waren nog te onduidelijk. In het najaar van 2014 is er helaas nog steeds onduidelijkheid over de interpretatie van de doorontwikkelde DOT-producten. Er moet met terugwerkende kracht tot 2012 beoordeeld worden wat nu de feitelijke duiding moet zijn van de onderliggende declaratieregels van de NZa. Accountants geven over 2012 geen goedkeurende verklaring en de banken roeren zich, omdat ziekenhuizen ook wel eens failliet zouden kunnen gaan. Waar ging het mis?

Zorgverzekeraars lopen sinds 2012 met het wegvallen van compensatie meer risico. Selectieve inkoop op basis van prijs en kwaliteit is

daarmee belangrijker geworden. Een plan van de verzekeraars om te komen tot herverdeling van acute zorg heeft geleid tot grote onrust onder medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders. Begrijpelijk maar ook een beetje vreemd. Bij een rondgang langs de ziekenhuizen in 2007 en in de jaren erna heeft de OMS altijd benadrukt dat medisch specialisten samen met hun ziekenhuis moesten nadenken over hun positie. Wat doen we goed en wat niet?

De OMS is vanaf 2012 bezig om met alle betrokken partijen de consequenties van de invoering van de integrale bekostiging te bespreken. Het managen van verwachtingen is van groot belang om te komen tot een resultaat dat door alle partijen wordt gedragen. Medisch specialisten en ziekenhuizen hebben allebei een maatschappelijke taak. Medisch specialisten voelen zich hiervoor verantwoordelijk, zoals ook bleek uit de EenVandaag-enquête!

Het afgelopen jaar zijn er 135 patiënten verzet, doordat ik ineens naar Den Haag moest voor een spoedoverleg of een wijziging van een geplande vergadering. Mijn secretaresse doet dan ook aan verwachtingenmanagement: ze vertelt de patiënten van te voren dat het mogelijk is dat de geplande afspraak verzet kan worden. Een patiënt aan wie ik had uitgelegd waarom zijn afspraak twee dagen was verschoven, reageerde nogal laconiek met de woorden: 'Lekker belangrijk!'

En zo is het maar net!

“

JANKO DE JONGE



Het managen van verwachtingen is van groot belang



**Janko de Jonge**  
vicevoorzitter Orde van Medisch  
Specialisten

# Kortdurend verblijf in 2015 niet goed geregeld

Het kortdurend verblijf (bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis of palliatieve zorg in een instelling) valt tot nu toe onder de AWBZ, maar het kabinet wil dat het per 1 januari 2015 onder de Zorgverzekeringswet valt. De snelheid waarmee die overheveling moet gebeuren, levert problemen op. Zorgverzekeraars geven aan dat een tijdige inkoop van deze zorg niet mogelijk is. Huisartsen en andere partijen in de zorg vrezen dat patiënten hier de dupe van worden.

**B**ij kortdurend verblijf gaat het om mensen die om medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen en daarom voor korte tijd in een zorginstelling worden verzorgd en verpleegd. Deze kortdurende opnames voorkomen duurdere en onnodige opnames in ziekenhuizen en zijn gericht op een snelle terugkeer naar de thuissituatie.

### Zorgen over voortbestaan kortdurend verblijf

De LHV onderschrijft het principe van het overhevelen van het kortdurend verblijf van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Door de late besluitvorming van VWS stellen zorgverzekeraars dat de inkoop van die zorg niet meer op tijd mogelijk is. Daardoor komt de beschikbaarheid van het kortdurend verblijf in gevaar.

Dit heeft de LHV aangekaart in een brief aan de Tweede Kamer, samen met ActiZ, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Verenso, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland.

Huisartsen vrezen dat zij per 1 januari 2015 hun patiënten niet meer kunnen laten opnemen voor een kortdurend verblijf, doordat er geen beschikbare plekken in zorginstellingen zullen zijn. Huisartsen zullen dan hun patiënten naar het ziekenhuis moeten verwijzen om de benodigde ondersteuning te kunnen krijgen, terwijl het kortdurend verblijf juist bedoeld is om (dure) ziekenhuisopname te voorkomen of verkorten.

Daar komt nog bij dat ook terminale zorg onder het kortdurend eerstelijnsverblijf komt te vallen. Hierdoor bestaat er grote onzekerheid over adequate mogelijkheden voor stervensbegeleiding bij de meeste kwetsbare patiënten. De LHV vindt dit onacceptabel.

### Tijdelijke regeling nodig

De LHV en de andere zorgpartijen roepen het kabinet op om de overheveling van het kortdurend verblijf een jaar uit te stellen. Zo komt er voldoende tijd voor de zorgverzekeraars om de beschikbaarheid en kwaliteit van deze belangrijke opvang te garanderen. Daarnaast pleit de voor de terugkeer van het directe verwijsrecht van huisartsen naar het kortdurend verblijf, zodat voor de patiënt snel en efficiënt de zorg kan worden geregeld die nodig is. 


Meer over dit onderwerp vindt u op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

# GGZ Nederland maakt overleg ingewikkeld

**P**as op 3 oktober wordt het cao-overleg voor de ggz-sector voortgezet. Dit lag sinds begin juli stil en werd eind augustus hervat. Even geduld a.u.b. want de werkgevers willen hun springprocessie verbeteren. Cao-partij LAD/FBZ spreekt van 'een ingewikkeld traject.'

Al langer is bekend dat GGZ Nederland de duur van de wachtgelduitkering wil terugbrengen van maximaal 63 naar maximaal 38 maanden. En tijdens het laatste cao-overleg gaf men

wederom aan voor 2013 en 2014 ook geen enkele ruimte te zien voor salarisverbetering. Verder willen de werkgevers geen op een stapeling van wachtgelduitkering en (toekomstige) transitievergoeding.

Met zo'n insteek wordt het voeren van hernieuwde onderhandelingen alleen maar gecompliceerder, aldus LAD/FBZ. 

# Eén cao voor alle aios?

De LAD onderhandelt al enige tijd met SBOH (werkgever van aios huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde) over een nieuwe cao voor aios ouderengeneeskunde. Inmiddels is er echter een nieuw voorstel: één cao voor deze aios samen.

**V**oor de huisartsen in opleiding sloot de LAD (in samenspraak met LOVAH, Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen) eind vorig jaar een cao-akkoord. Daarbij werd ook de intentie vastgelegd

om in 2014 toe te werken naar één gezamenlijke Cao SBOH vanaf 2015. Voordat hiermee kon worden gestart, moest nog worden onderhandeld over de 'eigen' cao voor de aios ouderengeneeskunde. De laatste cao liep tot 1 januari 2013.

## Versneld traject

Deze onderhandelingen, die de LAD voert in samenspraak met de Vereniging voor Aios Specialisme Ouderengeneeskunde Nederland, VASON verlopen echter stroef. Met zicht op één gezamenlijke cao was SBOH niet bereid tot een structurele salarisverhoging nu. In het belang van de leden kon de LAD hiermee niet instem-

men. Daardoor dreigden de onderhandelingen eerder dit jaar vast te lopen. Als mogelijke uitweg heeft SBOH voorgesteld versneld één gezamenlijke cao voor alle aios in dienst van SBOH te maken.

## Voorstel

Er ligt nu een voorstel met een salarisverhoging voor de huidige aios ouderengeneeskunde én afspraken over een nieuwe gezamenlijke cao vanaf 1 januari 2015. Binnenkort praten LAD en SBOH verder; we houden nauw contact met VASON en LOVAH. Een onderhandelingsresultaat wordt voorgelegd aan de LAD-leden. 

De Jonge Specialist, OMS, LAD en VvAA presenteren:

## Spreekkamer 2025



### Dé landelijke AIOS dag

Vrijdag 7 november 2014

09:15u - 17:30u

IJsseldelta Center, Stadionplein 20, Zwolle

**Dé dag** om je als aios klaar te stomen voor de **spreekkamer van de toekomst!**

- ▶ Stem op de opleider van het jaar
- ▶ Volg professionele training
- ▶ Ondervraag innoverende sprekers
- ▶ Debatteer met mede aios



**DEELNAME**  
Gratis voor leden  
De Jonge Specialist  
€75 voor  
niet-leden

Inschrijven kan via [www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade](http://www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade) t/m 15 oktober 2014.  
Wil je op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen?  
Twitter: @jongespecialist en Facebook: jongespecialist

## Werk aan uw carrière!

### Volg trainingen en workshops van het KNMG Loopbaanbureau

Het KNMG Loopbaanbureau staat voor de juiste arts op de juiste plaats. Iedere geneeskundestudent of arts heeft vragen rondom loopbaan en carrière. Hoe kom ik in aanmerking voor die felbegeerde opleidingsplaats? Hoe pak ik een carrièreswitch aan? Welke competentie kan, wil of moet ik verder ontwikkelen? Hoe blijf ik als ervaren professional fit en energiek in mijn werk? Onze workshops en trainingen helpen bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen.

Schrijf snel in! Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op [www.knmg.nl/loopbaanbureau](http://www.knmg.nl/loopbaanbureau).

#### Workshop

##### Voluit werken én leven



Deze workshop is bedoeld voor vrouwelijke artsen (in opleiding) die bij het combineren van werken en zorgen willen vasthouden aan de drive en dromen waarmee ze destijds aan hun studie geneeskunde begonnen: mensen helpen en beter maken, goed worden in hun vak, een bijdrage aan de maatschappij leveren. Die ambities kunnen door alle drukte langzaam uit beeld verdwijnen of soms zwaarder vallen, zeker wanneer u deze combineert met een (jong) gezin en/of wanneer uw partner ook een stevige baan heeft. Workshop-leider Maleene de Ridder: "Op het eerste gezicht lijkt het artsleven als vrouw met een gezin en sociale taken niet veel anders dan bij mannelijke collega's. Toch is er verschil. Vrouwen zijn de laatste decenia wel meer gaan werken maar de belasting van de opvoeding van kinderen, het huishouden en de zorg voor het gezin is er niet minder op geworden." Deze workshop biedt handvatten bij het maken van keuzes die werkelijk bij u passen en laat zien hoe u uw eigen professionele en persoonlijke ambities ten volle kan benutten en waarmaken. U gaat naar huis met de belangrijkste bouwstenen voor een eigen plan om voluit te werken én te leven.

1 oktober 2014 | Utrecht

#### Workshop

##### Wetenschappelijk Engels



In deze module staan de valkuilen van het wetenschappelijk Engels centraal. We behandelen de meest gemaakt fouten en vergissingen van Nederlandstalige schrijvers. Hoe kunt u deze fouten voorkomen? Hoe vergroot u uw woordenschat en uw gevoeligheid voor correct Engels? Op het programma staan, behalve grammaticale kwesties ook de verschillen tussen Brits en Amerikaans Engels, het gebruik van de tijden in het Engels en interpunctie.

8 oktober 2014 | Utrecht

#### Workshop

##### Timemanagement

U heeft een klok, maar heeft u ook de tijd? Praktisch werken, drukke afdeling bemannen, onderzoek doen, studeren, etentje, sporten, familie ... en uitrusten, overzicht hebben en behouden. Is het voor u ook een uitdaging om dit in 24 uur per dag te plannen en met goed gevoel af te ronden? Drie belangrijke ingrediënten om voldoening uit uw studie of werk te halen komen aan bod in de training Timemanagement. Het gaat om: een realistische tijdsplanning maken – en halen, duidelijke vorderingen maken in uw

werkzaamheden en weten wat u belangrijk vindt, wat u kunt en wat u wilt.

14 oktober 2014 | Utrecht

#### Coaching

Voor het aanbod van coaching werkt het KNMG Loopbaanbureau samen met het Carrièrecentrum voor Artsen (CCVA). Kijk voor meer informatie op [www.carrierecentrumvoorartsen.nl](http://www.carrierecentrumvoorartsen.nl)



#### Het KNMG Loopbaanbureau

biedt geaccrediteerde workshops en trainingen voor basisartsen, aiossen, specialisten. Kijk voor meer informatie, locaties en aanmelding op [knmg.nl/loopbaanbureau](http://knmg.nl/loopbaanbureau) of [loopbaanbureau@fed.knmg.nl](mailto:loopbaanbureau@fed.knmg.nl).



# Welke vergoeding mag een arts berekenen voor een afschrift uit het medisch dossier?

## Antwoord

Voor het verstrekken van een afschrift kan (dit hoeft niet) een hulpverlener op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) een redelijke kostenvergoeding vragen. Aangezien de meeste medische dossiers systematisch toegankelijk zijn - voor zover ze al niet in geautomatiseerde vorm worden bijgehouden - is ook de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) van toepassing.

Ingevolge het 'Besluit kostenvergoeding rechten betrokkene WBP' [1] zijn de volgende tarieven vastgelegd voor het verstrekken van één of meer afschriften.

Voor het verstrekken van afschriften van dossiergegevens kan per pagina maximaal € 0,23 in rekening worden gebracht, met een maximum van € 5,00 per bericht.

Voor het verstrekken van een bericht op een andere gegevensdrager dan op papier mag een redelijke vergoeding (kostprijs) worden gevraagd. Deze kan echter maximaal € 5,00 bedragen. Hierbij kan worden gedacht aan elektronische verstrekking, bijvoorbeeld op diskette of via een directe verbinding tussen personal computers. Aangeraden wordt daarbij geen onderscheid te maken naar gelang de gegevensdrager die is gebruikt.

Gaat het om een afschriftverzoek van meer dan 100 pagina's, dan kan maximaal € 22,50 in rekening worden gebracht.

De vergoeding voor een afschrift van een, vanwege de aard van de vaststelling, moeilijk toegankelijke registratie bedraagt ten hoogste € 22,50. Het gaat hier om 'moeilijke toegankelijkheid in technische zin'. Worden gegevens bijvoorbeeld vastgelegd op

microfilm, dan is verstrekking pas na het verrichten van enige bewerking mogelijk: opzoeken, vergroten en vervolgens afdrucken. Het feit dat een verwerking niet door de verantwoordelijke zelf maar bijvoorbeeld door een derde wordt verricht (het dossier wordt bijvoorbeeld door een derde bewaard), is geen 'moeilijke toegankelijkheid' in technische zin en rechtvaardigt geen vergoeding op basis van dit afschrift. Het zal hier dus moeten gaan om bijzondere gevallen. De vergoeding voor een afschrift van een of meer röntgenfoto's mag maximaal € 22,50 bedragen. Tot juli 2012 kon voor het leveren van de afdruk van een röntgenfoto een vergoeding van ten hoogste € 4,50 in rekening worden gebracht. Gelet op de met het vervaardigen van deze afdrukken gemoeide kosten is een hogere vergoeding gerechtvaardigd van maximaal € 22,50. Indien voor het verstrekken van een afschrift verschillende criteria voor het berekenen van de vergoeding van toepassing zijn, wordt slechts de hoogste vergoeding in rekening gebracht.

## Toelichting

In de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is het recht op afschrift opgenomen. Op grond van dit recht kan een patiënt (of met machtiging diens vertegenwoordiger, bijvoorbeeld een advocaat) verzoeken om een afschrift van (een gedeelte van) het medisch dossier dat over hem of haar door een hulpverlener is aangelegd (zie hoofdstuk 2 van de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens). Als een patiënt om een afschrift verzoekt, moet dit door de hulpverlener in beginsel altijd worden verstrekt. Dat is alleen anders als de verstrek-

king van een afschrift de privacy van een ander in gevaar zou brengen.

[1] Aanpassing Besluit van 1 juli 2012 tot vaststelling van de vergoeding van de kosten als bedoeld in de artikelen 39 en 40 van de Wet bescherming persoonsgegevens. *knmg*

## Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke- en medisch-ethische vragen. Kijk op [knmg.nl/faq](http://knmg.nl/faq) voor veelgestelde vragen, bel 030 2823 322 of mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl).

# Kwaliteit nodig bij toegang tot Wlz

**O**p dit moment vindt in de tweede kamer de behandeling van het wetsvoorstel langdurige zorg plaats. De regering heeft besloten tot een ingrijpende stelselwijziging om de voortdurende kostenstijging van de AWBZ om te buigen. Het doel van de nieuwe wet is te waarborgen dat de zorg voor de meest kwetsbaren beschikbaar blijft en te voorkomen dat de kosten van de AWBZ onbeheersbaar worden. Om deze doelen te bereiken wordt de huidige AWBZ vervangen door de Wet langdurige zorg. Met een decentralisatie van onderdelen van de AWBZ naar de gemeenten en de zorgverzekeraars is door de kamers al ingestemd.

Naar het oordeel van de Vereniging van Indicerende en adviseerende Artsen (VIA, lid van de KAMG) ligt een belangrijke sleutel om de beoogde doelen te realiseren in het adequaat beoordelen van toegang tot de door de Wlz geleverde zorg. Een goede poortwachter is daarvoor onmisbaar.

De arts Indicatie en Advies KNMG is door zijn gerichte opleiding en werkervaring in staat een belangrijke rol te spelen in de toegangsbeoordeling tot de zorg. Deze arts is opgeleid om sociaal medische problematiek in de volle breedte van het domein wonen, zorg en welzijn te beoordelen, beschikt over de kennis voor een adequate informatie-uitwisseling met behandelaren en is in staat tot snelle signalering van onbedoelde effecten van de nieuwe wet (bijvoorbeeld het niet bereiken van sommige kwetsbare groepen). De VIA pleit dan ook om de arts I&A KNMG een

wettelijk verankerde rol te geven in de procedure van de beoordeling van de toegang tot de Wlz zorg.

De VIA heeft een position paper ten aanzien van de positie van de arts I&A opgesteld en voorgelegd aan de vaste commissieleden van de tweede kamer, betrokken bij de behandeling van het wetsvoorstel. Voor de position paper wordt u verwezen naar de website van de VIA ([www.vianieuws.nl](http://www.vianieuws.nl)). De VIA gaat er van uit hiermee een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan een zorgvuldige toekenning van zorg, waarbij, uitgaande van de wettelijke kaders, de zorgvragende mens niet uit het oog wordt verloren.

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandse  
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](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://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](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://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](mailto:bureau@lad.nl),  
[lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
mw. 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  
[kwaliiteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliiteitsbureau@nvab-online.nl),  
[nvab-online.nl](http://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](mailto:secretariaat@nvvg.nl),  
[nvvg.nl](http://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](mailto:secre@orde.nl),  
[orde.nl](http://orde.nl)



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

