

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Herregistratie basisarts: brede werknorm

Dokters liggen onder een vergrootglas. We merken het aan allerlei zaken: de lijstjes, mediaberichten, politieke oproepen, eisen van zorgverzekeraars - zo kan ik nog wel even doorgaan. Dat is op zich begrijpelijk. Als arts raak je aan een uitermate belangrijk goed. Gezondheid gaat voor alles en dus moet je als arts laten zien dat je staat voor veilig, deskundig en betrouwbaar medisch handelen. Om deze verantwoorde medische zorg te borgen, moeten de diverse partijen echter wel de juiste eisen aan deze zorg stellen. En daar schort het wel eens aan. Zo maak ik me al enige tijd zorgen over de toetsing die basisartsen, inclusief profielartsen, vanaf 1 januari 2017 moeten doorlopen in het kader van hun eerste BIG-herregistratie. Op zich ben ik hier voor. Herregistratie is een kwaliteitsinstrument. Maar dan moeten de herregistratie-eisen wel het juiste toetsen. En daar twijfelt de KNMG ernstig aan.

De toetssteen voor herregistratie is werkervaring. Hierbij kan men zich afvragen of werkervaring alleen wel voldoende is om deskundigheid daadwerkelijk te toetsen. Maar vooralsnog moet dat, volgens de wet, werkervaring zijn 'op het gebied van de individuele gezondheidszorg'. Maar welke werkzaamheden worden daar precies mee bedoeld? Gaat het daarbij alleen om curatieve werkzaamheden of valt daar ook een medische keuring onder? En maakt het uit of de arts een beoordeling verricht voor het aangaan van een verzekering, het verkrijgen van een hypotheek, een rijbewijs of een verstrekking? Lange tijd leek het erop dat de minister hierin inderdaad onderscheid wilde maken. En dat is raar. Ik bedoel: gebruikt een

arts andere vaardigheden als hij een medische beoordeling voor een zorgverzekeraar verricht dan wanneer hij een expertise voor een rechtbank uitvoert? De KNMG is het dan ook volstrekt niet eens met die beperkte lezing van de herregistratienorm. Door deze norm te hanteren wordt geen recht gedaan aan het werk van grote groepen basisartsen. Zij zijn, zo zou je kunnen zeggen, de lijm tussen aan de ene kant beleidsorganisaties, verzekeraars, uitvoeringsinstellingen, onderzoeksinstituten en wat dies meer zij, en aan de andere kant de vaak weerbarstigere medische praktijk. Zij slaan belangrijke bruggen, waarvoor een medische opleiding vereist is. Niet voor niets worden hiervoor artsen geworven.

De KNMG heeft zich daarom de afgelopen tijd hard gemaakt voor een bredere interpretatie van de norm van gewerkte uren, samen met de KAMG, Zorgverzekeraars Nederland en de tandartsen. Het ministerie lijkt oog te hebben voor onze argumentatie, maar geeft nog geen definitief uitsluit, terwijl de regeling zelf al in 2012 is aangenomen. De tijd dringt, want deze artsen worden over twee jaar afgerekend op eisen waar zij nu al de inspanning voor moeten verrichten. Datzelfde geldt voor artsen die nu al weten dat ze tegen die tijd onvoldoende werkervaring hebben. Zij moeten zekerheid krijgen over de eisen die gelden voor het scholingstraject dat ze in de periode tot 2017 (nu dus!) moeten volgen. Ik roep de minister dan ook dringend op om snel te komen met een invulling van de werkervarings- en scholingseisen. De huidige (rechts)onzekerheid bij artsen over hun toekomst is ongewenst en onnodig.

“

RUTGER JAN VAN DER GAAG



Ik maak me zorgen over de toetsing die basisartsen vanaf 2017 moeten doorlopen

knmg

Rutger Jan van der Gaag
voorzitter artsenfederatie KNMG



RUDI VAN REENEN



Ik moet constateren dat ik totaal onverantwoord bezig ben.

Rudi van Reenen
stafjurist KNMG

COLUMN

Ontbijtmama

Vorige week deed ik de ontbijtcheck. Ik heb moeten constateren dat ik totaal onverantwoord bezig ben. En dat elke ochtend weer. Mijn kinderen eten namelijk geen voorkeurs- of middenwegproducten bij het ontbijt. En daarom mag ik mij geen ontbijtmama noemen. Oeps, dat was – letterlijk – even slikken.

Ontbijtevenement

Voorkeurs- of middenwegproducten, volgt u het nog? En hoezo, ontbijtmama? Zijn er dan geen ontbijtpapa's? Al deze wijsheid haalde ik van de site van het Nationaal Schoolontbijt. Op de kleurrijke site staan trendy teksten als 'Het Nationaal Schoolontbijt is al 11 jaar het grootste educatieve ontbijtevenement van Nederland.' En: 'Samen maken we gezond ontbijten leuk en belangrijk'. Er is zelfs een tab over Ontbijt fun!

Schuldgevoel

Wat bezielde mij eigenlijk dat ik die ontbijtcheck deed? Met mijn vijfdaagse werkweek loop ik al het risico dat ik hoor tot de groep van 'meneren die elke zondag het vlees snijden'. Laat ik me nog een schuldgevoel aanpraten. Door wie eigenlijk? Want wie er achter het Nationaal Schoolontbijt zit, is me nog steeds niet duidelijk. Men werkt samen met verschillende partners, waaronder de smeerkaasfabriek bij mij uit de buurt en een familiebedrijf in fruitstroop (dat is toch net zo iets als appelstroop?) uit Limburg. Zij leveren de voorkeurs- of middenwegproducten voor het ontbijt van zo'n 500.000 kinderen op 2.500 basisscholen. En het ontbijt wordt gesteund door onder andere het Voedingscentrum en de Hartstichting, zo lees ik.

Gymlessen

Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat het hier gaat om een overheids campagne. Om ouders ertoe te bewegen elke dag te beginnen

met een ontbijt. Een gezond ontbijt, wel te verstaan. Want, aldus vuistregel vier van het Nationaal Schoolontbijt, ontbijten houdt je op gezond gewicht. Kijk, en dan word ik narrig. De school van mijn kinderen deed niet mee aan het Schoolontbijt. Maar schrapte de afgelopen jaren wel nagenoeg alle gymlessen uit het weekrooster. Met een Houdini-achtige verkleedtruc blijft er voor de kinderen amper veertig minuten gym per week over! En dan hoor ik staatssecretaris Dekker nog geen zes weken geleden voor de NOS-camera zeggen dat basisscholen minimaal twee en bij voorkeur drie uur gym per week moeten geven. Als scholen over drie jaar niet aan die norm voldoen, kunnen ze worden gekort op hun budget. Zegt de staatssecretaris.

Ik zie het voor me: als ik niet binnen drie jaar mijn kinderen dagelijks een ontbijt voorschotel met de voorkeurs- of middenwegproducten van het Nationaal Schoolontbijt, word ik gekort op de kinderbijslag. Of nog beter: dan gaat het schoolgeld omhoog. En van de opbrengst betaalt de school de extra gym uren.

Mijn kinderen hebben ondergewicht. En ook de tandarts verdient geen rode cent aan mijn nageslacht. En dat terwijl hun voorkeursproduct toch echt een boterham met hagelslag is. Of met chocopasta. Of met speculaasjes. Nee, als het aan het Nationaal Schoolontbijt ligt, zal ik de titel ontbijtmama nooit verdienen. *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.



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.

‘Wij gaan fuseren, welke gevolgen heeft dat voor de opleidingserkenning?’

‘Ons opleidingsziekenhuis gaat fuseren met een ziekenhuis dat geen opleidingserkenning heeft. Als opleider gynaecologie vraag ik me het volgende af: de vakgroepen gynaecologie gaan samen en we willen ook de opleiding gezamenlijk aanbieden. Dat betekent dat aiossen op de twee locaties van ons nieuwe ziekenhuis worden opgeleid. Hoe moeten we dit officieel regelen?’

Steeds meer ziekenhuizen of vakgroepen gaan samenwerken of zelfs fuseren. Bij een fusie tussen twee ziekenhuizen die beide een door de RGS erkende opleiding aanbieden in hetzelfde medische specialisme, dienen deze twee opleidingen samengevoegd te worden tot één opleiding. Als een erkende opleidingsinstelling (A) gaat fuseren met een instelling zonder opleidingserkenning (B), zoals in het voorbeeld hierboven, dan zijn er drie mogelijkheden:

1. Opleidingssituatie blijft onveranderd

De instellingen kunnen ervoor kiezen om de opleiding met dezelfde opleidingsgroep vanuit de bestaande opleidingslocatie(s) (A) te blijven verzorgen. De samenstelling van de opleidingsgroep, de opleidingslocatie(s) en het lokale opleidingsplan blijven dus zoals ze zijn.

2. Opleidingslocatie blijft onveranderd, maar nieuwe maatschapsleden superviseren ook

Als maatschapsleden van instelling B werkzaamheden – zoals diensten, ok’s of spreekuren – verrichten in instelling A en daarbij ook aiossen superviseren, dan dienen zij formeel deel uit te maken van de opleidingsgroep. De opleider moet daartoe een schriftelijke aanvraag tot ‘tussentijdse uitbreiding van de opleidingsgroep’ indienen bij de RGS.

De opleider dient daarbij aan te tonen dat de nieuwe leden van de opleidingsgroep daadwerkelijk participeren in de opleiding en voldoen aan artikel C.3 en C.6 van het Kaderbesluit, waarin de eisen aan en verplichtingen van de opleidingsgroep staan beschreven. Aantonen

kan door bijvoorbeeld het document (of de betreffende paragraaf in het lokale opleidingsplan) ‘taken en verplichtingen leden van de opleidingsgroep’ aan te passen en door een overzicht te geven van de didactische scholing van de nieuwe leden van de opleidingsgroep. N.B.: Het samengaan tot één gezamenlijke maatschap betekent niet dat daarmee ook automatisch één opleidingsgroep wordt gevormd. Voor dat laatste is goedkeuring van de RGS nodig.

3. Gefuseerde instellingen gaan opleiding gezamenlijk verzorgen

Met deze situatie heeft de vragensteller te maken. Als de instellingen A en B een opleiding van hetzelfde specialisme gaan aanbieden op beide locaties, dan moet de opleider een schriftelijke aanvraag tot ‘tussentijdse uitbreiding van de opleidingslocatie en opleidingsgroep’ indienen bij de RGS. Bij de aanvraag moet de opleider in het lokale opleidingsplan aangeven welk(e) opleidingsonderdeel/-delen op locatie A en B zullen plaatsvinden en welke leden van de opleidingsgroep daarvoor verantwoordelijk zijn. Ook moet de opleider aangeven hoe de kwaliteit van de opleiding wordt geborgd. Zo moet hij of zij aantonen dat de nieuwe leden van de opleidingsgroep voldoen aan artikel C.3 en C.6 van het Kaderbesluit (zie situatie 2).

Advies plenaire visitatiecommissie

De RGS legt de aanvragen tot tussentijdse uitbreiding van de opleidingsgroep en/of opleidingslocatie voor advies voor aan de plenaire visitatiecommissie (PVC) van het betreffende geneeskundige specialisme. In de regel neemt de RGS het advies van de PVC over.

Tips van de RGS

Gaat uw opleidingsziekenhuis fuseren, overleg dan in een vroeg stadium met de raad van bestuur en de Centrale Opleidingscommissie over de consequenties voor de opleidingen. Voor informatie of advies kunt u altijd vrijblijvend contact opnemen met de RGS. knmg.nl

Pilots visiteren CGS en RGS van start

Op 27 november start de eerste Pilot Visiteren van CGS en RGS. Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam zal op die dag als eerste instelling voor medisch-specialistische vervolgopleidingen in Nederland 'verticaal' worden gevisiteerd. De visitatiecommissie toetst die dag de medisch specialisme overstijgende opleidingsonderdelen van het ziekenhuis. Doel van de pilot is om na te gaan of deze nieuwe manier van visiteren efficiency- en kwaliteitswinst oplevert door een instelling eenmaal te visiteren voor meerdere specialismen tegelijk.

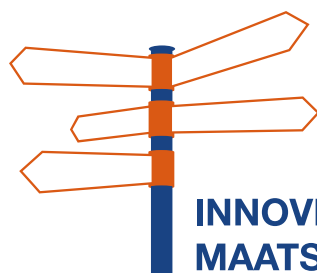
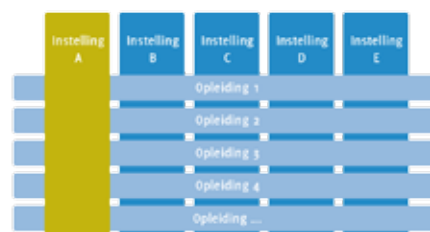
De visitatie van het Sint Lucas Andreas is de eerste in een reeks van vier visitaties die uitgevoerd worden in de periode november 2014 tot en met februari 2015.

Pilots: horizontaal en verticaal visiteren

CGS (College Geneeskundige Specialisten) en RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten) willen in de praktijk uitproberen of een nieuwe manier van visiteren uitvoerbaar is. Daarvoor voeren zij twee pilots uit. De ene pilot richt zich op horizontaal visiteren (gericht op één opleiding in één specialis-

me in één regio). De andere pilot richt zich op verticaal visiteren (gericht op één instelling, maar meerdere specialismen omvattend).

Verticaal visiteren



**INNOVEREN OP HET SNIJVLAK VAN
MAATSCHAPPIJ, GEZONDHEID EN ZORG**



Kamg congres **28 november 2014 nbc congrescentrum, nieuwegein**

Stilstand is achteruitgang. Innovatie is geen modegril maar noodzakelijk om op een goede manier verder te ontwikkelen. Mede gelet op de huidige tijd met grote veranderingen in de zorg is het een geschikt moment om innovatie als thema voor het KAMG-congres te kiezen en deze te belichten vanuit verschillende zienswijzen zoals wetenschap, beleid en praktijk. Ook biedt het congres de uitgelezen kans om kennis te maken met praktijk of onderzoek in posterpresentaties.

Aan het programma werken mee:

- Marian Kaljouw (voorzitter Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen, Zorginstituut Nederland)
- Machteld Huber (onderzoeker Louis Bolk Instituut, nieuw concept van gezondheid)
- Hetty Linden (Volksgezondheid Utrecht, voorheen GG&GD Utrecht)
- Marit de Wit, tropenarts, Health Advisor Artsen zonder Grenzen

Dagvoorzitter is Rutger Jan van der Gaag, voorzitter federatie KNMG.



Voor het volledige programma en aanmelding, ga naar: kamg.nl of knmg.nl/congres/kamg

Informatie

Heeft u vragen, neem dan contact op met KNMG Congresbureau via congresbureau@fed.knmg.nl of bel 030 2823 203.

Samenwerkingspartners:



Horizontaal visiteren



Doel pilots

RGS en CGS kunnen met deze pilots zien welke knelpunten horizontale en verticale visitaties met zich meebrengen. Zij verwachten dat horizontaal visiteren beter inzicht geeft in de samenhang van de opleiding en opleidingslocaties in een regio.

Verticaal visiteren moet efficiency- en kwaliteitswinst opleveren door een instelling eenmaal te visiteren voor meerdere specialismen tegelijk.

Uitvoering Pilot

RGS en CGS voeren de pilots uit op basis van de huidige regelgeving voor erkenningen en visitaties. Deze pilots hebben geen consequenties voor de lopende erkenningen van de gevisiteerde opleidingen. De opleidingen kunnen met de bevindingen wel hun voordeel doen bij een eerstvolgende visitatie. De visitatiecommissie zal op 27 november

spreken met de belangrijkste partners in het ziekenhuis waar het gaat om de ziekenhuisbrede borging van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Zij spreekt met leden van de raad van bestuur en van de Centrale Opleidingscommissie van het ziekenhuis, maar ook met medewerkers van het leerhuis en het stafbestuur. Daarnaast is een belangrijke plaats ingeruimd voor gesprekken met aiossen. *knmg*

Zie voor meer informatie
knmg.nl/moderniseringtoezicht

ZonMw 'Parels' voor OMS en NFU

Bestuursvoorzitter prof. dr. Pauline Meurs van ZonMw reikte op donderdag 13 november ZonMw Parels uit aan de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Cardioloog Marcel Daniëls (Raad Kwaliteit van de OMS) en LUMC-bestuursvoorzitter prof. dr. Ferry Breedveld (vice-voorzitter NFU-bestuur) namen de Parels in ontvangst tijdens het jubileumsymposium ter gelegenheid van 15 jaar DoelmatigheidsOnderzoek (DO). Dit ZonMw-programma heeft een groot aantal resultaten opgeleverd waarmee de kwaliteit van zorg omhoog kan, bij gelijke of lagere kosten.

Verstandig Kiezen

Volgens Meurs neemt de OMS het bevorderen van doelmatigheid in de zorg voortvarend ter hand, onder meer in de veelzijdige campagne 'Verstandig Kiezen'. Deze campagne benoemt een bewezen effectieve aanpak voor een groot aantal aandoeningen en roept patiënten en artsen op om hun keuze hierop te baseren. Onderdeel van de campagne is ook het in kaart brengen van variatie in de praktijk als uitgangspunt voor kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing. Aangezien een groot deel van de dagelijkse medische handelingen nog niet stevig wetenschappelijk onderbouwd is, is zorgevaluatie een andere belangrijke pijler van Verstandig Kiezen. Kennisagenda's geven aan welke openstaande vragen in de geneeskunde prioriteit hebben. Het beantwoorden ervan zal ertoe leiden dat overbodige handelingen



steeds meer worden uitgebannen. Dat is in elk geval goed voor de kwaliteit en in veel gevallen ook kostenbesparend. Tijdens het jubileumsymposium presenteerde de OMS en de wetenschappelijke verenigingen twee nieuwe 'Verstandige Keuzes': 'Verstandige Keuzes bij interne geneeskunde' en de 'Verstandige Keuzes binnen de radiologie'. Dit zijn evidencebased aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren. Zo kunnen zij samen bepalen wat de best passende behandeling is voor deze patiënt.

Umc's

De umc's zijn volgens Meurs leidend geweest bij de uitvoering van vrijwel alle DO-projecten. Ook in de ontwikkeling van methoden van onderzoek en in de implementatie hebben zij een leidende rol.



Op de website verstandigkiezen.nu staan alle zeven 'Verstandige Keuzes' die inmiddels door de wetenschappelijke verenigingen zijn ontwikkeld.

Zorgen over afgesproken ambities in akkoord eerste lijn

De Tweede Kamer behandelt deze week de begroting van het ministerie van VWS van 2015. LHV en InEen hebben in een gezamenlijke brief hun zorgen kenbaar gemaakt aan de Tweede Kamer over de afgesproken ambities in het hoofdlijnenakkoord eerste lijn. De huisartsenorganisaties laten weten dat de contracten van zorgverzekeraars voor huisartsen, zorggroepen en gezondheidscentra nu een tegengestelde beweging laten zien. Hierdoor zijn er grote twijfels of de afgesproken beweging naar meer zorg in de eerste lijn wel gaat plaatsvinden.

In het Bestuurlijk Akkoord eerste lijn 2014-2017 hebben LHV, InEen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS gezamenlijk een aantal ambities afgesproken:

- 1 de kosten van de gezondheidszorg binnen de perken houden;
- 2 meer zorg uit het ziekenhuis (tweede lijn) in de huisartsenpraktijk (eerste lijn) laten plaatsvinden.

Expliciet zijn afspraken gemaakt om substitutie de komende tijd een forse impuls te geven en om extra inspanningen door huisartsen beter te kunnen belonen. Hiervoor moest er een nieuw systeem voor bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg komen. Dit nieuwe systeem biedt diverse mogelijkheden voor verzekeraars en aanbieders om (financiële) afspraken te maken over

het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn en het voorkómen van onnodige doorverwijzingen.

Nu de contracten van zorgverzekeraars bij huisartsen, zorggroepen en gezondheidscentra op de mat vallen, zien de huisartsenorganisaties echter bij verschillende zorgverzekeraars een tegengestelde beweging. De LHV en InEen hebben hierdoor grote twijfels of de beweging naar meer zorg in de eerste lijn wel gaat plaatsvinden.

Twee zaken vallen met name op:

1 Zorgverzekeraars kopen eerder minder dan meer huisartsenzorg in.

Via het Meldpunt Contractering, het telefonisch spreekuur voor huisartsen en bijeenkomsten in het land ontvangen de LHV en InEen signalen van huisartsen,

zorggroepen en gezondheidscentra dat zorgverzekeraars op dit moment veel minder zorg inkopen dan je zou verwachten als je de beweging naar substitutie wilt maken. Terwijl alle ondertekende partijen van het Bestuurlijk Akkoord eerste lijn 2014-2017, ook de zorgverzekeraars, hebben afgesproken dat de eerste lijn ruim baan moet krijgen en in ieder geval met 2,5 procent mag groeien.

2 Zorgverzekeraars stimuleren huisartsen, zorggroepen en gezondheidscentra onvoldoende tot substitutie.

Een belangrijk doel van de nieuwe huisartsenbekostiging is dat eerstelijnspartijen en meer kunnen investeren in nieuwe zorgvormen en dat er meer werk wordt gemaakt van substitutie van zorg. Substitutie van zorg betreft echter ook het, waar mogelijk, voorkomen dat mensen in de tweede lijn terechtkomen en verplaatsing van zorg uit andere domeinen. Bij de inkoop van bestaande ketenzorgprogramma's merken we dat zorgverzekeraars huisartsen, zorggroepen en gezondheidscentra niet belonen voor de inspanning die is geleverd inzake substitutie van zorg. 

Voor meer informatie en de brief van LHV en InEen aan de Tweede Kamer ga naar lhv.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
kwalietsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.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



**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



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 Verzekeringsgeneeskunde
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

