

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Nieuwe kansen

Als dokter besef je iedere dag weer dat patiënten afhankelijk zijn van hulpverlening en dat zij zo goed mogelijk behandeld moeten worden. Tijdens de bijeenkomsten over de veranderingen die per 2015 op de ziekenhuiszorg afkomen, staat dan ook de organisatie rondom de patiënt en de zorg centraal. De maatschappelijke rol die dokters en ziekenhuizen vervullen, moet worden ingebed in nieuwe organisatievormen waarin die rol zo goed mogelijk kan worden ingevuld. Uit een enquête onder medisch specialisten blijkt dat medisch specialisten zich verantwoordelijk voelen voor de kwaliteit, de doelmatigheid en transparantie van de zorg. In Nederland is de gezondheidszorg van hoge kwaliteit en de toegankelijkheid is voor iedereen gelijk. En dat moet ook zo blijven.

Door de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 ontstaat een nieuwe realiteit. Immers, de zorgaanbieders zullen met de zorgverzekeraar moeten onderhandelen over het aanbod, de kwaliteit en de prijs van de te leveren zorg. Zorgverzekeraars willen niet in alle ziekenhuizen alle zorg inkopen. Dit leidt tot grote onrust bij betrokken medisch specialisten. Kan ik mijn werk nog wel blijven doen? Ziekenhuizen en medisch specialisten kunnen nu samen aan een nieuwe organisatie werken waarbij gelijkgerichte belangen maximaal gerealiseerd kunnen worden, in het belang van de patiënt. De dokters en de raden van bestuur van ziekenhuizen worden samen verantwoordelijk voor het medisch beleid, de kwaliteit en de kostenontwikkeling binnen de organisatie. De vrijgevestigd medisch specialisten moeten samen met de raad van bestuur van hun ziekenhuis gaan nadenken over de condities

waaronder zij kunnen blijven werken als vrijgevestigd medisch specialisten.

De minister van Financiën heeft de randvoorwaarden hiervoor helder uiteengezet. Er zijn vier nieuwe organisatievormen mogelijk. Maar ook voor de medisch specialist in dienstverband heeft het veranderende zorglandschap consequenties. In de nieuwe AMS zal hiermee rekening worden gehouden. Een belangrijk uitgangspunt is de strategische betrokkenheid van medisch specialisten in dienstverband bij ontwikkelingen in het ziekenhuis en een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen raad van bestuur en medisch specialist in dienstverband. Medisch specialisten denken daarbij ook na over hoe zij kunnen samenwerken met onder andere huisartsen, verpleeghuizen en andere zorginstellingen. En hoe zij invulling kunnen geven aan substitutie van zorg.

Door de Orde van Medisch Specialisten en NVZ zijn deze veranderingen in drie bijeenkomsten uitgelegd. (Zie ook blz. 358). Daarnaast heeft OMS samen met VvAA en Logex voor de besturen van collectieven en de werkgroepen 2015 'spreekuursessies' georganiseerd waarin met elkaar is gesproken over een plan van aanpak. Bijna alle ziekenhuizen hebben hiervan gebruikgemaakt. Voor de overige medisch specialisten zijn aparte informatiebijeenkomsten belegd. En in maart zijn er drie rondes voor medisch specialisten in dienstverband waarbij ook de nieuwe AMS door de OMS en de LAD zal worden besproken. Samen met u en uw raad van bestuur kunnen we ervoor zorgen dat we in 2015 aan de slag kunnen in een nieuwe organisatie om de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

“

FRANK DE GRAVE



Samen aan de slag in een nieuwe organisatievorm



Frank de Grave
Voorzitter OMS



MILENA BABOVIC



In de
'zusterkamers'
wordt gerookt
en er is geen
warm water in
de douches

Milena Babovic
bestuurssecretaris RGS
[@milenababovic](https://twitter.com/milenababovic)

COLUMN

'U moet mij gewoon vertrouwen', zei de dokter

De kerstvakantie heb ik heerlijk skiënd en met familie in Montenegro doorgebracht. Helaas werd mijn dochter ziek. Na drie nachten overgeven en buikpijn zijn we toch maar even naar de SEH gegaan. Een klein streekziekenhuis, met meerdere gebouwen met afbrokkelende gevels. Na onderzoek door een kinderarts kreeg ik te horen dat het waarschijnlijk een blindedarmontsteking was. Gelijk door naar chirurgie. De chirurg is een vriendelijke man van rond de zestig jaar, had een nachtdienst achter de rug en wilde net naar huis. Hij onderzocht mijn dochter en kwam tot de diagnose blindedarmontsteking. 'Weet u het echt zeker?', 'Wat betekent dat?', 'Moet ze geoperreerd worden?' Hij keek me verbaasd aan. 'Mevrouw, waar komt u vandaan?' Hij was overduidelijk niet aan zoveel vragen gewend en vatte het misschien op als een blijk van wantrouwen. 'U moet mij gewoon vertrouwen', zei de dokter. 'Ze krijgt een infuus en antibiotica, blijft op de afdeling en we wachten af. Morgen besluit ik of ik ga opereren'. En hij vertrok naar huis.

Iemand 'gewoon vertrouwen' is makkelijker gezegd dan gedaan. Toch maar even op internet kijken of het gebruikelijk is om bij een blindedarmontsteking af te wachten. Het moet niet gaan barsten. Na veel gegoogel werd ik er niet geruster op. En hoe zit het met de competenties van deze arts? Zijn er wel herregistratie eisen voor specialisten in Montenegro? Met zijn werkuren zal het wel goed zitten, maar volgt hij ook deskundigheidsbevordering en is er een vorm van intercollegiale toetsing? Na wat zoekwerk vond ik een regeling, waaruit blijkt dat specialisten minimaal 120 uren deskundigheidsbevordering per zeven jaar moeten hebben gevolgd om opnieuw te worden geregi-

streerd. Aanzienlijk minder dan in Nederland, maar in ieder geval wel 'iets'... en het is maar een blindedarmontsteking.

Tijdens twee dagen in het ziekenhuis heb ik veel zaken gezien die in Nederland echt passé zijn. In de 'zusterkamers' wordt gewoon gerookt, er is geen warm water in de douches en de schoonmaak is erg oppervlakkig. Wat ook opviel, was het 'vanzelfsprekende vertrouwen' dat patiënten in de chirurg hadden. De patiënten op de afdeling waren vol lof over de chirurg, volgden zijn adviezen op zonder vragen te stellen en toonden daadwerkelijk vertrouwen in zijn oordeel en deskundigheid. Ik vond het voor de verandering mooi om te zien. En het stelde mij ook gerust. Eenmaal terug in Nederland besef je dat ondanks de eerste plaats van Nederland op de Europese ranglijst van de EHCI, een gedegen registratie- en opleidingssysteem het vertrouwen in de arts alles behalve vanzelfsprekend is.

En was mijn vertrouwen in de Montenegrijnse arts gerechtvaardigd? Mijn dochter knapte na twee dagen op, had geen buikpijn meer en we konden weer terugreizen. [knmg](https://knmg.nl)

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Nederlandse Vereniging voor Medische Geschiedenis

Op 5 november 2013 is de NVMG opgericht. De vereniging wil een ontmoetingsplaats zijn voor artsen, historici, verpleegkundigen, studenten, farmaceuten, tandheelkundigen en allen die in medische geschiedenis zijn geïnteresseerd om hun kennis en passie voor de medische geschiedenis te delen.

Komend jaar staan diverse activiteiten op het programma:

Cursussen medische geschiedenis: de geneeskunde in Nederland in de eerste helft van de 20e eeuw. Data: 7 maart, 4 april, 3 oktober en 7 november van 10.30 tot 16.00 uur in de Faculty Club van de Universiteit Utrecht m.m.v. de hoogleraren Van Lieburg en Huisman. Voor verdere informatie en aanmelden: zie mgnportaal.nl.

Medisch historische marktdag: Op vrijdag 16 mei a.s. wordt voor de derde keer een medisch-historische marktdag georganiseerd, in het Teylers Museum te Haarlem (10-17 uur). Er worden voordrachten gehouden, en de medische collectie van het museum kan worden bezocht. Organisatie: Nederlandse Vereniging voor Medische Geschiedenis, onder auspiciën van de Stichting Historia Medicinæ. Kosten: 40 euro incl. lunch en borrel; studenten, promovendi en leden NVMG betalen 25 euro. Opgeven: secretariaat@nvmg.nl.

Domus-dag Medische Geschiedenis: Op donderdag 11 december 2014 zal te Utrecht de achtste Domus-dag worden gehouden. Bekende sprekers, onder wie Henk van Os, Herman Pleij en Douwe Draaisma, zullen daar het thema 'Op de snijtafel van de historicus. Historici over het medische verleden' inhoud geven. Aanmelden: zie mgnportaal.nl.

Stichting Centrum voor Medisch-Historische Documentatie en Medisch Erfgoed

Eind juni 2013 is deze stichting opgericht, omdat veel collecties en verzamelingen op medisch gebied verloren dreigen te gaan door gebrek aan interesse, ruimte of financiële middelen. Zo moest het Koninklijk Instituut voor de Tropen recentelijk zijn bibliotheek wegdoen. De stichting heeft deze verzameling kunnen redden. De stichting is gevestigd in een archiefdepot (800 m²) op Urk, waar ook ruimten voor conferentie en studie worden ingericht. Naar verwachting zal de inrichting vóór de zomer voltooid zijn. Daarover zal dan in deze rubriek worden bericht.



Wilt u meer weten en geïnformeerd worden over mogelijkheden om de stichting te steunen, zie mgnportaal.nl

Voor meer informatie zie: nvmg.nl.

Inzet Cao Ziekenhuizen


Koopkracht, werk, vaste banen

De cao-onderhandelingen voor de ziekenhuizen worden 19 maart voortgezet. Het eerste overleg was vorige week woensdag. Een impressie van hoofdpunten, waaronder behoud van koopkracht via de looneis van LAD/FBZ: 3 procent.

Veel banen in de sector staan op het spel. Toch blijft het van belang te investeren in werknemers. Professionals moeten na afronding van hun opleiding in het zie-

kenhuis aan de slag kunnen blijven. Maar wel op de juiste manier. Dus geen stageplek of werkervaringsplaats; instellingen moeten meer zekerheid bieden. Met het oog op de veranderende arbeidsmarkt wil LAD/FBZ afspraken maken over versterking van de arbeidsmarktpositie en mobiliteit van werknemers. Het is onacceptabel dat werkgevers nu de wachtgeldregeling willen aanpassen. Juist in deze periode waarin de regeling hard nodig is: 'Je gaat je verzekering toch niet opgeven als je hem juist dreigt nodig te hebben?'

Verantwoorde inzet

De werkgevers zetten in op nog meer flexibele inzet van personeel. Maar dat schiet door volgens LAD/FBZ. Deze cao-partner zet in op meer duidelijkheid, verantwoorde inzet en arbeidspatronen die passen bij een goede balans tussen werk en privé. De leeftijdsgrens waarboven geen nachtdiensten meer kunnen worden opgedragen moet worden gehandhaafd. Werkgevers willen deze verhogen naar 59 jaar. 

Voordracht afgevaardigden LAD

Als kandidaten voor de functie van afgevaardigde op de ledenvergadering der LAD draagt het bestuur van de LAD voor:

Bundeling xii

Huisartsen en huisartsen in opleiding.

P.J.C. Schout en M.J. van Woelderens

Beide collega's zijn aios huisartsgeneeskunde en bestuurslid van LOVAH. Zij worden voorgedragen door LOVAH, Landelijke Organisatie Van Aspirant-Huisartsen.

Tegenkandidaten kunnen tot vier weken na publicatie in Medisch Contact schriftelijk aan de secretaris van de vereniging

worden medegedeeld (conform artikel 8 lid 4 van het huishoudelijk reglement van de LAD). 

Kijk ook geregeld op lad.nl voor de LAD-agenda, het laatste cao-nieuws en andere info omtrent uw (rechts-)positie!

LAD-Jaarverslag-2013

In sneltreinvaart kwam het jaarverslag van de LAD over 2013 tot stand. Eerder dan ooit kon het bestuur het concept accorderen. Formele vaststelling vindt plaats door de ledenvergadering. Op lad.nl is het jaarverslag al te lezen. 

Basisaanbod huisartsenzorg in gevaar

Het basisaanbod huisartsenzorg kan in gevaar komen als de minister de bekostigingsadviezen van de NZa overneemt. Dat stelt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in een eerste reactie op het definitieve rapport van de zorgautoriteit.

Het basisaanbod vormt zowel de kern als het overgrote deel van de huisartsgeneeskundige zorg en mag nooit een sluitpost zijn. In haar advies aan de minister doet de NZa expliciet de suggestie om groei in multidisciplinaire zorg (het zogenaamde segment 2) of het belonen van resultaten en het stimuleren van innovatie (het zogenaamde segment 3) ten koste te laten gaan van het budget voor het basisaanbod. Voor de LHV is dat een onacceptabel uitgangspunt met mogelijk grote gevolgen voor patiënt en zorgverlener. Zonder een stevig en gegarandeerd basisaanbod is een aanvullend en bijzonder aanbod helemaal niet mogelijk.

Effecten voor patiënt en zorgverlener blijven onduidelijk

Ook in het definitieve NZa-advies blijft onduidelijk wat de effecten van de plannen zijn voor patiënt en zorgverlener. Een huisarts

die te veel tijd moet besteden aan systeemveranderingen, kan simpelweg minder tijd besteden aan zijn patiënten en aan samenwerking met andere zorgverleners. Daarmee lijkt de patiënt de dupe te worden. Voor de huisarts zelf blijft onduidelijk wat de effecten zijn op zijn omzet en administratieve lasten. Een goede effectenanalyse en een rustige overgang naar het nieuwe systeem zijn essentieel.

Convenant onder druk

Volgens de LHV zet de NZa met haar advies de recentelijk gemaakte convenantsafspraken onder druk. Vooral de afspraken over de bescherming van de basiszorg en het mogelijk maken van substitutie. De artsenorganisatie vindt het advies bovendien op een aantal fronten dermate ondoordacht dat op basis hiervan geen beslissingen genomen kunnen worden. Deze onderwerpen zullen in een brief naar de minister en bij het komend bestuurlijk overleg nadrukkelijk ter sprake komen.

Vervolg

De minister neemt naar verwachting in maart een definitief besluit over de bekostiging. In aanloop daar naartoe zal bestuurlijk overleg plaatsvinden tussen het ministerie en de betrokken eerstelijnsorganisaties. De LHV zal in een brief aan de minister nogmaals haar bezwaren en eisen met betrekking tot de nieuwe bekostiging verwoorden. Verder houden we u op de hoogte van alle relevante informatie rondom dit onderwerp. 



RGS IN BEELD

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voert regels uit rond (her)registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen, de registratie bij opleiding tot geneeskundig specialist en profielarts en de erkenning van opleiders en opleidingen. De RGS telt 44 leden en 14 adviseurs; artsen en bestuurders uit de praktijk die de gezondheidszorg een warm hart toedragen. In de rubriek 'RGS in beeld' stellen enkele leden en adviseurs van de RGS zich voor. Deze keer is het woord aan Maud Boiten.



'Zie de RGS meer als waarde dan als last'

Maud Boiten, aios en adviserend lid RGS

Maud Boiten is aios verzekerings-geneeskunde en is door de aios-vereniging Losgio voorgedragen als adviseur van de RGS. 'De RGS wordt geassocieerd met verplicht papierwerk, niet met mensenwerk. Als ik aan collega's uitleg wat wij hier doen en hoe zorgvuldig en geëngageerd dat gebeurt, dan zijn ze daarna meestal een stuk positiever over de RGS.'

Eén van onze wensen is GAIA beschikbaar maken voor alle aiossen

'Mijn vak vind ik geweldig en daarnaast heb ik een brede interesse in het totale werkveld van de geneeskunde. Tussen sociaal geneeskundigen en andere specialismen wordt nog te weinig samengewerkt. De samenvoeging van de registratiecommissies is één van de stappen in de goede richting. Het hele idee van de RGS spreekt me aan: specialisten die van elkaar leren en meer onderling samenwerken, met betere patiëntenzorg en lagere zorgkosten tot gevolg. Daar draag ik graag mijn steentje aan bij.'

GAIA

'In de RGS adviseer ik over de belangen van aiossen, zowel specialismebreëds als vakspecifiek. Bijvoorbeeld op het gebied van automatisering. Eén van onze wensen is om GAIA, waarin de specialist gevolgde nascholingen en

accreditatiepunten bijhoudt, ook beschikbaar te maken voor aiossen. Dat zou bijzonder handig zijn, omdat je de punten van scholing die je tijdens je opleiding hebt gevolgd, direct online kunt bijhouden. Dat scheelt weer een stapel paperassen. Bij sommige specialismen kunnen aiossen al wel in GAIA, bij andere niet. Het zou goed zijn als alle aiossen het systeem kunnen gebruiken.

De internationalisering van zorg is voor aiossen ook een belangrijk besprekspunt in de RGS. De grenzen gaan steeds meer open en diploma's zijn ook in het buitenland geldig. Maar de eisen verschillen per land. Hoe verhoudt de regelgeving van het CGS zich tot die in andere landen? En hoe houdt je als RGS zicht op de kwaliteit van de individuele specialist? Boeiende zaken die nu onderwerp van discussie zijn.'

Meerwaarde

'Binnen de RGS wordt momenteel bekeken hoe we het erkenning- en registratiesysteem nog beter benutten: het zou goed zijn als zaken die bij de ene opleiding niet goed liepen en verbeterd zijn, ook naar de andere opleidingen worden gecommuniceerd. Zodat die ervan kunnen leren en zo nodig dezelfde verbeteringen kunnen doorvoeren. Dan heeft de RGS ook op dat gebied een duidelijke meerwaarde voor alle betrokkenen.'

Begrip

'De registratiecommissie, voor sociaal geneeskundigen voorheen de SGRC en nu de RGS, staat nog op grote afstand van het veld. Door er veel over te vertellen, en dat doe ik graag, komt er meer begrip voor ons werk. Daar ben ik van overtuigd. Ik hoop dat aiossen de RGS daardoor meer als waarde gaan zien dan als last.' knm

Op weg naar federatie

Gezamenlijk bereik je meer. Dat is de inzet van de OMS en de wetenschappelijke verenigingen, die vanaf 2015 samen een federatie gaan vormen. Een federatie die straks vrijwel alle medisch specialisten in Nederland vertegenwoordigt.

Onlangs stemden 27 van de 29 wetenschappelijke verenigingen ermee in vanaf 1 januari 2015 samen een federatie te vormen onder de werktitel Federatie Medisch Specialist Nederland (FMSN). Dat betekent dat nu al ruim 20.000 medisch specialisten hebben ingestemd hun belangen door één organisatie te laten behartigen.


Formaliseren van samenwerking

De OMS en de wetenschappelijke verenigingen zijn de afgelopen jaren in overleg gegaan om meer synergie te bereiken. De Raden Kwaliteit en Opleiding en de aanpak van belangenbehartiging en communicatie, weerspiegelen al de verregaande samenwerking. De stap naar één federatie bestendigt de organisch gegroeide samenwerking en benadrukt de gezamenlijke verantwoordelijkheid. De federatie spreekt straks namens alle medisch specialisten, zowel in vrij beroep als in dienstverband. Ook de cao-onderhandelingen blijven in de nieuwe federatie een belangrijk taakonderdeel. De LAD wordt, onder bestuurlijke aanvoering van de FMSN, verantwoordelijk voor de uitvoering van de cao-onderhandelingen voor de universitair medisch specialisten en de medisch specialisten met een dienstverband. Binnen de federatie behouden de wetenschappelijke verenigingen het eigen karakter van het betreffende specialisme.

Overgangsjaar

Voor er formeel van een federatie gesproken kan worden, moet er nog flink wat gebeuren. Het jaar 2014 is uitgeroepen tot overgangsjaar waarin de OMS samen met het presidium de federatie gaat vormgeven. Het presidium bestaat uit Frank Bosch, internist in het ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, Albert Smeets, radioloog in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg, en onafhankelijk voorzitter Rutger-Jan van der Gaag, tevens voorzitter van de KNMG. Dit presidium werd half december verkozen uit vijf kandidaten die waren voorgedragen door hun wetenschappelijke verenigingen.

Volgende stap

De volgende stap van het presidium en de OMS is een voorstel te maken voor hoe de federatie eruit kan zien. Dit voorstel omvat een passende juridische vorm, statuten en een begroting voor de organisatie, en zal voorgelegd worden aan de leden. De wetenschappelijke verenigingen behouden hun eigen karakter en rol, de OMS heft zichzelf op en haar bureau zal de gezamenlijkheid (kwaliteit, opleiding, beroepsbelangen en communicatie) gaan ondersteunen. De leden van de federatie zullen individuele (advies)diensten aangeboden krijgen. Ook zal er een passende naam komen voor de federatie met een aansprekende huisstijl. 

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
kwaliteitsbureau@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

