

Jaarverslag 2014

KNMG

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij
tot bevordering der Geneeskunst

Voorwoord

In 2014 beleefde de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) haar 165 jarig bestaan. In deze lange periode heeft de artsenfederatie altijd gewerkt aan een verantwoorde medische gezondheidszorg, gebaseerd op het academische principe van toetsbaarheid. De KNMG creëert daartoe samen met haar acht federatiepartners (zeven medische beroepsverenigingen en sinds 2014 de vereniging van geneeskundestudenten) optimale omstandigheden voor artsen om hun vak uit te oefenen. En voor geneeskundestudenten om goede artsen te worden.

De KNMG richt zich voornamelijk op de ethische, juridische en gezondheidsbevorderende kanten van het medische vak, die alle artsen en patiënten raken. Ook de (her)registratie van artsen en de erkenning van opleidingen behoren tot de taken van de KNMG. Afgelopen jaar is de KNMG gereorganiseerd om zo goed te kunnen blijven inspelen op ontwikkelingen in de zorg, met een focus op visieontwikkeling en standpuntbepaling op genoemde terreinen die alle artsen aangaan. De Algemene Vergadering, die bestond uit vertegenwoordigers van alle federatiepartners in de districten en individuele leden, besloot zichzelf op te heffen om plaats te maken voor een veel kleinere Algemene Vergadering die toeziet op de wijze waarop de KNMG haar missie op de gezamenlijke beleidsterreinen realiseert.

Via haar federatiepartners vertegenwoordigt de KNMG inmiddels ruim 60.000 artsen en geneeskundestudenten. De zeven beroepsverenigingen hebben samen rond de negentig procent van alle Nederlandse artsen als lid. En de 18.000 geneeskundestudenten werden in 2014 verenigd in De Geneeskundestudent, die nu als achtste federatiepartner participeert in de KNMG. Ook federatiepartner de Orde van Medisch Specialisten realiseerde een belangrijke ontwikkeling: eind 2014 ging deze samen met tweeëndertig wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten en drie verenigingen van in medische staven verwante professionals op in de Federatie Medisch Specialisten, wat een uitbreiding met negenduizend medisch specialisten betekende.

Tijdens de reorganisatie heeft de KNMG zich in 2014 zich goed gekwetend van haar taken op het gebied van ethiek, gezondheidsrecht, preventie en buitenlandbeleid met actieve participatie in de World Medical Association en Conseil Permanent des Médecins Europeens, gevoed door een federatieve werkgroep. De afdeling Opleiding en Registratie zette in 2014 een ingrijpende en spannende automatiseringsoperatie in, die doorloopt in 2015 en veelbelovende waarborgen voor een digitale toekomst zonder papierwerk in zich draagt. De modernisering medische vervolgoopleidingen is in de hele breedte verregaand geïmplementeerd dankzij een zeer inspirerende en effectieve projectgroep. Ook ons onafhankelijke weekblad Medisch Contact maakte een belangrijke ontwikkeling door naar verzelfstandiging. De KNMG geeft sinds afgelopen jaar het blad zelf uit en kan zo zelf de koers bepalen. Tot slot is in 2014 een start gemaakt met het afbouwen van Artsennet als portal van medische websites. De digitale ontwikkelingen en een beperking van participanten maakten het minder haalbaar en noodzakelijk om medische organisaties en informatie op één plek te bundelen. Voor nieuws en discussie bieden de KNMG en Medisch Contact volop ruimte.

2014 was kortom een jaar vol veranderingen. Dat de KNMG onder leiding van de waarnemende algemene directeuren Lode Wigersma en Fred Raasveldt goed heeft doorstaan, is te danken aan de adaptieve veerkracht van haar zeer gemotiveerde medewerkers. Met het aantreden van Wendela Hingst in december 2014 werd de eerste fase van de transformatie afgerond. In 2015 zullen we de ingezette koers voortzetten zodat de KNMG volwaardig kan blijven staan voor haar missie, voor en met de artsen en geneeskundestudenten in Nederland.

Utrecht, april 2015
Rutger Jan van der Gaag, voorzitter

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
1. Bestuur en directie	4
Beleid en Advies.....	4
Opleiding & Registratie.....	8
Medisch Contact en Arts in Spe	8
2. Communicatie en public affairs	11
3. Personeel en organisatie	13
4. Artsennet en Informatiebeheer en –voorziening.....	15
5. Financiën	17
6. KNMG-project MMV.....	20
Bijdrage federatiepartners:	
7. De Koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG).....	22
8. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	28
9. Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband (LAD)	31
10. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).....	35
11. Nederlandse Vereniging voor VerzekeringsGeneeskunde (NVVG)	38
12. Federatie Medisch Specialisten (De Federatie)	41
13. Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso)	42
Bijlage 1 – Samenstelling Bestuur en management	46
Bijlage 2 – Lijst met afkortingen.....	47

1. Bestuur en directie

In dit hoofdstuk treft u een verslag aan van de afdelingen Beleid & Advies, Medisch Contact en O&R.

Beleid en Advies

Ook in het jaar 2014 was er in den lande veel te doen over zaken die raken aan het functioneren en de professionaliteit van artsen, de opleiding van artsen, de juridisch en ethische aspecten van de zorgverlening en het thema preventie/gezondheidsbevordering – de basisbeleidstaken van de KNMG. De KNMG heeft getracht zo goed mogelijk te anticiperen dan wel te reageren op deze ontwikkelingen, in een poging artsen in staat te blijven stellen zo goed mogelijk verantwoorde zorg te blijven bieden aan patiënten Voorts is in 2014 een flinke slag gemaakt om het internationaal beleid van de KNMG te professionaliseren en waren er diverse ontwikkelingen rond de districten – alle taken die vanuit de afdeling Beleid en Advies worden gecoördineerd en uitgevoerd.

Functioneren en professionaliteit

Met betrekking tot de basisbeleidstaak functioneren en professionaliteit is vanuit de KNMG hard gewerkt aan de rimpelloze invoering van de Gedragscode medische hulpmiddelen per 1 januari 2014 en het bijbehorende transparantieregister.

Ter voorkoming van functioneringsproblemen heeft de KNMG daarnaast ingezet in de verdere professionalisering en uitbreiding van het project ABS-artsen (steunpunt voor verslaafde artsen).

Het thema bestrijding kindermishandeling, en de rol van artsen daarbij, blijft de gemoederen bezighouden. Terwijl de KNMG de naleving van haar Meldcode door artsen tracht te bevorderen, lijken politiek en samenleving van artsen bovenal te verwachten dat zij vermoedens van kindermishandeling melden. Samen met partners verzet de KNMG zich hiertegen. Zolang een arts inschat dat hij in staat is een probleemgezin zelf goed te kunnen ondersteunen, eventueel samen met andere hulpverleners, heeft dat in de optiek van de KNMG de voorkeur boven het doen van een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (thans: Veilig Thuis) en de problemen daar neer te leggen. De KNMG waardeert het zeer dat artsen hun verantwoordelijkheid jegens probleemgezinnen erkennen en oppakken. waar gezinnen lang niet altijd vertrouwen in hebben.

In 2014 is ook een begin gemaakt aan een federatief project inzake de aanpak van suboptimaal functioneren. De achterliggende gedachte is dat er inmiddels veel instrumenten en instanties zijn ter voorkoming van suboptimaal functioneren van artsen en andere beroepsbeoefenaren. Er kan ook gebruik worden gemaakt van deze instrumenten en instanties bij vermoedens van disfunctioneren snel in te grijpen. Gekeken moet worden wat er tot nu toe allemaal bestaat en waaraan nog behoefte bestaat om het risico op suboptimaal functioneren verder terug te kunnen dringen.

Via lezingen, cursussen en publicaties heeft de KNMG verder getracht bij te dragen aan het bevorderen van professionaliteit en functioneren van artsen, waarbij de KNMG-richtlijnen en handreiking veelal leidend zijn.

Opleidingen

Wat betreft de basisbeleidstaak opleidingen moet worden gewezen op de wederom succesvolle Carrièrebeurs, in maart 2014, diverse beroepsvoorlichtingsactiviteiten die vanuit de KNMG zijn georganiseerd en de ondersteuning die vanuit de KNMG is geboden bij de oprichting van De Geneeskunde Student, de jongste federatiepartner van de KNMG. De promotie van medisch leiderschap is verder ter hand genomen via ondersteuning van het platform en de organisatie van tal van activiteiten. De KNMG tracht studenten en basisartsen via allerlei voorlichtingsmateriaal te wijzen op alle beroepsmogelijkheden en welke opleidingen daartoe moeten worden gevolgd.

Ondanks alle druk vanuit de KNMG, afgelopen jaar, is het niet gelukt absolute helderheid te krijgen over de eisen die gaan gelden voor de herregistratie in het BIG-register voor het basisberoep arts, zoals dat in 2017 ingaat. De KNMG houdt de vinger aan de pols en zal de druk jegens de minister in 2015 opvoeren.

Gezondheidsrecht en medische ethiek

Aangaande de basisbeleidstaak gezondheidsrecht en medische ethiek moet worden gewezen op de bemoeienis van de KNMG met allerlei wetgevingstrajecten, waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet cliëntenrechten elektronische verwerking gegevens. Op uitnodiging van het Ministerie van VWS heeft de KNMG voorts gereageerd op het concept wetsvoorstel gebruik lichaamsmateriaal en het wetsvoorstel gebruik foetaal weefsel. Voorts heeft de KNMG de minister diverse malen gevraagd te reageren op evaluatie-uitkomsten van de Wet BIG. Nadat die reactie bekend was, in december 2014, heeft de KNMG met federatiepartners op deze reactie haar visie gegeven.

Vanuit de KNMG is er veel aandacht besteed aan het waarborgen van het medisch beroepsgeheim. Keer op keer zijn er pogingen deze voorwaarde voor de toegankelijkheid van de zorg en voor de privacy van de patiënt terzijde te schuiven. Vandaar dat de KNMG, samen met de LHV, het optreden van de IGZ bij het themaonderzoek overdracht van medische gegevens van kwetsbare ouderen kritisch heeft gevolgd. KNMG en LHV hebben een commissie van wijzen ingesteld die over de ontstane knelpunten heeft geadviseerd. De Minister van VWS zal in 2015 op de aanbevelingen van de commissie reageren.

KNMG is en blijft ook zeer kritisch over de werkwijze van het Landelijk Meldpunt Zorg, dat op gezag van de Minister van VWS per 1 juli 2014 met zijn werk is begonnen. Via brieven aan de minister en rechtstreekse contacten heeft de KNMG uiting gegeven aan haar ongenoegen over het feit dat dit meldpunt allerlei gegevens over artsen verzameld en doorgeeft aan de IGZ zonder dat de betrokken artsen hiervan weet hebben.

In 2014 kwam voorts een handreiking tot stand over gegevensuitwisseling bij bemoeizorg. Deze herziene handreiking kwam tot stand onder auspiciën van de KNMG, die samenwerkte met GGZ Nederland en GGD Nederland (thans PGV Nederland). Samen met patiëntenorganisatie NPCF heeft de KNMG in 2014 aandacht gevraagd voor het fenomeen dat verzekeraars en andere instanties patiënten steeds vaker onder druk zetten om een kopie van het eigen medisch dossier te overleggen. De activiteiten van de KNMG hebben geleid tot een nieuwsuitzending (NOS-journaal), kamervragen, een succesvolle expertmeeting en diverse bilaterale overeenkomsten met UWV en de Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Op het gebied van het dossier ‘medische zorg rond het levenseinde’ was er ook afgelopen jaar veel te doen. Samen met de organisatie voor verplegenden en verzorgenden V&VN stelde de KNMG de handreiking ‘Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken’ op. Samen met de IGZ, het Openbaar Ministerie en het Forensisch Medisch Genootschap publiceerde de KNMG een circulaire niet-natuurlijke dood. De KNMG heeft voorts zitting in de Werkgroep schriftelijke wilsverklaringen. Een KNMG-stuurgroep heeft in 2014 hard gewerkt aan een publicatie over Passende zorg rond het levenseinde. De KNMG heeft voorts, daartoe uitgenodigde door het Ministerie van VWS, overleg gevoerd met vertegenwoordigers van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE’s) ter bespreking van de bij de KNMG bestaande zorgen over het functioneren en toetsen van de RTE’s en de gebrekkige wijze waarop oordelen bekend worden gemaakt.

Preventie en gezondheidsbevordering

In 2014 is een begin gemaakt met het vormgeven van de basisbeleidstaak preventie/ gezondheidsbevordering. Dit heeft onder meer geresulteerd in een eerste aanzet van een alomvattende Preventienota van de KNMG, waarbij de KNMG nauw samenwerkt met federatiepartners. Voorts is een begin gemaakt voor het opstellen van visies op Arbeidsgerichte medische zorg en op Medische zorg aan jeugdigen. Meer in concreto is de KNMG coördinator van het project Preventie Medisch Onderzoek en is de KNMG betrokken bij de risico's die zijn verbonden aan de toenemende antibioticaresistentie.

Daarnaast heeft de KNMG zich hardgemaakt voor goede randvoorwaarden rond het gebruik van preventief medisch onderzoek (PMO). De KNMG coördineert sinds 2014 een specifiek PMO-project in het kader waarvan informatie wordt verstrekt aan zorgaanbieders en het algemeen publiek. Meer in concreto heeft de KNMG een multidisciplinaire

richtlijn Preventief Medisch Onderzoek ontwikkeld, met als doel kwaliteitscriteria te stellen aan dergelijke medische onderzoeken. Ook anderszins tracht de KNMG het zorgvuldig gebruik van PMOs te bevorderen en de informatievoorziening aan zorgverleners en burgers te verbeteren.

Internationaal

Zoals gezegd is het internationaal beleid van de KNMG in 2014 geprofessionaliseerd door de instelling van een federatieve buitenlandberaadsgroep, die maandelijks bijeenkomt ter bespreking van relevante onderwerpen, en de aanwijzing van een beleidsmedewerker internationaal. De KNMG heeft in 2014 haar bijdragen geleverd aan internationale congressen, zowel op Europees niveau (CPME) en internationaal niveau (WMA). In specifieke dossiers trekt de KNMG met zusterorganisaties samen op, in het bijzonder met de Deutsche Ärztekammer en de British Medical Association.

De KNMG toont zich in internationaal verband ook solidair met zusterorganisaties en artsen die elders het professioneel werken onmogelijk wordt gemaakt, zoals artsen in Turkije die werden vervolgd vanwege het bieden van zorg aan slachtoffers van demonstraties.

KNMG Districtenbeleid

Het jaar 2014 gaat voor districten de boeken in als een zeer roerig jaar. De gevoerde discussie binnen de federatie KNMG over een toekomstbestendige governancestructuur heeft verstrekkende gevolgen voor de positie en toekomstige rol van districten. Tijdens het voorjaarsoverleg met de districtsvoorzitters presenteerde de KNMG-voorzitter de plannen. Een belangrijke wijziging is dat de huidige Algemene Ledenvergadering met stemgerechtigden komt te vervallen en plaats zal maken voor een Algemene Vergadering met vertegenwoordigers met stemrecht namens de acht federatiepartners en twee niet-stemgerechtigde participanten namens de districten. Daarmee houdt de rol van de districten bij het benoemen van stemgerechtigden voor de Algemene Ledenvergadering op te bestaan.

Daarmee is niet gezegd dat het belang van de districten wordt miskend, laat staan dat de districten ophouden te bestaan. De districten zijn en blijven een onmisbare en belangrijke gesprekspartner in het verkondigen van de mening van artsen, vooral m.b.t. overstijgende competenties. Ten behoeve daarvan functioneren districten als een regionaal forum dat, gevraagd dan wel ongevraagd, de KNMG kan adviseren. Dit inhoudelijk belang van districten zal tot uitdrukking komen in de vernieuwde statuten. Het dagelijks bestuur ad interim van de districten heeft het resultaat van de gesprekken met de KNMG teruggekoppeld aan de districtsvoorzitters met het advies akkoord te gaan met de statutenwijziging en de handschoen op te pakken aangaande participatie van de districten in de Algemene Vergaderingen.

Activiteiten vanuit KNMG-landelijk

De KNMG ontwikkelde een handreiking 'Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen'. Het doel daarvan is artsen en andere hulpverleners in staat te stellen patiënten goed voor te bereiden, te begeleiden en adequate palliatieve zorg in en/of voort te zetten. In een viertal regio's (westen, midden, oosten en noorden) is de KNMG met haar achterban in debat gegaan over wat artsen en andere hulpverleners als hun rol zien. Er bestond veel belangstelling voor deze debatten, waarvan de uitkomsten zijn meegenomen in de definitieve handreiking.

Daarnaast organiseerde de KNMG in districten debatten rond preventief medisch onderzoek. Het doel van die debatten was tweeledig. Enerzijds wil de KNMG artsen informeren over de inhoud van de richtlijn en anderzijds een bijdrage leveren aan het maatschappelijk debat over preventie medisch onderzoek vanuit het perspectief van artsen.

Begin 2014 ontvingen leden van acht districten een enquête van de afdeling Klinische Informatiekunde van AMC/UvA om de behoefte van artsen aan onderwijs op het terrein van eHealth en ICT in de zorg te peilen. In de opleiding tot arts is weinig tot geen aandacht voor zorg-ICT, terwijl uit de enquêteresultaten blijkt dat de behoefte eraan groot is. Van de duizend respondenten wil 82% de eigen kennis en vaardigheden op het gebied van zorg-ICT en eHealth uitbreiden. De belangstelling voor onderwijs blijkt het grootst onder artsen in de leeftijd van 34 tot 49 jaar. Van de tweehonderdvijftig respondenten die betrokken zijn bij zorg-ICT-projecten vindt de helft dat ze onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om hun rol naar tevredenheid te kunnen vervullen. Ook over de vorm van onderwijs zijn vragen gesteld. De voorkeur gaat uit naar onderwijs in de vorm van blended learning met zowel e-learning als fysiek contactonderwijs. Met de resultaten gaat AMC/UvA een gericht ICT-onderwijs-aanbod voor artsen ontwikkelen.

Activiteiten vanuit districten

Een aantal districten is zeer actief en succesvol in het organiseren van bijeenkomsten.

Hieronder een greep uit de veelheid van districtsactiviteiten:

In het kader van het 165-jarig bestaan van de KNMG-afdeling Tilburg e/o, nu district Midden-Brabant, organiseerde het district in oktober een symposium over de geschiedenis en positie van de neurochirurgie in Brabant. De bijzondere functie van het brein en de spectaculaire ontwikkelingen in het vakgebied van de neurochirurgie zijn aanleiding tot reflectie op ons eigen functioneren als arts: Iedere arts heeft te maken met somatisch onbegrepen lichamelijke klachten (SOLK). KNMG-district Midden-Brabant is ervan overtuigd dat nauwere multidisciplinaire samenwerking veel onrust kan wegnemen, zowel voor de arts als voor de patiënt. Daarom richtte zij, samen met het Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid van GGZ Breburg, het SOLKnet op. De opzet is simpel: zoveel mogelijk disciplines komen bijeen en bespreken SOLK-casuïstiek onder leiding van prof. Dr. Christina van der Feltz-Cornelis. De bijeenkomsten zijn geaccrediteerd en voor alle artsen toegankelijk.

Onder deze titel organiseerde district Utrecht ook dit jaar een aantal masterclasses, waaronder 'Mobile Health, interactief Seminar "van praktijk naar theorie"'. Tijdens dit symposium stond de betekenis van mHealth voor de zorg in het algemeen centraal, en voor artsen en hun patiënten in het bijzonder. Inleiding over innovatie in de zorg door Daan Dohmen, zorgfuturist en oprichter van het zorginnovatiebedrijf FocusCura. Toekomstige technologische ontwikkelingen door Lucien Engelen (Radboud UMC).

District Groot Gelre bracht de theatervoorstelling 'De Limonadefabriek' met als thema 'de patiënt centraal' van theatergroep Plezant. Deze voorstelling, gemaakt in coproductie met het UMC St. Radboud, belicht de keuzes die artsen en andere professionals in het zorgtraject en op welke manier zij de patiënt daarbij betrekken.

Tijdens de nabespreking blijkt dat dit thema erg leeft onder de leden en zowel herkenning als verwarring oproept. De discussie werd afgesloten met de conclusie: terug te gaan naar datgene waarvoor we dokter zijn geworden. Over wat dat betekent, werd nog een tijd nagepraat.

Tot slot

Tot slot mag niet onvermeld blijven dat door medewerkers van de KNMG tientallen lezingen en voordrachten zijn gehouden over onderwerpen die in het verlengde van bovengenoemde basisbeleidstaken liggen, de gezondheidsjuristen een actualiteitencongres voor artsen hebben georganiseerd, en vele publicaties zijn geschreven (o.a. voor Medisch Contact en het NTvG) en de Artseninfolijn ook in 2014 rond de 6.000 vragen op het gebied van gezondheidsrecht en medische ethiek van artsen heeft beantwoord.

Opleiding & registratie

CGS

In 2014 stonden enkele grote projecten op de agenda van het CGS. Daarbij gaat het om het Project 'Ouderenzorg', dat tot doel heeft de professionele competenties voor goede medische zorg voor kwetsbare ouderen binnen medische vervolgopleidingen te verankeren. Daarnaast heeft een commissie van het CGS de modernisering van de herregistratiesystematiek van specialisten verder ontwikkeld. In het kader van individualisering van de opleidingsduur is in regelgeving vastgelegd dat er meer mogelijkheden zijn om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele aios. Voorts is het CGS gestart met de evaluatie van de positie van de profielen ten opzichte van de specialismen.

RGS

In 2014 heeft de RGS zich vanzelfsprekend op haar corebusiness, het nemen van besluiten, gericht. In totaal zijn er circa 18.500 besluiten genomen op individuele aanvragen voor de (her)registratie, opleiding en erkenning. Ook houdt de RGS toezicht op de naleving en implementatie van (nieuwe) CGS-besluiten, zoals onder meer de nieuwe regelgeving omtrent de individualisering opleidingsduur. Naast deze kerntaken heeft de RGS in 2014 haar Governance Code vastgesteld. Deze code maakt duidelijk hoe de RGS aankijkt tegen goed bestuur, kwaliteit, toezicht en verantwoording. Een ander groot project was de invoering van een nieuw digitaal automatiseringssysteem MijnRGS medio 2014. Hoewel deze invoering niet zonder opstartproblemen is verlopen, zijn de grootste opstartproblemen inmiddels verholpen.

In 2014 zijn CGS en RGS samen een project gestart om horizontaal en verticaal visiteren als alternatieve visitatiemethoden in de praktijk te beproeven. In het kader van het Project 'Modernisering Medische Vervolgopleidingen' dat sinds 2011 loopt en waarin een groot aantal landelijke organisaties samenwerkt, hebben CGS en RGS in 2013 samen een commissie Scherpbier 2.0 ingesteld die de in 2007 gepubliceerde bevindingen t.a.v. interne kwaliteitssystemen moet actualiseren. De commissie Scherpbier verwacht haar eindrapport voor het eind van 2015 aan CGS en RGS aan te bieden.

Medisch Contact en Arts in Spe

Algemeen

Het jaar 2014 is voor Medisch Contact een turbulent jaar geweest. De ontvlechting van de relatie met Reed Business heeft veel tijd en energie gekost, maar is uiterst succesvol verlopen. Voor de lezer/gebruiker van Medisch Contact en Arts in Spe is deze overgang geruisloos verlopen. Daarnaast is ook het commerciële traject succesvol geweest.

Met deze overname van de activiteiten is ook de vacatureportaal 'Gezondheidszorgbanen.nl' eigendom van de KNMG geworden

De positie als dé titel in de medische wereld is onveranderd sterk. Dit blijkt onder andere uit het feit dat men heel graag bij ons wil publiceren: de toename van het aantal ingezonden artikelen heeft in 2014 doorgezet. Met de mix van tijdschrift, websites, nieuwsbrieven, nascholing, vacatureportaal, vacaturesite en sinds 2013 ook evenementen, is de titel in de breedte goed gepositioneerd

Uitgeven

Nu de KNMG zelf haar titels uitgeeft, zijn er contracten gesloten met Senefelder Misset (druk), PostNL (verzenden) en Abonnementenland (abbonementenadministratie). Voor de advertentieverkoop van MC en Arts in Spe heeft de KNMG een contract gesloten met Cross Media. Tot op heden verloopt de samenwerking met deze partners naar volle tevredenheid.

De verhouding met de salespartner, Cross Media, is uitstekend, zowel naar proces, inhoud als resultaat.

De hoofdredactie heeft frequent overleg met Cross over lopende zaken, nieuwe proposities en uiteraard over de omzetontwikkeling. Er zijn nieuwe vormen van adverteren en nieuwe typen bijlagen in de markt gezet. Daarnaast is het tarievenbeleid consistent gemaakt op het gebied van aangeboden kortingen.

Het aantal abonnementsvormen is sterk vereenvoudigd.

Financieel resultaat

De advertentieverkoop verliep in 2014 boven verwachting goed. Uiteindelijk werd de omzetprognose zelfs overtroffen. In combinatie met de doorgevoerde bezuinigingen was het financieel resultaat uiteindelijk ruim beter dan begroot.

Tijdschrift

Medisch Contact publiceert 3 à 4 grote artikelen van externe auteurs per week. In 2014 leverden de externe bijdragen 174 artikelen, 101 columns, 84 praktijkperikelen, 44 bijdragen voor de rubriek 'Gezien' op en meer dan 350 brieven. Daarnaast verschenen er 153 blogs en duizenden reacties op de website. Ook zijn er natuurlijk de publicaties van eigen journalisten, in de vorm van analyses, achtergrondverhalen, reportages, interviews en nieuwsberichten.

In 2014 verschenen er weer een flink aantal spraakmakende artikelen: denk bijvoorbeeld aan de brief die huisarts Hans van den Bosch schreef aan zijn oncoloog over de nut en noodzaak om door te behandelen bij het naderende levenseinde (Elke dag is er één, maar kwaliteit is voorwaarde), het pleidooi van huisarts Hans Nolet en internist Victor Verstappen om TBS-veroordeelden zo snel mogelijk te behandelen (Behandeling tbs'ers begint te laat) en meerdere artikelen over de grenzen van de euthanasiepraktijk (zoals 'Alleen maar blind en toch euthanasie' van Suzanne van de Vathorst en 'Euthanasie bij wij dat niet bevat' van Riet Niezen en Herman Meininger).

In 2014 verschenen drie speciale MC-producties: Een zomerspecial over 'Grenzen' en een eindejaarsglossy met als thema 'Kunst'. In het najaar bracht Medisch Contact een themabijlage uit over de gewijzigde bekostigingsstructuur van de medisch specialistische zorg 'Medisch Specialist 2015'. Daarnaast verscheen in november de eerste Lifetsylebijlage onder de titel 'Geniet'.

Op het gebied van commerciële bijlagen, die niet onder de redactionele verantwoordelijkheid van Medisch Contact vallen, verschenen er 13 zogenaamde Topics.

Nieuwsbrief

Het succes van de dagelijkse nieuwsbrieven heeft zich in 2014 voortgezet. Het aantal views steeg door naar 1.803.416 (+ 12%). De feedback die we uit veld krijgen is onveranderd enthousiast: men is heel tevreden met de mogelijkheid dagelijks in korte berichten op de hoogte van het nieuws in de gezondheidszorg te blijven.

Website

De bezoekersaantallen van de website zijn mede dankzij de verhoogde frequentie van de nieuwsbrief en een geslaagde *social media* strategie in 2014 gegroeid.

De kerncijfers:

Sessies 3.720.045 (+2,31%)

Gebruikers 1.783.746 (+5,34%)

Paginaweergaven 7.487.162 (+2,30%)

Pagina's/sessie 2,01 (-0,01%)

Gem. sessieduur 00:01:40 (-4,59%)

De rubriek "Kennis", met daarin de voortgangstoets en de nascholingen van MCTV genereren de meeste pageviews. De restyling van de website staat gepland voor 2015.

Sociale media

Op het terrein van de sociale media heeft Medisch Contact opnieuw een flinke groei doorgemaakt. Het aantal volgers op Twitter passeerde in 2014 ruim de 16.000. Het aantal likes op Facebook groeide naar een kleine 4.000 en de LinkedIn groep heeft inmiddels 3.000 leden. In het kader van de multichannelstrategie is dit een goede ontwikkeling.

Video

Omdat video in toenemende mate belangrijk is in de online-omgeving, is in 2013 gestart met korte low-budget filmpjes die iedere week gemaakt worden en meestal gekoppeld zijn aan de rubriek 'Achter het nieuws'.

Nascholing

In 2014 is geen nieuwe onlinenascholing gemaakt. De belangrijkste rede hier voor is dat het lastig is om sponsoring te vinden. Er wordt gezocht naar een nieuw verdienmodel voor de nascholing.

Boeken

In 2014 werden twee boeken uitgegeven. Het eerste, een verzameling columns van Ivan Wolfers werd nog uitgegeven door ReedBusiness. Het tweede boek dat Medisch Contact zelf heeft uitgegeven betreft een bundeling van de columns van Luc Bonneux (Pinnekesdraad).

Events

In 2014 was er twee keer een 'Medisch Contact Live' plaats. In 2014 werd in samenwerking met het OLVG een symposium gehouden in het kader van de aankomende integrale bekostiging in de tweede lijn. De dag na Prinsjesdag organiseerden we het 'Ontbijt met de minister' in Paleis Lange Voorhout in Den Haag. Ondanks het vroege tijdstip waren vele partijen uit de gezondheidszorg op topniveau vertegenwoordigd. Dit initiatief werd zeer gewaardeerd. Ook voor 2015 heeft de minister haar medewerking aan dit evenement toegezegd.

Gezondheidszorgbanen en Medisch Contact Banen

Voor het vacatureportaal Gezondheidszorgbanen is opnieuw een samenwerking aangegaan met ReedBusiness. Via Gezondheidszorgbanen kunnen ziekenhuizen al hun zorgvacatures uploaden. Vacatures voor artsen worden getoond op Medisch Contact Banen, vacatures voor managers op Zorgvisie Banen, voor verpleegkundigen op Nursing Banen etc. ReedBusiness betaalt hiervoor een percentage van de vacatureomzet aan de KNMG.

Arts in Spe

De feedback van de studenten op vorm en inhoud van blad en website is onveranderd goed. Het aantal online bezoekers groeit gestaag en steeds meer studenten weten Arts in Spe via sociale media te vinden. In 2014 is de LAD aangesloten als samenwerkingspartner, waarmee AiS een samenwerking van VvAA, KNMG en LAD is geworden.

2. Communicatie en public affairs

In 2014 hebben de afdeling communicatie en de public affairs adviseur zich weer volop ingespannen om de visies en standpunten van de KNMG breed bekend te maken, deze in het politieke en maatschappelijke debat te laten doorklinken en meningen en geluiden vanuit de achterban op te halen, onder andere via de inzet van onderzoek en het actief monitoren van social media. Ook de media wist de KNMG weer goed te vinden.

KNMG in de media

De KNMG staat regelmatig in de aandacht van de media. Niet alleen geven we standpunten en opinies over het maatschappelijk zeer relevante terrein van de gezondheidszorg, we doen dit op overstijgende immateriële beleidsterreinen ook als vertegenwoordiger van alle artsen in Nederland. Deze media-aandacht geeft de KNMG de kans zich landelijk en politiek te profileren: als belangrijke stakeholder met een breed gedragen visie. En als kennisorganisatie die zich sterk maakt voor verantwoorde medische zorg. Een kans die we ook in 2014 weer hebben benut om de relevantie van de KNMG voor de achterban, stakeholders, politiek en maatschappij te bevestigen. Dit deden we zoveel mogelijk samen met onze federatiepartners. Grotere KNMG-activiteiten en –standpunten werden voorafgaand aan de publicatie gedeeld met de federatiepartners en uitwisseling vond plaats onder andere in het periodieke strategische overleg tussen medewerkers communicatie en public affairs vanuit KNMG, LHV en de Federatie Medisch Specialististen.

In 2014 werden 111 nieuwsberichten op de site geplaatst, naast tientallen columns waarin KNMG-medewerkers de actualiteit belichtten. We verwerkten 234 persvragen (408 in 2013 en 352 in 2012). Daar waar een vraag ook raakte aan het terrein van onze Federatiepartners werd intern afgestemd. Lag de vraag puur op hun terrein, dan werd doorverwezen.

Onderwerpen waar veel vragen over werden gesteld waren onder andere levenseinde (euthanasie en dementie, niet-reanimeerpenning, het werk van de SCEN-arts, afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen), beroepsgeheim (o.a. in relatie tot de ramp met vlucht MH17), gedragsregels voor artsen (o.a. niet-reguliere behandelwijzen naar aanleiding van berichten over een ‘nep-arts’), orgaandonatie, verslaafde artsen, jeugd- en ouderenzorg en ICT in de zorg (o.a. persoonlijk gezondheidsdossier, medische apps).

Online communicatie

De KNMG-website werd in 2014 wederom beter bezocht dan vorige jaren:

- ruim 2.700.000 pagina's werden bekeken
- tijdens ruim 1.000.000 bezoeken
- door ruim 475.000 unieke bezoekers.

Meest populaire onderdelen zijn de informatie over opleiding en (her)registratie, de informatie over GAIA, de praktijkdilemma's en de KNMG-webdossiers (waarin de KNMG thema's uitdiept met actualiteit, commentaren en standpunten).

Sociale media

De KNMG heeft inmiddels ruim 10.900 volgers op Twitter (2013: 8776, 2012: 5150) en dat aantal neemt nog iedere dag toe. Twitter helpt de KNMG bij de verspreiding van haar boodschap en bij het monitoren van meningen over haar uitingen. Medewerkers van de KNMG worden ondersteund bij het gebruik van social media. De berichten die de KNMG via de company page op LinkedIn en Facebook plaatste, werden goed bekeken.

Nieuwsbrieven

Naast een actieve online communicatie informeerde de KNMG ook in 2014 artsen, studenten geneeskunde en andere geïnteresseerden via een kwartaaloverzicht over de belangrijkste ontwikkelingen: nieuwe richtlijnen, praktijkdilemma's, discussies en antwoorden op politieke en maatschappelijke actualiteiten. Voor 2015 werd gestart met de voorbereiding van een tweewekelijkse KNMG-nieuwsbrief ter vervanging van de wekelijkse Artsennet-nieuwsbrief. Belangrijk uitgangspunt is dat deze goed leesbaar is op mobiele apparaten en telefoons.

Communicatieve ondersteuning inhoud

Naast het te woord staan van media over thema's als ethiek, gezondheidsrecht en het functioneren van de medische zorg, gaf de communicatieafdeling veel ondersteuning aan de beleidsafdeling bij het voorbereiden, positioneren en publiceren van visies en standpunten. Hierbij wordt samen steeds meer toegewerkt naar een proactief mediabeleid. Niet wachten op een persvraag, maar zelf proactief en strategisch standpunten positioneren.

Ook de communicatie rond de opleiding en (her)registratie van artsen vormde een belangrijk onderdeel van het werk van de communicatieafdeling in 2014. De digitalisering via MijnRGS maakte hier een belangrijk onderdeel van uit, evenals het informeren van (basis)artsen over de ontwikkelingen rond de verplichte herregistratie van basisartsen per 2017 die grote consequenties kan hebben voor hen. Verder kregen de publicatie van jaarplannen, een stappenplan om te helpen bij de individualisering van het opleidingstraject en bijvoorbeeld het strategiedocument 'Van handhaven naar verbeteren' van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en het College Geneeskundige Specialismen (CGS) communicatief ondersteuning. Tot slot onderging het GAIA-systeem een restyle. Voor artsen maakte dit het GAIA-dossier overzichtelijker en eenvoudiger aan te vullen.

Interne communicatie

Relevant intern en extern nieuws werd met de collega's gedeeld via intranet en maandelijks gebundeld in de interne nieuwsbrief LinkedNews. Ook in 2014 werden diverse personeelsbijeenkomsten georganiseerd, de zogenaamde Linked Live-bijeenkomsten. Deze stonden afgelopen jaar veelal in het teken van het verandertraject dat de KNMG doormaakte, een traject dat de afdeling communicatie uiteraard voorzag van communicatieadvies.

Public affairs

De public affairs adviseur vormt de oren en de ogen van de KNMG in politiek Den Haag. Naast de trajecten die de PA-adviseur, met inhoudelijke ondersteuning van de beleidsadviseurs, voerde op de verschillende dossiers (zoals het traject rond de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg), gebeurde op het gebied van public affairs nog veel meer. Zo is voor het eerst, samen met Medisch Contact, het Prinsjesdagontbijt georganiseerd. Tijdens dit ontbijt is in aanwezigheid van de minister, het thema beroepsgeheim op de agenda gezet. Dit heeft geleid tot een opvolgend gesprek tussen de minister en de KNMG over het beroepsgeheim. In samenwerking met het ministerie van VWS is de KNMG gevraagd om mee te werken aan een verhelderende factsheet over dit – voor artsen zeer belangrijke – thema. Daarnaast is er geïnvesteerd in het politieke netwerk van de KNMG. Verschillende Kamerleden, waaronder de diverse woordvoerders zorg, zijn op uitnodiging van de KNMG op bezoek geweest voor een introductie op hun beleidsterrein. Dit leidde tot een nuttige uitwisseling van kennis en visies over het terrein van bijvoorbeeld medische ethiek en gezondheidszorg.

3. Personeel en organisatie

Beknopte samenvatting personeelsgegevens

Bij de KNMG zijn op 31 december 2014 142 medewerkers in dienst, zoals in tabel 1 te zien, zijn dit 92 vrouwen en 50 mannen, 28 medewerkers hebben een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. In 2014 komen 20 nieuwe medewerkers in dienst en gaan 24 medewerkers uit dienst. Zeven interne kandidaten vervullen een vacature.

Tabel 1: aantal medewerkers verdeeld naar afdeling en geslacht en ABT

	aantal m/w	man	vrouw	bepaalde tijd
Bestuur & Directie	22	10	12	3
Beleid & Advies	32	13	19	7
Medisch Contact	24	7	17	1
Opleiding & Registratie	58	16	42	16
Receptie & Technische dienst	6	4	2	1
totaal	142	50	92	28

De leeftjidsverdeling, zoals in tabel 2 te zien, oogt aan de mediore kant. Voor een kennisintensieve kwaliteitsorganisatie is dit een evenwichtig beeld. In 2014 starten gesprekken over de kansen en bedreigingen van deze visie op de KNMG. De gemiddelde diensttijd is 10,8 jaar.

Tabel 2: medewerkers verdeeld naar afdeling en leeftijdsgroep

	<30	30-39	40-49	50-59	60>
Bestuur & Directie	1	2	12	4	1
Beleid & Advies	1	6	11	10	7
Medisch Contact	1	6	8	7	2
Opleiding & Registratie	5	18	16	10	8
Receptie & Technische dienst	0	1	2	3	0
totaal	8	33	49	34	18

Personeel

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers binnen de KNMG is 46,5 jaar en het gemiddelde opleidingsniveau MBO-HBO. Het verzuim mag met deze twee variabelen tussen de 3,5% en 4% zijn. Het arbeidsverzuim binnen de KNMG stijgt van 3,4% over 2013 tot 3,7% over 2014. Deze stijging wordt veroorzaakt door vier langdurig verzuimers met of een chronische aandoening of aanwijsbare externe oorzaak.

Het jaar 2014 staat voor P&O in het teken van de kleine organisatiewijzigingen en het werken met een deel van het nieuwe personeelsinformatiesysteem. De tijdelijke directie vraagt relatief veel adviestijd en het uitwerken van verschillende scenario's per wijziging.

In 2014 koopt P&O weer centraal een aantal trainingen in. Voor iets minder dan 25.000 euro (0,45% van de bruto loonsom), volgen 96 collega's één of meerdere trainingen, gemiddeld 260 euro per deelnemer. Te volgen zijn de trainingen effectief communiceren, LinkedIn, de MT teamtraining en de verzuimtraining. Daarnaast volgt een aantal medewerkers een individuele training of opleiding en organiseren afdelingen zelf trainingen. Derden in Domus Medica kopen drie vrije plekken bij de trainingen tegen kostprijs in.

Ongewenste situaties

In 2014 krijgt de externe vertrouwenspersoon drie vragen om advies van medewerkers van de KNMG. Er wordt geen klacht ingediend en er is geen melding van ongewenst gedrag (pesten, agressie of seksuele intimidatie).

Organisatie

P&O verzorgt de jaarlijkse update van de interne dienstverlening en de onderhandeling over de detachering van de technische dienst en de receptie naderen hun einde.

Ondernemingsraad

Het eerste advies van de OR in 2014 betreft de keuze voor een nieuwe bedrijfsarts in januari. De focus van de OR ligt in de eerste drie maanden vooral op de voortijdige verbreking van de uitgeefcontracten van de KNMG met Reed Business. En later ook op de beoordeling van de juridische en fiscale consequenties van de nieuwe uitgeefconstructie. Kritische vragen en opmerkingen van de OR leiden uiteindelijk tot een positief advies. De instemming van de OR met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) gaat gepaard met kritiek op de slechte klimaatregeling in de Domus. Het advies over de sollicitatieprocedure voor de algemeen directeur bevat alleen een opmerking over de betrokkenheid bij het opstellen van het profiel. Waar het de reorganisatie betreft, eerder ingezet met de plannen van Lysias/BoerCroon en PWC, adviseert de OR op de rand van 2014 nog positief over het plan van aanpak waarmee in 2015 de reorganisatie wordt afgerond.

De Arbocommissie

De Arbocommissie buigt zich in 2014 over de geactualiseerde RI&E en wederom over het klimaat binnen de Domus.

4. Artsennet en Informatiebeheer en -voorziening

Beëindiging Artsennet

In januari werd Artsennet als apart bedrijfsonderdeel afgesloten en de resterende mensen geïntegreerd binnen de IT afdeling van de KNMG. Van het Hoofd Artsennet werd afscheid genomen.

Op 26 februari 2014 werd de beëindigingsovereenkomst tussen Reed Business en KNMG per 1 april 2014 openbaar en mocht er begonnen worden met de overdracht van de webservers van Artsennet naar de KNMG. Binnen kort tijdsbestek zijn alle leveranciers geïnformeerd en hebben ze zonder uitzondering hun voornemen geuit om met de KNMG verder te gaan.

Met inzet van de medewerkers en ondanks een grote storing en een tussentijdse leverancierswissel kon de overdracht afgerond worden en draaiden vanaf 23 juli alle KNMG websites en servers in eigen beheer.

Dit betekende echter dat alle bestaande participanten contractueel beëindigd moesten worden, wat ook gedaan is. Op 31 mei 2015 zal de laatste participant de portal verlaten en kan deze ontmanteld worden. Daarmee komt een einde aan een stuk KNMG-internet geschiedenis.

Informatievoorziening

Informatievoorziening is in 2014 geheel opgeheven. De diensten zijn beëindigd of ondergebracht bij de andere bedrijfsonderdelen. Een medewerker kon herplaatst worden en van de ander is afscheid genomen.

Informatiebeheer

Applicatiebeheer

De afdeling applicatiebeheer kon in 2014 op sterkte gebracht worden met een medewerker vanaf de afdeling Artsennet. Gedurende het jaar heeft hij een aantal cursussen ontvangen om het kennisniveau verder op peil te brengen. Het jaar werd voor applicatiebeheer gedictieerd door de voortlopende implementatie van CRM, het project Sharepoint en de ondersteuning van MijnRGS.

De verdere implementatie van CRM moest helaas wegens prioritering en ontbrekende voorwaarden uitgesteld worden.

Het Sharepoint-traject, hoewel goed begonnen, heeft vooral te lijden gehad onder de wisselende prioriteiten van de KNMG. Na een aantal malen stoppen en starten werd besloten de implementatie op te schorten tot 2015. Tevens was Applicatiebeheer succesvol in het ondersteunen van de 8 releases voor MijnRGS in een tijdsbestek van zes maanden.

Webteam

Het Webteam (vh. Artsennet) is na de overdracht van Artsennet aan de KNMG begonnen met het ontmantelen van “Artsennet”. Vanaf april 2014 werd de site automatisch gevuld en zijn alle contracten beëindigd. Vertrekkende participanten werden geassisteerd met het overdragen van hun gegevens, terwijl hun gegevens uit de portal zijn verwijderd. Vanaf april heeft het webteam zich alleen nog maar gefocust op de technische ondersteuning en begeleiding van de websites van de KNMG.

Systeembeheer

Voor Systeembeheer werd het jaar vooral gekenmerkt door kwaliteitsslagen en formalisering binnen KNMG verband. Een audit, welke als gevolg van de DigId verbinding van MijnRGS moest worden doorlopen werd op alle punten gehaald en het Microsoft contract, welke ons flexibiliteit en percentages korting oplevert werd succesvol opnieuw onderhandeld. De lessen, geleerd uit het DigId-traject, hebben er voor gezorgd dat in toenemende mate werkprocedures worden vastgelegd en er een versterkte nadruk is op veiligheid.

MijnRGS

Aan de technische kant van MijnRGS bleek het een stormachtig jaar. In mei 2014 besloot O&R om MijnRGS met spoed in productie te nemen na een goed jaar testen en aanpassen. Als gevolg hiervan kon in juni live gegaan worden. De helpdesk die ingericht was registreerde een groot aantal systeemfouten en wensen welke door O&R vertaald werden in releases en onder begeleiding van de Informatiemanager werden uitgevoerd. Tot tussen juni 2014 en 31 december 2014 werden met inzet van het gehele team acht releases live gezet om de gebruikerservaring te verbeteren.

5. Financiën

Rapportage- en begrotingscyclus

In 2014 zijn de voorgenomen verbeteringen in de rapportage- en begrotingscyclus verder doorgevoerd. De meerjarenbegroting is geïmplementeerd en er wordt nu één integrale begroting opgesteld, zowel voor de federatieve activiteiten als voor Opleiding & Registratie.

Ook in de rapportage zijn Federatie en O&R in één rapportage geïntegreerd.

De rapportagecyclus is in overleg met Bestuur aangescherpt. Driemaal per jaar (1^e kwartaal, half jaar en concept jaar) wordt nu gerapporteerd. Naast een terugblik wordt kort bij de toekomst stilgestaan en aandacht besteed aan de eventuele financiële risico's en het effect hiervan op de vermogenspositie van de KNMG.

Gezien de grote veranderingen die in 2014 speelden, ten gevolge van de reorganisatie en de transitie van MC en Artsennetportal van uitgeverij Reed, naar eigen beheer, is in het voorjaar tegelijkertijd met een eerste meerjarenbegroting, een extra (vervroegde) jaareindeverwachting opgesteld

De Administratie stond dit jaar wederom voor een degelijke, consciëntieuze werkwijze bij het voeren van de reguliere financiële en salarisadministratie. Belangrijk! Dit is immers de informatie waarop Control mede haar werkzaamheden op bouwt en uiteindelijk voor de gehele organisatie bijdraagt aan inzichtelijke en snel beschikbare financiële verslaglegging.

Projectcontrol en subsidieverantwoording.

Tezamen met de Beleidsafdeling is voor SCEN de instellingssubsidie in de steigers gezet. De meerjarenprojectsubsidie liep af in 2013. Vanaf 2014 wordt SCEN gefinancierd middels een instellingssubsidie van VWS.

Lening Vergadercentrum Domus Medica (CVDM)

De leningsvoorwaarden van de langlopende lening aan het CVDM zijn in de loop van 2014 aangepast. De achterstelling is van de lening afgehaald. Het toekomstig rentepercentage is hierop aangepast. Tevens zijn concrete afspraken gemaakt over lineaire aflossing tussen nu en oktober 2017, het moment, waarop de huurovereenkomst tussen de huidige bewoners en Domus Medica eindigt. Bij de nieuwe overeenkomst heeft de KNMG een korting met terugwerkende kracht op de tot op heden opgebouwde rente verleend. Dit om de laatste jaren ingezette financiële positieverbetering van het CVDM een zetje in de rug te geven.

Proces- en organisatorische veranderingen

Medisch Contact (MC) en de Artsennet portal (AN) in eigen beheer

De transitie van MC en AN had zowel financieel administratief als control technisch de nodige voeten in aarde. Behalve de contractuele ontvlechting met afwikkeling van de vele financiële losse eindjes en de overeenkomsten met de nieuwe spelers, Cross Media aan de advertentiekant, Abonnementenland, PostNL en Senefelder aan de productiekant, moest het nodige worden uitgewerkt en ingericht om de financiële stromen en informatie in de nieuwe situatie in goede banen te leiden.

Implementatie MijnRGS

De facturatie van de diensten van Opleiding & Registratie, geïnitieerd door de specialisten via internet, vanuit het nieuwe CRM (MijnRGS), uitgevoerd via i-deal en gekoppeld aan ons financieel systeem is in 2014 slechts voor een van de vier processen in bedrijf genomen, maar werkt nog verre van vlekkeloos.

Aangezien juistheid- en volledigheid van de geldstromen ook bij deze processen prioriteit nummer één heeft, heeft dit in 2014 veel tijd en inspanning binnen Financiën gevegd. Aangezien de uitrol van Mijn RGS voorlopig on hold is gezet, zullen het genereren en bewaken van deze geldstromen ook in 2015 meer dan gemiddelde aandacht vergen.

Ledenbeheer en contributie-inning

De ontvlechting van de ledenadministraties van de federatiepartners is in de loop van 2013 reeds gerealiseerd. De contributie-inning van individuele leden en districten zijn op de nieuwe “CRM-leest” geschoeid. Echter vanwege de opheffing van de Artseninfolijn en herschikking van de activiteiten, is de facturatie en administratie van de contributie voorlopig ondergebracht bij Financiën.

Ook in 2015 zal dit proces vooralsnog ondergebracht zijn bij Financiën. De herinrichting van de Artseninfolijn ondervindt nl. ernstig hinder van de aanlevering van de ledenbestanden van FMS en LAD. Pas als de situatie van het ledeninformatie-uitwisseling is gestabiliseerd, zal het ledenbeheer van de individuele leden en contributie inning van individuele leden en districten worden geoutsourcet.

Administratieve organisatie / Interne beheersing (AO/IC)

De actualisering van de beschrijving van de AO/IC, waar ultimo 2013 een begin mee is gemaakt, is begin 2014 on hold gezet. Besloten is dit op te pakken wanneer de betrokken primaire processen en systemen (Mijn RGS en MC) verder zijn uitgekristalliseerd. Dit geldt idem voor de actualisering van de procuratieregeling. Uitwerking hiervan zal het sluitstuk zijn van de door het bestuur en directeur uitgewerkte governance.

Vereenvoudiging federatieve afdracht

Het moment van ledengroei, ten gevolge van de vorming van Federatie Medisch Specialisten, is aangegrepen om de federatie brede vurige wens de vaststelling van de federatieve afdracht aanzienlijk te versimpelen, te realiseren.

Samen met de federatiepartners is een nieuwe systematiek uitgewerkt, zonder diversificatie naar inkomensklassen en vrij van kortingen. De hoogte van de federatieve afdracht wordt door het bestuur vastgesteld als onderdeel van het begrotingsproces van de KNMG. De verrekening is teruggebracht naar een tweetal tarieven (junior en overig) verdeeld over de ledenbestanden van de partners. De federatiepartners hebben zelf, binnen zekere brandbreedte, de vrijheid van het doorrekenen van de federatieve bijdrage aan hun ledencategorieën.

Een door de directeuren van de partners unaniem gedragen voorstel is, na goedkeuring in het bestuur, in een extra AV in het najaar goedgekeurd door de leden, zodat deze nieuwe werkwijze reeds per 2015 kon worden doorgevoerd.

BTW perikelen

Een volgende stap in het reeds enkele jaren lopende dispuut met de Belastingdienst over het wel of niet BTW-belast zijn van de diensten van O&R was een boekencontrole over de jaren 2008-2013 begin 2014, om zicht te krijgen over de omvang van het dispuut. Dit heeft geleid tot een heffingsnaslag voor O&R over deze periode.

In de zomermaanden heeft bestuurlijk overleg met de Belastingdienst helaas niet geleid tot een oplossing van het dispuut in de vorm van een (begin van een) compromis. De KNMG heeft in de loop van 2014 officieel bewaar aangetekend tegen de aanslag. Dit bezwaar zal worden behandeld begin 2015.

Inmiddels is gebleken dat de Belastingdienst niet ingaat op ons bezwaar. Hiermee wordt een stap naar de rechter helaas onvermijdbaar.

Parallel aan dit traject zijn wij met de Belastingdienst in overleg over de methodiek van vooraf trek van de btw over de externe kosten KNMG breed. Dus zowel over de primaire activiteiten als over de ondersteunende afdelingen. Ook in 2015 zal de BTW één van de tijdrovende dossiers zijn voor Financiën.

Vooruitblik

In 2014 is op financieel vlak veel gebeurd! Een aantal ingrijpende organisatorische en procesmatige veranderingen zijn in goede financiële banen geleid.

Deze veranderingen zullen in 2015 naar waarschijnlijkheid nog meer aandacht vergen dan in 2014. Te denken valt hierbij vooral aan het financieel administratieve proces gekoppeld aan MijnRGS (in ontwikkeling). Daarnaast het financieel administratieve proces van Medisch Contact en de outsourcing van beheer individuele leden en contributie-inning individuele leden en districten .

Voor Control zal naast een continue aandacht aan het btw traject in 2015 de calculatie van de tarieven van O&R, het businessplan voor MC, interne verrekening systematiek, herhuisvesting belangrijke aandachtsgebieden zijn.

Met het wegvallen van het oude Renflex CRM systeem, is ook onderhoud en ondersteuning voor enkele financiële rapporten weggevallen. Dit moment zal moeten worden aangegrepen om te onderzoeken welke rapportagetool hiervoor het best ter vervanging kan dienen.

Ook nieuwe stappen in verdere ontwikkeling van (strategisch) risicomangement staan op de agenda.

6. KNMG-project MMV

Doel van het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) is implementatie van het aantoonbaar opleiden in de algemene competenties (bv. communicatie en samenwerking) van alle artsen in opleiding tot specialist (aios). Het project wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS van 2011 t/m 2015. In de stuurgroep werken samen: CGS, HON, De Jonge Specialist, KAMG, KNMG, LVAG, NFU, NVZ, STZ en OMS. Onderstaand de activiteiten per deelproject:

Opleidingsplan & opleidingsvisitatie

In 2014 zijn op verzoek 10 Plenaire Visitatiecommissies (PVC's) voor de tweede maal bezocht en 10 Centrale Opleidingscommissies (COC's) van opleidingsinstellingen. Na de enquête onder opleiders in 2013, volgde een enquête onder de aios. Meer dan 70% van de respondenten gaf aan dat tijdens de opleiding aandacht wordt besteed aan de algemene competenties. Daarnaast is het deelproject vertegenwoordigd in verschillende projecten, waaronder Scherpbier 2.0, 'Professionalisering visitatoren', de pilot 'horizontaal en verticaal visiteren' en 'maatschappelijke verantwoording en toezicht' binnen het project 'Individualisering opleidingsduur' van de OMS (nu Federatie Medisch Specialisten).

Scherpbier 2.0

Mede naar aanleiding van de uitkomsten van de rondgang langs de PVC's, waaruit bleek dat er behoefte is aan een update van met name de kwaliteitsindicatoren voor kleinere opleidingen, hebben de RGS en het CGS gezamenlijk opdracht gegeven voor het MMV-deelproject 'Scherpbier 2.0'. Naast de RGS en het CGS zijn de drie clusters vertegenwoordigd in de werkgroep, onder voorzitterschap van prof. dr. Albert Scherpbier. In het afgelopen jaar is een nieuw format voor interne kwaliteitszorg ontwikkeld op basis van belangrijke basisgedachten en is dit met diverse partijen afgestemd. Tijdens het MMV-congres 2014 is het plenair besproken en in twee workshops uitgewerkt.

Kwaliteitsborging van de opleidingen tot sociaal-geneeskundige

Dit deelproject startte eind 2013 en heeft in 2014 veel voortgang geboekt. Twee voorbereidingsgroepen en een stuurgroep werkten aan een rapport, genaamd KOERS, met daarin o.a. de beschrijving van een intern kwaliteitssysteem. Daarnaast zijn in een kwaliteitskader de kwaliteitsaspecten uitgewerkt die van toepassing zijn op elk van de actoren die betrokken zijn bij de opleidingen in de sociale geneeskunde. Beide documenten bevonden zich eind 2014 in de afrondende fase. Begin 2015 zijn ze voorlopig vastgesteld door de stuurgroep met vertegenwoordigers vanuit de NVAB, NVVG, KAMG, Losgio, NSPOH, TNO, SGBO, Opleidingsinrichtingen, CGS en RGS. Het interne kwaliteitssysteem en het bijbehorende kwaliteitskader worden in 2015 in een pilot uitgevoerd.

CanBetter

Met behulp van de actuele zorgthema's medisch leiderschap, patiëntveiligheid, ouderenzorg, patiëntparticipatie en doelmatigheid werkt CanBetter aan het opleiden in de algemene competenties. Binnen de thema's worden komend jaar vele pilots afgerond die als best practices gedeeld worden. In 2014 heeft het kernteam meerdere presentaties verzorgd, onder meer tijdens een invitationaal voor vertegenwoordigers van alle wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast is er vanuit het thema Patiëntveiligheid een congres georganiseerd voor 175 deelnemers, was er vanuit patiëntparticipatie een goed bezocht symposium op het NVMO-congres en heeft doelmatigheid een symposium voor 130 deelnemers in samenwerking met OORZON gehouden.

Opleidingsprofessionalisering

In 2014 zijn er op locatie 20 workshops, 7 carouselworkshop en 4 masterclasses voor opleiders georganiseerd met in totaal 645 deelnemers. Het aantal deelnemers is ten opzichte van het 2013 met 46% toegenomen. 735 mensen namen deel aan het MMV-congres. Het aantal deelnemers is met 29% gestegen ten opzichte van 2013. Ook in 2014 beoordeelden deelnemers het congres positief. Verder zijn er nieuwe workshops inclusief ondersteunende materialen ontwikkeld en werden netwerkbijeenkomsten voor onderwijskundigen georganiseerd.

Communicatie

In 2014 is de website www.knmg.nl/modernisering verder uitgebreid met video's, interviews en artikelen. Ook is veel aandacht besteed aan de werving en communicatie voor het CanBetter-congres 'Patiëntveiligheid: van wantrouwen naar vertrouwen' en het jaarlijkse MMV-congres voor opleiders. Tijdens het MMV-congres is een nieuwe functionaliteit in de MMV-app gelanceerd: RAPP-it. Daarmee kunnen gebruikers leermomenten bewaren voor reflectie op een later moment. Er zijn tien digitale nieuwsbrieven door MMV verstuurd aan ruim 3300 abonnees over de congressen en om workshops, carrousels, praktijkvoorbeelden en praktische tips te delen.

7. De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG)

Koepelvereniging

De Koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG) www.kamg.nl staat voor de bevordering van de professionaliteit en deskundigheid van de beroepsuitoefening van artsen werkzaam op het snijvlak van gezondheid, geneeskunst en samenleving. De KAMG verenigt 11 wetenschappelijke verenigingen van artsen werkzaam in en voor de publieke gezondheid en die zich dagelijks inzetten voor een gezonde bevolking in Nederland.

De aangesloten, samenwerkende verenigingen zijn:

- **AJN - Artsen jeugdgezondheidszorg Nederland**
- **FMG - Forensisch medisch genootschap**
- **NVAG - Nederlandse vereniging voor artsen beleid, management en onderzoek**
- **NVDG - Nederlandse vereniging voor donorgeneeskunde**
- **NVFG – Nederlandse vereniging voor farmaceutische geneeskunde**
- **NVMM - Nederlandse vereniging voor medische milieukunde**
- **VAGZ - Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars**
- **VIA - Vereniging voor indicerende en adviserende artsen**
- **VIZ sib - Vereniging van infectieziekten, sectie infectieziektebestrijding**
- **VVAK – Vereniging van vertrouwensartsen kindermishandeling**
- **VvAwt - Vereniging van artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding**

Per 1 juli 2014 is de NVFG met 120 arts-leden toegetreden tot de KAMG.

De KAMG behartigt de belangen van 2000 sociaalgeneeskundigen werkzaam binnen het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid

LOGGIO

Het LOGGIO (Landelijk overleg van sociaalgeneeskundigen in opleiding) neemt als toehoorder deel aan de bestuursvergaderingen van de KAMG. Het LOGGIO heeft de ambitie om de positie van de aios te versterken en als collectief actief bij te dragen aan de ontwikkeling en professionalisering van de sociaalgeneeskundigen. In 2014 heeft de KAMG met het LOGGIO besprekingen gevoerd om te bezien op welke wijze het LOGGIO een professionaliseringslag kan maken en nog beter als vertegenwoordiger en spreekbuis van de aios sociale geneeskunde kan optreden.

Samenwerking met de LAD

Veel artsen binnen het specialisme arts M&G zijn werkzaam in loondienst. Daar waar de KAMG zich vooral richt op de belangenbehartiging betreffende professionaliteit, deskundigheid en beroepsinhoud, is de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) gespecialiseerd in materiële belangenbehartiging, waaronder arbeidsvoorwaarden en rechtspositie. De KAMG en LAD zijn complementair aan elkaar en verdergaande samenwerking kan duidelijke meerwaarde hebben voor de ‘gedeelde’ leden van beide verenigingen. In 2014 zijn de eerste stappen gezet intensivering van de samenwerking, hetgeen heeft geleid tot:

- Een gezamenlijke, geaccrediteerde themamiddag over de positie van de arts in relatie tot de decentralisaties in zorg en sociaal domein.
- De ontwikkeling en uitgifte van een gezamenlijk thema-magazine over de rol van arts in de publieke gezondheidszorg, verspreid onder 18.000 leden.
- Een waardevolle bijdrage van de LAD aan het KAMG-congres 2014 “Innoveren op het snijvlak

van maatschappij, gezondheid en zorg”.

Partnerships

De KAMG is als federatiepartner lid van de KNMG.

De wetenschappelijke verenigingen behorend tot de KAMG zijn lid van de NPHF Federatie voor Gezondheid.

De KAMG is partner van het Nationaal Congres Volksgezondheid (NCVGZ). Het NCVGZ is het landelijke tweedaagse wetenschappelijk congres op het terrein van de volksgezondheid dat jaarlijks in april wordt georganiseerd.

Kwaliteit en capaciteit van het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid

Erkenning profiel Donorgeneeskunde

NVDG en KAMG hebben in goede samenwerking intensief gewerkt aan de erkenning van het profiel Donorgeneeskunde als onderdeel van het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid. Deze gezamenlijke inspanning heeft in 2014 geresulteerd in een definitief besluit van het CGS tot erkenning van het profiel Donorgeneeskunde, behorend tot het specialisme arts M&G.

Herregistratie BIG

In overleg en samenwerking met de KNMG heeft de KAMG zich ingezet voor een weinig belastend en eenvoudig traject voor herregistratie van artsen in het kader van de Wet BIG. De KAMG is groot voorstander van een koppeling tussen de herregistratie in de profielregisters van de KNMG en herregistratie in het BIG-register. In de zomer 2014 is – na veelvuldig overleg en het aanreiken van uitgeschreven voorbeelden van werkzaamheden – overeenstemming bereikt met VWS over het begrip individuele gezondheidszorg: medische beoordeling en advisering behoren tot de individuele gezondheidszorg. Vervolgens is verder gewerkt aan het nieuwe beoordelingskader van VWS. De KAMG heeft met tevredenheid geconstateerd dat haar tekstbijdragen en suggesties goed zijn verwerkt in het conceptbeoordelingskader. Naar verwachting wordt het definitieve beoordelingskader begin 2015 openbaar gemaakt.

Nieuwe herregistratie-eisen CSG

In 2014 werd bekend dat het College Geneeskundig Specialismen (CGS) voornemens is om de eisen verbonden aan de vijfjaarlijkse herregistratie van profielartsen en specialisten te herzien.

De KAMG heeft zich in 2014 beraden op de kansen, bedreigingen, mogelijkheden en haalbaarheid van deze voorgenomen nieuwe herregistratie-eisen. Na overleg met het College is de KAMG tot een kadernotitie gekomen waarin is uitgewerkt op welke wijze voor profielartsen en artsen M&G aan de nieuwe herregistratie-eisen invulling kan worden gegeven. Uitgangspunt voor de KAMG is verdere professionalisering van de bekende ICT-groepen (intercollegiale toetsing).

Innovatie zorgberoepen en opleidingen

De KAMG volgt de werkzaamheden en ontwikkelingen van de landelijke Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen nauwgezet en met veel belangstelling. In 2014 hebben we meerdere malen contact gehad zowel met de Adviescommissie als met individuele leden van de commissie en van de werkgroep. Dirk Ruwaard is namens de KAMG een afgevaardigd lid van de Commissie. Het nieuwe concept van gezondheid van Machteld Huber, eveneens lid van de commissie, onderschrijven wij (zie ook onze position paper ‘De bevolking gezond houden’).

In onze contacten en deelname aan veldraadplegingen hebben we aangegeven dat:

- wij ons kunnen vinden in de nieuwe typering van zorg: voorzorg, gemeenschapszorg, laag complexe zorg en hoog complex zorg
- deze nieuwe typering niet moeten leiden tot nieuwe domeinen (met schotten) in de zorg; de nieuwe professional moet beschikking over een brede set van competenties overeenkomstig met en kunnen werken in meerdere typering van de zorg
- hoog complexe zorg voor ons niet synoniem is met hoog medisch technisch handelen; ook in sociaal-geneeskundig handelen kan sprake zijn van hoog complexe zorg.

- collectieve preventie en gezondheidsbevordering duidelijk en expliciet benoemd moeten worden en dat gewaakt moet worden dat deze niet buiten de scope van de typering dreigen te vallen
- de kwaliteit en kwantiteit van professionals niet per definitie hoger is bij hoog complexe zorg dan bij laagcomplexe zorg of voorzorg.

Alles is gezondheid

“Alles is gezondheid” is het Nationaal Programma Preventie (NPP), geïnitieerd door het ministerie van VWS en waarin partijen afspraken en acties ondernemen gericht op een gezonder en vitaler Nederland. Naast deelname aan de landelijke conferentie “Alles is gezondheid” in februari, heeft de KAMG in 2014 gesproken met de project-/programmaleiders van Agenda voor de zorg en Alles is gezondheid over de ambities en kansen voor het NPP. De KAMG heeft hierin:

- het belang van wijkgerichte gezondheidsbevordering (preventie) onderstreept;
- gepleit voor drempelloze samenwerking tussen de curatieve en publieke gezondheidszorg, inclusief welzijn;
- de noodzaak tot ontschotting in de financiering van de zorg van de zorg aangegeven;
- gepleit voor voldoende gekwalificeerde en goed opgeleide professionals hierbij.

Opleiding en onderwijs

Toewijzing en verdeling middelen/plaatsen Opleidingsfonds 2015

In de eerste helft van 2014 heeft de KAMG samen met GGD GHOR NL (voorheen GGD NL) en Actiz de toewijzing van 202 nieuwe opleidingsplaatsen (1^e en 2^e fase) voor de profielen jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tuberculosebestrijding en medisch milieukundige voorbereid.

Onderzoek NIVEL knelpunten rond opleidingsplaatsen

In 2014 heeft VWS aan NIVEL de opdracht gegeven om nader onderzoek te doen onder opleidingsinrichtingen naar mogelijke knelpunten die instroom in de opleidingen tot jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tuberculosebestrijding en arts medische milieukunde beperken. Eind 2014 heeft het NIVEL zijn bevindingen gepubliceerd en naar aanleiding daarvan is de KAMG, samen met GGD GHOR NL en Actiz, door VWS uitgenodigd om met hen over de bevindingen van gedachten te wisselen. De KAMG heeft – in lijn met één van de aanbevelingen - gepleit voor het instellen van een landelijk regieorgaan dat een doorslaggevende, beleidsadviserende functie heeft en waarin de KAMG een actieve rol wil nemen.

Financiering voor alle erkende opleidingen

In de regelmatige contacten met VWS pleit de KAMG, in de afgelopen jaren gesteund door de KNMG, voor financiering van alle erkende medische vervolgoopleidingen vanuit een landelijk opleidingsfonds. De KAMG is van mening dat het huidige onderscheid tussen wel en niet gesubsidieerde/gefinancierde medische vervolgoopleidingen arbitrair en niet uit te leggen is. Juist met de steeds groter en belangrijk wordende publieke zorg (denk aan de decentralisaties) zijn goed opgeleide sociaalgeneeskundige specialisten voor het publieke domein wenselijk en noodzakelijk.

Naar een nieuw integraal opleidingsplan arts M&G

Het Concilium KAMG heeft als belangrijkste taak het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding M&G en aanpalende vormen van deskundigheidsbevordering (waaronder bij- nascholing). Het Concilium KAMG heeft in 2014 belangrijke stappen gezet om te komen tot een nieuw integraal opleidingsplan voor het specialisme arts M&G. Het opstellen van een geactualiseerd competentieprofiel voor de arts M&G leidde tot vruchtbare gesprekken binnen de besturen van de wetenschappelijke verenigingen over de positionering van het specialisme M&G en de onderlinge relaties van de verschillende profielen of deskundigheidsgebieden van de arts M&G.

Kwaliteitsborging opleidingen sociale geneeskunde

Binnen het brede KNMG-programma ‘Modernisering medische vervolgoopleidingen’ (MMV) wordt het gezamenlijke project van KAMG, NVAB en NVVG ‘Kwaliteitsborging Opleidingen Sociale

Geneeskunde' uitgevoerd. In 2014 is met voortvarendheid gewerkt aan:

1. De ontwikkeling van KOERS (kwaliteitsvisie opleiding en raamplan sociale geneeskunde).
2. De totstandkoming van het Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde.

Individualisering opleidingsduur en eerder verworven competenties

Het beroepenveld van de KAMG heeft belang bij een procedure waarbij het mogelijk is om 'eerder verworven competenties' (EVC) van een ervaren arts/specialist vast te stellen die overweegt om te werken in het specialisme maatschappij en gezondheid. Op deze manier kan voor een specialist die de overstap naar maatschappij & gezondheid wil maken worden bevorderd, waarbij een individueel opleidingsprogramma 'op maat' wordt opgesteld. In 2014 heeft het College Geneeskundig Specialismen het besluit Individualisering opleidingsduur bekend gemaakt. Voor de sociale geneeskunde treedt dit besluit/deze regeling per 1 januari 2015 in werking.

Vanuit de KAMG is de nieuwe vrijstellingsregeling, gebaseerd op EVC's en gericht op individualisering van de opleidingsduur, van harte ondersteund.

Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO)

De VAGZ en de KAMG hebben gezamenlijk de Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO) opgericht. De SSGO is een erkende opleidingsinrichting voor het profiel Beleid & Advies en het specialisme Maatschappij en Gezondheid en kan daarmee de praktijkopleiding verzorgen voor artsen die de opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid willen volgen en werkzaam zijn bij een werkgever die niet erkend is als opleidingsinrichting. In 2014 is de SSGO in het kader van hernieuwing van de erkenning als opleidingsinrichting na twee jaar opnieuw gevisiteerd door de RGS. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe erkenning voor 5 jaar. Meer informatie op www.SSGO.nu.

KAMG-congres 'Innoveren op het snijvlak van maatschappij, gezondheid en zorg'

De KAMG heeft op 28 november 2014 haar jaarcongres georganiseerd. Vernieuwing binnen de (publieke) zorg stond centraal. Inspelend op de actualiteit, zijn twee indrukwekkende bijdragen over de Ebola-epidemie ingelast. In aanvulling op het plenaire programma konden deelnemers kiezen uit deelname aan 8 interactieve workshops en kennismaken van 15 posterpresentaties met uiteenlopende, vernieuwende onderwerpen uit de praktijk en wetenschap van de arts maatschappij & gezondheid. Ruim 220 professionals uit de publieke gezondheidszorg en sociale geneeskunde hebben aan het KAMG-congres 2014 deelgenomen. Aan het congres 2014 hebben meegewerkt: de LAD, de NSPOH, het programmabureau 'Alles is gezondheid' en het Congresbureau KNMG.

Stimuleringsprijs arts M&G

Tijdens het congres is de 'Stimuleringsprijs arts M&G' van de KAMG uitgereikt aan Babette Rump, arts M&G, voor haar onderzoek 'Project Moleculaire typering: het kan, maar willen we het ook?' Daarnaast is er in 2014 een aanmoedigingsprijs arts M&G uitgereikt aan Marinus Popeijus. Hij heeft vanuit het LOSGIO deelgenomen aan de werkgroep Zorg 2025 en het rapport Coach, Cure & Care 2025 van deze werkgroep ingediend.

Visie en standpunten

Transities in de zorg

Landelijk stond 2014 in het teken van de voorbereiding op decentralisaties van zorg per 1 januari 2015. Oftewel overheveling van delen van de AWBZ naar de Wmo (gemeenten) en de Zorgverzekeringswet, de samenvoeging en overheveling van de gehele jeugdzorg naar gemeenten en de inwerkingtreding van de Participatiewet. De aanstaande transities en de voortdurende onduidelijkheid over de wijze waarop individuele gemeenten invulling zouden geven aan nieuwe zorgtaken, brachten onzekerheden voort ten aanzien van de verantwoordelijkheden en taken van artsen Maatschappij & Gezondheid. De KAMG heeft hiervoor aandacht gevraagd en op verschillende manieren aandacht besteed: themamiddag, themamagazine, reacties, standpunten, etc. In het bijzonder onzekerheid over de positie van de vertrouwensartsen en de forensisch artsen daar waar het gaat om de aanvankelijk magere deskundigheidseisen van de nieuwe meldpunten kindermishandeling en huiselijk geweld. Maar ook onzekerheid voor de artsen indicatie en advies als gevolg van de veranderingen in de Wmo en de toegang tot de langdurige zorg. Tenslotte de nog uitgekristalliseerde consequenties van de Jeugdwet en de nieuwe jeugdzorg voor de jeugdartsen.

Versterking publieke gezondheid

De KAMG heeft in 2014 deelgenomen aan een aantal invitationals van het adviesbureau AEF, in opdracht van het ministerie van VWS, rondom de versterking van de publieke gezondheid en de taken van de GGD. In de ambtelijke contacten met VWS hebben KAMG en VWS met elkaar van gedachten gewisseld over de nut, noodzaak en wens om binnen de publieke gezondheid te komen tot (meer en betere) veldnormen.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015

De KAMG heeft binnen de KNMG meerdere malen aangegeven dat zij ten aanzien van de nieuwe Wmo het van belang vindt dat er continuïteit en verbinding wordt aangebracht in de zorg vanuit de verschillende domeinen. Of het nu gaat om verzekerde zorg, de publieke zorg (waaronder de Wmo) of de langdurige zorg, er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van curatief werkende artsen en artsen werkzaam in de publieke zorg om de zorgketen te sluiten en integrale zorg te leveren. Onderdeel hiervan is ook het zorgvuldig omgaan en ter beschikking stellen van medische gegevens. In de uiteindelijke position paper die KNMG hierover in mei 2014 heeft uitgebracht aan het ministerie en de Tweede Kamer, is de verbindende positie en meerwaarde van de sociaal geneeskundige in de Wmo bondig en goed verwoord.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Ook heeft de KAMG actief bijgedragen aan de position paper Wlz die in KNMG-verband tot stand is gekomen en in juni 2014 aan de Tweede Kamercommissie VWS is gezonden. De position paper agendeert de zorgen die bestaan over de omgang en opslag van vertrouwelijke medische gegevens en de inbreuk op het medische beroepsgeheim, onder de nieuwe Wlz. In dat licht is de aanbeveling opgenomen om in de Wlz of uitvoeringsbesluit de verplichting op te nemen dat instanties medisch adviseurs, zoals sociaal-geneeskundig opgeleide artsen (de arts I&A) met een zelfstandig beroepsgeheim aan te stellen die bevoegd zijn om de benodigde medische gegevens te verzamelen en te beheren.

Afwegingskader toegang langdurige zorg

KAMG en VIA participeren in het afstemmingsoverleg van het Zorginstituut Nederland (ZIN) en CIZ rondom de ontwikkeling van het afwegingskader voor toegang tot de langdurige zorg. De KAMG stelt zich op het standpunt dat in het nieuwe stelsel van langdurige zorg van groot belang is om de burger met een zorgbehoefte (voor wie het allemaal bedoeld is) steeds als individu functionerend in zijn of haar sociale netwerk te blijven zien. In het bijzonder in die situaties waarin deze onvoldoende voor zijn/haar eigen belangen kan opkomen. De arts indicatie en advies KNMG levert daarvoor vanuit de specifieke sociaal-medische expertise een belangrijke kwaliteitswaarborg; juist om ervoor te waken dat de bedoelde kwetsbare burgers met een reële zorgbehoefte toegang tot de langdurige zorg of een andere ondersteunende voorziening krijgen.

Kindermishandeling

De signalering en aanpak van kindermishandeling was in ook in 2014 een politiek en maatschappelijk actueel onderwerp, dat meerdere malen om informatievoorziening en reactie richting de politiek vroeg. In KNMG-verband zijn de krachten verder gebundeld en de samenwerkingsverbanden tussen KAMG (AJN, FMG en VVAK in het bijzonder), de LHV en de NVK (kindergeneeskunde) aangehaald.

KNMG-Visie “Versterking medische zorg aan jeugdigen”

Begin 2013 is in KNMG-verband de Visie op medische zorg aan jeugdigen tot stand gekomen. De AJN en de KAMG op de tweede hand zijn nauw betrokken bij de totstandkoming en verdere uitrol van deze visie. De KAMG hecht groot belang aan regie op en structureel onderhoud van de visie op versterking van de medische zorg aan jeugdigen. De visie moet immers concreet worden omgezet in de verbetering van de ketensamenwerking tussen onder meer jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters.

Lijkschouw: (niet) natuurlijke dood

Het federatiebestuur KNMG is in 2014 akkoord gegaan met de landelijke Circulaire '(Niet) natuurlijke dood' van het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De KAMG heeft na overleg met het FMG instemming gegeven aan de circulaire. Het FMG is overigens betrokken geweest bij het opstellen van de circulaire.

Met de circulaire worden (artsen in) zorginstellingen geïnformeerd over de begrippen niet-natuurlijk en natuurlijk dood, mede in relatie tot de begrippen complicatie en calamiteit.

Evaluatie Wet BIG

In 2013 heeft de KAMG deelgenomen aan het evaluatieonderzoek met betrekking tot de Wet BIG. Een belangrijk punt dat we in 2014 wederom naar voren hebben geschoven is, dat sociaalgeneeskundigen vanuit het bewaken, bevorderen en beschermen van de individuele gezondheid zich ontfemen over de gezondheid van bevolking(sgroepen) op collectief niveau. Dit betekent dat de enge interpretatie van het begrip individuele gezondheid zich niet goed verhoudt tot de sociaalgeneeskundige werkzaamheden die liggen op het terrein van collectieve preventie en volksgezondheid. Terwijl de Wet BIG met het oog op kwaliteitsborging en de daarbij behorende corrigerende maatregelen een zeer relevant kwaliteitsregister is voor alle sociaalgeneeskundigen. Kortom, gesteund door de KNMG, staan wij een bredere reikwijdte van de Wet BIG voor

Preventiebeleid KNMG

Het preventiebeleid van de KNMG wordt in 2015 herzien en geactualiseerd. In de aanloop naar deze vernieuwing van beleid heeft de KAMG meerdere malen met de beleidsafdeling van de KNMG om tafel gezeten om input te leveren voor het nieuwe preventiebeleid en te reactie te geven op eerste, grove contouren van het preventiebeleid in ontwikkeling. KAMG heeft gepleit voor aansluiting bij het landelijke preventiebeleid, een brede insteek waarbij preventie meer is dan uitsluitend een gezonde leefstijl en de verbinding te maken met zowel de curatieve gezondheidszorg als met welzijn en participatie en de nieuwe ontwikkeling rondom de decentralisaties te incorporeren.

Richtlijn preventief medisch onderzoek (PMO)

De KAMG participeert in de Stuurgroep PMO die zich in 2014 heeft beraden op de implementatie van de in 2013 vastgestelde richtlijn. De KAMG is overtuigd voorstander van een vorm van certificering van de preventief medische onderzoeken en daarmee recht te doen aan de vastgestelde richtlijn. De KAMG vindt het belangrijk dat er een vorm van kwaliteitsindicatie en kwaliteitsborging voor de vele en uiteenlopende preventief medische onderzoeken tot stand komt en dat zinnige, onzinnige en mogelijk zelfs schadelijke preventief medische onderzoeken van elkaar worden onderscheiden. Helaas bestaat er binnen de Stuurgroep geen meerderheid voor certificering van PMO's, in welke vorm dan ook en beperkt de taak van de Stuurgroep zich voorlopig tot informatievoorziening over de richtlijn.

8. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Een korte terugblik vanuit de LHV op het afgelopen jaar

Politiek gezien stond het jaar 2014 voor de zorg grotendeels in het teken van de uitvoering van de zorgakkoorden voor de eerste lijn, de tweede lijn en de GGZ en van de transitie van jeugd-, ouderen- en gehandicaptenzorg naar de gemeenten. Voor de huisartsenzorg betekende de uitwerking van het eerstelijnszorgakkoord ook de overgang naar een nieuwe bekostigingssystematiek.

Voor de Landelijke Huisartsen Vereniging was 2014 tevens het jaar van een wisseling van de voorzitter van het landelijk bestuur.

Bekostiging huisartsenzorg

In 2013 heeft de LHV Ledenraad het onderhandelingsresultaat goedgekeurd tussen het Ministerie van VWS, de LHV, InEen en Zorgverzekeraars Nederland. Dit zorgakkoord heeft betrekking op de (financiële) agenda voor de jaren 2014 tot en met 2017 en het toekomstige bekostigingssysteem voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In 2014 heeft de LHV veelvuldig met de betrokken partijen om tafel gezeten om tot een concrete invulling te komen van de bekostigingssystematiek.

Uitgangspunt van dit model is de verdeling van de huisartsenzorg over drie segmenten: Segment 1 voor de basis huisartsgeneeskundige zorg. In Segment 2 worden de programmatische en multidisciplinaire ketens voor chronische zorg ondergebracht. Segment 3 is gericht op het belonen van uitkomsten en het bekostigen van innovaties/vernieuwing. Aanvankelijk werd door de NZa en het Ministerie voorgesteld om groei in Segment 2 of Segment 3 ten koste te laten gaan van het budget voor het basisaanbod. Dat is voor de LHV niet acceptabel omdat de basishuisartsgeneeskunde daardoor zou kunnen worden uitgehold. We zijn stevig in de bres gesprongen en dat heeft uiteindelijk geleid tot een 'hek' om de basiszorg: groeiende uitgaven aan ketenzorg, innovatie of resultaatbeloning mogen niet ten koste gaan van het budget voor de basiszorg. Het uiteindelijke systeem werd in juli 2014 vastgesteld.

In het najaar kwam de vertaalslag van de zorgverzekeraars van de afspraken naar de contracten. Toen bleek er een kloof tussen de uitgangspunten en de uitrol in de praktijk. De LHV heeft een rekenmodule ontwikkeld waarmee praktijkhouders de gevolgen voor hun eigen praktijkinkomsten konden uitrekenen. Veel leden meldden naar aanleiding daarvan dat ze door de nieuwe bekostiging hun inkomsten er op achteruit zien gaan. Dat is dus tegen de gemaakte afspraken in.

Omzetverandering is weliswaar niet uitgesloten omdat praktijken kunnen groeien of krimpen, tarieven veranderen, enzovoort. Maar een omzeteffect dat causaal is toe te schrijven aan de wijziging van het systeem van bekostiging, dat was niet volgens afspraak. Daarom heeft de LHV samen met InEen de druk op de zorgverzekeraars en het ministerie opgevoerd en dat heeft in sommige gevallen nog verbetering opgeleverd.

Daarnaast heeft de LHV bij de NZa het contracteringsproces aan de orde gesteld. Te vaak is gebleken dat huisartsen niet zijn gehoord door verzekeraars en ervaren dat tekenen bij het kruisje de enige optie is. De NZa doet onderzoek naar de macht van de zorgverzekeraars en eventueel misbruik hiervan. Als input daarvoor heeft de LHV aan het eind van 2014 een peiling gehouden onder praktijkhoudende huisartsen over waar zij tegenaan lopen in hun contacten met de verzekeraars. De uitslagen van die peiling hebben we gedeeld met NZa, de politiek en de media.

Zorgtransities

De grootschalige hervormingen die het kabinet doorvoert in zorg en welzijn (verandering van het ggz-stelsel, overheveling van jeugdzorg en AWBZ naar de gemeenten) raken nadrukkelijk ook de huisartsenzorg. Veel van deze decentralisaties leiden tot meer zorg in de buurt. Het betekent echter ook dat er meer werk op het bordje van de huisarts komt te liggen.

De LHV heeft zich er daarom ook in het afgelopen jaar in de belangenbehartiging voor ingezet dat het werk voor de huisarts behapbaar blijft en extra werk niet ten koste gaat van de tijd per patiënt, dat de huisarts zijn rol kan behouden, dat de transitie geleidelijk gaat en er een eerlijke financiering tegenover staat. Daarnaast heeft de vereniging voor haar leden zoveel mogelijk de vertaalslag voor de huisartsenpraktijk gemaakt, door op allerlei wijzen te voorzien in informatie.

De LHV heeft verschillende ledenpeilingen gehouden om de gevolgen van de transities voor de huisartsenpraktijk in kaart te brengen. Daaruit bleek dat huisartsen meer patiënten met psychische klachten op het spreekuur zien, er een verslechtering werd ervaren in de verwijsmogelijkheden naar GGZ en jeugdhulp en dat huisartsen problemen verwachten door de overhevelingen van jeugdhulp, ouderen- en gehandicaptenzorg naar de gemeenten en de bijbehorende bezuinigingen.

Door de decentralisaties wordt de rol van de gemeenten in de zorg aanzienlijk groter. Meer contact tussen huisartsen en gemeenten is daarom gewenst. Om huisartsen daarin te ondersteunen heeft de ingezet op extra informatie voor leden en op het informeren van gemeentelijke politici over het contact en het samenwerken met huisartsen.

In het kader van de ouderenzorg heeft de LHV een convenant gesloten met Verenso, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, over de samenwerking huisarts - specialist ouderengeneeskunde.

Een logisch gevolg van het beleid om mensen langer thuis te laten wonen, is dat er in toenemende mate beroep wordt gedaan op mantelzorgers. Huisartsen en hun praktijkteams kunnen door hun vertrouwensfunctie bijdragen aan de signalering en preventie van overbelaste mantelzorgers. Daarom heeft de LHV, samen met andere partijen, een vernieuwde toolkit 'Mantelzorg in de huisartsenpraktijk' geproduceerd en een werkbezoek georganiseerd voor VWS-staatssecretaris Van Rijn aan een huisartsenpraktijk in Bommel. Tijdens het werkbezoek werd de staatssecretaris geïnformeerd over de aanpak van deze praktijk op het gebied van mantelzorgondersteuning.

Huisartsbeurs 2014

Eens in de twee jaar organiseert de LHV de Huisartsbeurs. Deze editie vond plaats in de Jaarbeurs Utrecht op 22 maart 2014. Op de beurs worden praktijkvaardigheden, een inhoudelijk programma en een beursvloer verenigt. Onder het motto 'Samen beter worden' heeft de Huisartsbeurs 2014 bezoekers een andere kijk geboden op de manier waarop we in deze tijd met onze zorg kunnen omgaan. Hieraan werd onder andere invulling gegeven met de Praktijk met Toekomst (een modelpraktijk op ware grootte met innovatieve producten en demonstraties), 120 workshops, 4 lezingen, een debat over de decentralisatie van de jeugd- en ouderenzorg, een programma voor startende en stoppende huisartsen, een lunchbijeenkomst voor bestuurders van huisartsenkringen en stakeholders en een zeer afwisselende beursvloer. Daarnaast konden de aanwezigen aan de slag met nieuwe technieken en verrichtingen in het Skills Lab, op het LHV-reanimatieplein in aanraking komen met de ambulancezorg en aan de slag op een 'plaats delict' om te leren over het vaststellen van de natuurlijke dood bij patiënten die je niet kent.

Verenigingszaken

Sinds 2010 loopt er een zaak van de Autoriteit Consument en Markt (toen nog de NMa) tegen de LHV, wegens vermeende overtreding van de Mededingingswet. De ACM stelde dat de LHV de wet zou hebben overtreden, door huisartsen aan te zetten om toetreding van nieuwe huisartsen te belemmeren. Daarvoor legde de ACM in december 2011 een boete op van 7,7 miljoen euro, plus een persoonlijke boete voor twee LHV-functionarissen.

In een bezwaarprocedure hiertegen van de LHV is de zaak, zoals wettelijk verplicht bij een bezwaar tegen een ACM-besluit, onderzocht door een onafhankelijke, externe adviescommissie. Die heeft in maart 2013 geoordeeld dat de LHV de Mededingingswet niet heeft overtreden.

De commissie adviseerde de ACM om de boete ongedaan te maken. Na 11 maanden heeft de ACM in februari 2014 bekendgemaakt het advies van de commissie naast zich neer te leggen. Wel heeft de ACM besloten het boetebedrag te verlagen van 7,7 miljoen naar 5,9 miljoen euro en de persoonlijke boete voor de twee functionarissen te schrappen. De LHV vindt het onbegrijpelijk dat de ACM het advies van de adviescommissie negeert en dat zij volhardt in haar besluit. Daarom is de vereniging in beroep gegaan bij de rechtbank. Deze zaak zal (pas) in september 2015 dienen bij de rechtbank.

Het afgelopen jaar heeft de vereniging een strategisch meerjarenplan opgesteld voor de periode 2014-2017. In het plan wordt beschreven hoe we ons als LHV verder gaan ontwikkelen en versterken. Belangrijke punten in het plan zijn dat we de toegevoegde waarde van de LHV voor de leden nog tastbaarder en inzichtelijker zullen maken en dat we regionaal en lokaal de vereniging meer vitaliseren door de banden met de leden verder aan te halen. Ter aanvulling heeft de LHV in het najaar van 2014 een grootschalig tevredenheidsonderzoek gehouden onder alle leden van de LHV. Het doel van dit onderzoek is een beter inzicht te krijgen in de wensen, behoeften en ervaringen van alle LHV-leden, zodat wij onze inzet en dienstverlening daar optimaal op kunnen instellen. In de loop van 2015 zullen de resultaten van het onderzoek worden geanalyseerd en vertaald naar lessen voor de vereniging, zowel op bestuurlijk als bureauniveau.

Halverwege 2014 heeft de LHV afscheid genomen van Steven van Eijck, die de maximale acht jaar voorzitterschap er op had zitten. Met het vertrek van Van Eijck nam de LHV afscheid van een bevlogen voorzitter die zich in die acht jaar met veel enthousiasme heeft ingezet voor de branche. Door de commissie Bestuursopvolging werd een opvolger gevonden in de persoon van Ella Kalsbeek. Na benoeming door de Ledenraad is zij september 2014 formeel van start gegaan als voorzitter van de LHV.

9. Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband (LAD)

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband is de werknemersorganisatie binnen de federatie KNMG. De LAD behartigt de sociaal-economische belangen van met name (a.s.) artsen in dienstverband en is met - ultimo 2014 - ruim 16.500 leden representatief voor deze beroepsgroep.

Bestuurlijk

Per 1 juni 2014 trad dr. J.G. van Enk af, na bijna 6,5 jaar het LAD-voorzitterschap te hebben vervuld. Bij acclamatie benoemde de ledenvergadering dr. C. Keijzer tot nieuwe voorzitter van de vereniging. Alle andere bestuursleden zetten hun bestuurslidmaatschap ongewijzigd voort. Er waren geen vacatures.

Het eind van het jaar bracht het trieste nieuws van het overlijden van R.H. Levi op 2 december. Hij was acht jaar bestuurslid van de LAD. De laatste vier jaar, tot 1993, werd de voorzittershamer gehanteerd.

Verenigingsstructuur

In de ledenvergadering van 15 mei 2014 werd opiniërend gediscussieerd over het voornemen om met ingang van 2015 de verenigingsstructuur van de LAD te herzien. De afgevaardigden gaven het bestuur toestemming om verder te gaan met de uitwerking.

Uitgangspunt is om door herinrichting de representativiteit van de leden vorm te geven in een ledenraad, als vertegenwoordiging van kiesgroepen waarmee de afspiegeling van de achterban beter is geborgd. Dit werd uitgewerkt in concept-statuten, waarmee de ledenvergadering op 30 oktober 2014 instemde. De procedure van kandidaatstelling en voorbereidingen voor de verkiezingen voor de ledenraad gingen in november van start. Deze vinden in januari 2015 plaats.

De ledenvergadering ging tevens akkoord met, de in de concept-statuten ook opgenomen, toelating van de leden van de Nederlandse Vereniging voor Technische Geneeskunde (NVvTG), Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) en Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) tot het lidmaatschap van de LAD.

Federatie KNMG

In het kader van het verandertraject in de KNMG bereidde het federatiebestuur in de loop van 2014 een aantal structuurverbeteringen voor. Op 11 december 2014 ging de Algemene Vergadering hiermee akkoord. De positie van de beroepsverenigingen, zoals de LAD, wordt hierdoor verstevigd. De lang gekoesterde wens van de LAD om te participeren in 'Arts in Spe', kwartaalblad en website voor alle studenten geneeskunde, welke in 2006 op initiatief van KNMG en VvAA tot stand kwamen, werd medio 2014 gerealiseerd. Op basis van een tripartite samenwerkingsovereenkomst werkt nu ook de LAD mee aan deze informatievoorziening, met speciale aandacht voor coassistenten. Hiermee neemt de zichtbaarheid onder deze doelgroep significant toe.

Met het bestuur van De Geneeskundestudent i.o. werd overleg gestart om voor de leden/coassistenten van deze beoogde nieuwe federatiepartner, als opvolger van het KNMG Studentenplatform, vanaf 2015 een (gratis) dubbellidmaatschap met de LAD te realiseren.

OMS/Federatie Medisch Specialist

Het streven naar verregaande samenwerking tussen LAD en OMS werd vastgelegd in een formele overeenkomst die op 11 december 2014 door beide voorzitters werd ondertekend. Met vorming per 1 januari 2015 van de Federatie Medisch Specialisten waarbij alle wetenschappelijke verenigingen zijn aangesloten, worden alle medisch specialisten in dienstverband langs die weg ook lid van de LAD. Hiermee is de collectieve werknemersbelangenbehartiging aan de LAD toevertrouwd. In gezamenlijkheid wordt het kennis- en dienstverleningscentrum (KDC) opgericht voor individuele dienstverlening waarbij de juristen individuele belangenbehartiging van beide organisaties gaan samenwerken in één afdeling.

DJS

Op 26 november 2014 ondertekenden de voorzitter van De Jonge Specialist (DJS) en de directeurs van LAD en OMS een nieuwe samenwerkingsovereenkomst waarmee eerdere afspraken werden herbevestigd. Dit betreft onder meer het gezamenlijk lidmaatschap van LAD en DJS ten behoeve van de artsen in opleiding tot medisch specialist.

KAMG

In samenwerking met federatiepartner Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) kwam een speciale editie tot stand van het LAD-Magazine. In deze special die eind november 2014 verscheen ter gelegenheid van het KAMG-congres, wordt ingegaan op de veranderende rol van de arts bij alle transities in de zorg. Daarnaast wordt gezien op welke manier de lidmaatschappen van beide verenigingen beter kunnen aansluiten.

KNMP

Op 3 maart 2014 ondertekenden de voorzitters van LAD en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) een samenwerkingsovereenkomst. Hiermee werd een formele basis gelegd onder de afstemming van de belangenbehartiging voor apothekers in dienstverband door de LAD. Meest concreet wordt deze in de onderhandelingen over een eerste cao voor deze beroepsgroep.

VvAA

Aan de samenwerking met VvAA, die in 1994 begon met de overeenkomst inzake collectieve verzekeringen voor aansprakelijkheid en rechtsbijstand, werd een nieuwe activiteit toegevoegd. Vanaf mei 2014 krijgen de LAD-leden korting als zij gebruikmaken van financiële planning. Het aantal verzekeringen dat de leden hebben ondergebracht in de LAD/VvAA-PakketPolis steeg tot boven de 40.000.

FEMS

Nadat medio 2014 de deelname van de LAD als toehoorder aan de Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS) was geëvalueerd, vond in de vergadering in oktober in Parijs toetreding plaats als volwaardig lid. De halfjaarlijkse vergaderingen besteden aandacht aan onder meer de arbeidsmarktsituatie voor de medische beroepsgroep in de aangesloten landen, arbeidsomstandigheden in relatie tot migratie van artsen, vergelijking van rechtspositie en honorering, en de rol van artsen in het besturen van zorginstellingen.

Op 15 mei 2014 vond de actiedag plaats ter bewaking van de professionele onafhankelijkheid en het stakingsrecht voor artsen. De LAD was solidair en ondersteunde de actiedag in eigen land publicitair.

SWG en CCvA

SWG Arts en Werk (SWG) en het CCVA, Carrièrecentrum voor Artsen, initiatieven van LAD en SWG mede mogelijk gemaakt door VvAA, werden in 2014 geliquideerd. De afnemende vraag naar dienstverlening naast het ontstaan van nieuwe initiatieven maakten deze beslissing onvermijdelijk. De activiteiten van het CCvA werden overgedragen aan VvAA en voortgezet in het CarrièreCentrum Zorg.

Collectieve belangenbehartiging

De LAD behartigt de rechtspositie van haar leden. Dit gebeurt rechtstreeks in cao-onderhandelingen, maar ook indirect via de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek (FBZ) of het Ambtenarencentrum (AC) waarbij de LAD is aangesloten. De LAD bepaalde voor 2014 de onderhandelingsruimte voor verbetering van de arbeidsvoorwaarden op 2,5 procent. Afhankelijk van de inflatie-ontwikkeling kon dit leiden tot lichte koopkrachtverbetering. Door omstandigheden in de sectoren werd bezien of deze looneis in de cao-onderhandelingen moest worden bijgesteld.

In algemene zin kan worden gesteld dat het cao-overleg dat de LAD in 2014 met werkgevers voerde uiterst moeizaam verliep. De onderhandelingen voor onder meer de ziekenhuizen, in de geestelijke gezondheidszorg, voor de hitha's en de apothekers, alsmede bij ArboUnie waren ultimo 2014 nog niet afgerond. Wel konden in het late najaar uiteindelijk cao-akkoorden aan de leden worden voorgelegd voor onder meer de VVT-sector, de universiteiten en voor de huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in opleiding.

Decentralisatie zorg

In 2014 en 2015 vindt decentralisatie plaats van taken naar gemeenten op drie terreinen: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Participatiewet en jeugd-GGZ. Dit betekent overheveling van een deel van de jeugd- en gehandicaptenzorg en ouderengeneeskunde naar de gemeenten. Basisgedachte is dat deze dichter bij de inwoners staan en de zorg effectief kunnen leveren, met minder bureaucratie en goedkoper. Of de zorg ook echt goedkoper wordt, is te bezien. De LAD maakt zich vooral zorgen of het effectiever kan met behoud van kwaliteit en of bureaucratie daadwerkelijk zal afnemen en de zorg aan patiënten op de juiste wijze geleverd kan worden.

Werkgelegenheid

Bij een in 2014 marginaal dalende werkloosheid met 0,5 procent ten opzichte van 2013, steeg de werkloosheid onder artsen. Vooral basisartsen, maar ook (jonge) medisch specialisten krijgen hiermee te maken. Ook het aantal flexibele en tijdelijke arbeidscontracten neemt toe, evenals tekorten voor specifieke functies, waaronder specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten.

Samen met KNMG, Capaciteitsorgaan, beroepsverenigingen, werkgevers en arbeidsmarktfondsen werkt de LAD aan het voorkomen en terugdringen van (specifieke) overschotten en tekorten op de arbeidsmarkt van artsen. Mede hierom is aanbevolen om de instroom in de opleiding geneeskunde met tien procent te verlagen naar 2.700. Vooralsnog geeft de overheid hieraan geen gehoor.

In 2014 zetten ook andere, en inmiddels helaas bekende, problemen zich voort: veel organisaties moeten fors ombuigen in een niet al te gunstige arbeidsmarkt. Ook voor de achterban van de LAD dreigt met enige regelmaat ontslag. Ook kwamen ziekenhuizen in grote problemen, zoals het faillissement van De Sionsberg te Dokkum.

Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS)

Op 10 juni 2014 sloten LAD, OMS en NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) een onderhandelaarsakkoord over een vernieuwde Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) per 1 januari 2015. Dit akkoord is een uitwerking van de visie op arbeidsverhoudingen en de positie van de medisch specialist in het ziekenhuis, zoals partijen in het najaar van 2012 overeenkwamen in 'Manifest Kaap Doorn'. Van de vernieuwde AMS maakt het Statuut voor medisch specialisten in dienstverband deel uit.

Nadat het bestuur had ingestemd met dit akkoord werd dit onderhandelingsresultaat voorgelegd aan de betrokken leden. Van de bijna 500 uitgebrachte stemmen werd ongeveer 70 procent uitgebracht ten gunste van de nieuwe AMS.

Pensioen

De LAD is bestuurlijk betrokken bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) voor werknemers in de private zorgsector en bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) voor de werknemers bij de overheid.

Groot punt van zorg blijft de dekkingsgraad van beide fondsen: het vermogen om in de toekomst alle opgebouwde pensioenen te kunnen uitbetalen. Bij ABP was deze ultimo 2014 101,1 procent; bij PFZW: 102,0. De pensioenfondsen zijn dus nog niet uit de gevarezone want de wettelijke norm is 105 procent.

Nadat ook de Eerste Kamer had ingestemd met de nieuwe pensioenregels, kwamen de veranderingen met ingang van 2015 vast te staan, met name: verlaging van het opbouwpercentage, aansluiting van de pensioenregeling op de AOW-leeftijd, verhoging van het nabestaandenpensioen en stopzetten van fiscaal gefaciliteerd pensioen voor bruto-jaarinkomens boven 100.000 euro. Vooral tegen deze laatste maatregel kwam de LAD in verzet. Werkgevers werden opgeroepen om de vrijval van de werkgeversbijdrage in de pensioenopbouw boven 100.000 euro te compenseren aan de werknemers die het betreft. Omdat eind 2014 hierover nog geen overeenstemming was bereikt, worden de inspanningen in 2015 voortgezet.

Individuele belangenbehartiging

Het Team Individuele Rechtshulp verzorgt juridisch advies en bijstand aan leden op het terrein van arbeidsrecht, ambtenarenrecht, sociaal-verzekeringsrecht, pensioen en opleidingszaken, waaronder ook het voeren van procedures. In principe kunnen alle kwesties die voortkomen uit het dienstverband worden voorgelegd.

In 2014 kwamen ruim 1.200 (telefonische) adviesaanvragen binnen. Dit is een sterke toename ten opzichte van 2013. Toen waren het er nog circa 835. De geschillen die in 2014 werden voorgelegd bestaan vaak uit arbeidsconflicten met de werkgever. Veruit de meeste conflicten zijn zonder tussenkomst van de rechter opgelost. Bij een aantal zaken is gebruikgemaakt van mediation. In de verslagperiode stonden de juristen ook regelmatig artszen bij in geval van arbeidsongeschiktheid. Te denken valt aan de begeleiding bij re-integratie, maar ook begeleiding en rechtsbijstand bij conflicten die ontstaan door de arbeidsongeschiktheid.

Het volledige LAD-Jaarverslag-2014, met alle achtergronden en rapportage over alle 13 cao's en rechtspositieregelingen waarbij de LAD partij is, kunt u lezen op www.lad.nl.

10. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

Inleiding

Ook dit jaar was er veel politieke en maatschappelijke aandacht voor het vak van bedrijfsarts. De SER kwam op 19 september 2014 met een lang verwacht advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. De NVAB heeft hierop een advies met veertien aanbevelingen aan het kabinet geschreven. De kabinetsreactie op het SER advies is uitgebracht op 28 januari 2015. Een tweede belangrijk aandachtspunt voor de NVAB in 2014 was de voortgaande oriëntatie op de eigen toekomst: de bedrijfsarts in 2020. Een ledenraadpleging voorjaar 2014 was de start daarvan. In 2015 zal dat leiden tot een nieuwe strategische Leidraad voor de periode van 2016 tot 2020.

1. **Beleid, profilering, positionering**

Samenwerking

Op 13 februari 2014 tekenden de voorzitters van de artsenorganisaties LHV, NHG, NVAB en KNMG een verklaring over Werk en Gezondheid. Afgesproken is dat huisartsen en bedrijfsartsen in het belang van de patiënt - in goede samenwerking - zullen bijdragen aan het behoud van of terugkeer naar geschikt werk. Zij stemmen als dat nodig is de rollen, inzichten en adviezen op elkaar af. De KNMG ondersteunt deze afspraak.

Duurzame inzetbaarheid

Er is een stijgende “awareness” dat ons vakgebied door het stimuleren en begeleiden van duurzame inzetbaarheid expertise heeft om de economie draaiend te houden. Overigens is ook internationaal een doorbraak bereikt door een convent tussen de internationale koepelorganisaties van bedrijfsartsen en huisartsen, respectievelijk ICOH en WONCA.

In de Nederlandse situatie heeft de NVAB gepleit voor een betere afstemming van de medische dossiers van bedrijfsartsen en huisartsen. De overheid heeft als reactie daarop laten weten het onderzoek naar de haalbaarheid van een Persoonlijk Dossier, dat eerder was afgebroken, alsnog af te laten lopen.

De juridisering

Een ander beleidsmatig aandachtspunt is de toenemende ‘juridisering’. Uit de column van Jurriaan Penders in Medisch Contact daarover:

“Zijn we met zijn allen bezig systeemslaven te worden? De bedrijfsarts wordt verleid om defensieve geneeskunde te bedrijven, met als doel de werkgever te behoeden voor sancties. Daar is niks op tegen als het niet ten koste gaat van optimale zorg. Maar dat is nu juist het probleem: het arbobudget van werkgevers daalt al sinds de crisis. Het gaat grotendeels op aan re-integratie. Gezondheidspreventie en arbeidsomstandigheden zorg zijn daar als sluitpost van de begroting de dupe van.”

Kabinetsreactie op het SER advies

Het kabinet kwam in haar reactie op het SER advies met een aantal positieve maatregelen voor de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. De NVAB is blij dat het kabinet een aantal voorstellen voor verbetering van de bedrijfsgezondheidszorg heeft overgenomen, zoals:

- goede samenwerking tussen de curatieve gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg
- wettelijke minimumeisen aan basiscontracten voor arbodienstverlening
- vrije toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers
- aandacht voor de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts

Wel mist de NVAB concrete stimuleringsmaatregelen voor de branchegerichte aanpak. Ook rond preventie is meer nodig dan alleen een beroep doen op werkgevers en werknemers om daarover afspraken te maken. Verder is volgens de NVAB meer capaciteit nodig bij de Inspectie SZW om haar taken uit te voeren op het gebied van toezicht en naleving van regels.

2. Vereniging

Raad van Advies

In 2014 ging de Raad van Advies van de NVAB van start met vertegenwoordigers van alle betrokken veldpartijen. De Raad van Advies sluit aan bij de noodzaak om vanuit brede lagen van de maatschappij geïnspireerd te worden: bedrijfsartsen staan midden in het maatschappelijk krachtenveld en zullen zich als ‘linking pinn’ moeten verhouden tot werkgevers, werknemers en curatieve collega’s.

Ledenraadpleging

Belangrijk voor de beleidsontwikkeling is de ledenraadpleging geweest die in het voorjaar van 2014 plaatsvond. Een kwart van de leden heeft gereageerd en op tal van vragen een mening gegeven. Dit vormt input voor de Strategische Leidraad 2015 – 2020 die in ontwikkeling werd genomen. Maar liefst 80% van de respondenten krijgt positieve energie van de uitoefening van het vak en de helft daarvan is bereid tijd te investeren voor de vereniging. Grote steun is er voor de rol van het bestuur van de NVAB als voortrekker in de beleidsontwikkelingen (91,7%).

10 jaar Kwaliteitsbureau NVAB

Op 23 oktober vierde de NVAB het 10-jarig bestaan van haar Kwaliteitsbureau met het jubileumsymposium ‘Gendersensitieve bedrijfsgeneeskunde leidt tot betere zorg’. Toine Lagro-Janssen vertelde over de verschillende manieren waarop mannen en vrouwen met problemen omgaan en de gevolgen daarvan voor hun gezondheid(sproblemen). Angela Maas hield een presentatie over verschillen in (risicofactoren voor) hart- en vaatziekten bij mannen en vrouwen. Boukje Cuelenaere schetste de samenhang tussen werk, inkomen en gezondheid bij vrouwen. Carel Hulshof pleitte voor implementatie van gendersensitieve aspecten in de bedrijfsgeneeskunde, om te beginnen bij de herziening van NVAB-richtlijnen.

Ramazzini onderwijsprijs

In 2014 werd de allereerste Ramazzini-onderwijsprijs uitgereikt aan Philip Thung, bedrijfsarts-docent bij het VUmc. Het bestuur van de NVAB wil de inzet van bedrijfsarts-docenten stimuleren en waarderen door jaarlijks deze prijs uit te reiken aan de beste opleider/docent.

Paradigmagroep

Medio 2012 is (in opdracht van de SZW Stuurgroep Wet verbetering poortwachter) de ‘Paradigmawerkgroep’ gestart om de samenwerking te verbeteren tussen enerzijds bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen vanuit o.a. de arbodiensten en anderzijds de verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen vanuit het UWV besproken. In 2014 heeft de werkgroep het Inzetbaarheidsprofiel afgerond en een voorstel gemaakt voor nader onderzoek naar de effectiviteit van reïntegratie in spoor 2 (reïntegratie bij een andere werkgever).

3. Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen

Richtlijnen

In 2014 werd de laatste richtlijn afgerond in een serie van zeven multidisciplinaire richtlijnen die ontwikkeld zijn met andere arbodeskundigen, verenigd in de stichting PPM. Deze laatste richtlijn in de serie heeft als onderwerp: Vermindering van blootstelling aan lichaamstrillingen om rugklachten te voorkómen.

Samen met het RIVM is de richtlijn **Arbeid en Lymeziekte** ontwikkeld, waarbij vooral focus is gelegd op beheersmaatregelen die in de praktijk bewezen effectief zijn.

In 2014 is gestart met de richtlijnen:

- Klachten arm, schouder of nek: gedeeltelijke herziening
- Richtlijn Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen
- Richtlijn Kanker en Werk

Voor een aantal multidisciplinaire richtlijnen worden praktische samenvattingen voor de bedrijfsarts ontwikkeld. In 2014 werden er drie gepubliceerd:

- Multiple Sclerose: Factsheet voor de bedrijfsarts
- Inflammatoire darmziekten: Factsheet voor de bedrijfsarts
- Prikkelbaredarmsyndroom: Factsheet voor de bedrijfsarts

In 2014 is evenals in voorgaande jaren op verzoek commentaar geleverd op NHG-standaarden en (multidisciplinaire) richtlijnen die door andere beroepsverenigingen zijn ontwikkeld.

Werkwijzers:

In 2014 heeft de NVAB op advies van de commissie wet- en regelgeving twee werkwijzers uitgebracht:

- 'Handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers Ziektewet' en
- 'Handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers WGA'.

Deze documenten geven de bedrijfsarts in de dagelijkse praktijk handvatten hoe te handelen bij vragen van werkgever en werknemer over deze onderwerpen.

Vraagbaak

In 2014 werden 307 vragen beantwoord door het Kwaliteitsbureau via de Vraagbaak (in 2013 waren dat er 321, in 2012 234 en in 2011 165). Evenals vorig jaar blijkt ook dat dit jaar dat NVAB-leden nog steeds worstelen met vragen die te maken hebben met de randvoorwaarden waaronder zij werkzaamheden moeten verrichten. Het 'eigen regiemodel' en de invloed van 'casemanagers handelend in opdracht van de werkgever' leidde ook dit jaar tot veel vragen.

Visitatie

Inmiddels hebben ruim 1500 bedrijfsartsen hun eerste visitatie afgerond en een honderdtal is bezig met de vervolgisitatie. Vanwege de start van de vervolgisitatie boog de Commissie Visitatie Bedrijfsartsen zich al in 2013 nog eens over de uitgangspunten van visitatie. De uitkomst was dat het educatieve element van visitatie de grondslag moet zijn en blijven van kwaliteitsvisitatie, en niet het beoordelende element. De NVAB heeft in KNMG verband uitgedragen dat kwaliteitsvisitatie daarom geen geëigend middel is om disfunctionerende artsen op te sporen. Individuele kwaliteitsvisitatie (en vormen van IFMS, Individueel Functioneren van Medisch Specialisten) vindt bij steeds meer medische beroepen ingang. De NVAB loopt daarin voorop en draagt haar model uit. Medewerkers van het Kwaliteitsbureau zijn in 2014 op verzoek van de NVAVG gestart met het ontwikkelen van een visitatiemodel voor artsen voor verstandelijk gehandicapten.

11. Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)

Gezamenlijk werken aan kwaliteit.

- Het bestuur heeft geregelde en constructieve overleggen met GAV, NVAB, NVvA en KAMG.
- Op beurzen, waar de verzekeringsgeneeskunde haar vak kan promoten, wordt gezamenlijk opgetrokken met de GAV.
- De NVVG werd op veel congressen en bijeenkomsten vertegenwoordigd door een van haar bestuursleden.
- Er is aan contacten gewerkt op hoger (politiek) niveau, o.a. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Eerste en Tweede Kamerleden en met de media.
- De participatiewet en Wajong heeft onze aandacht gekregen en behouden.
- Het met de NVVA gestarte tweede project Mensen met Mogelijkheden is tot een afronding gekomen, op 30-10-2014 werd het inspiratieboek gepresenteerd. Daarna is de projectgroep van start gegaan met een online-training en een gewone training. Het project betreft de participatie van mensen met psychiatrische problemen.
- De NVVG heeft deelgenomen aan de werkgroep ABS van de KNMG.
- De NVVG neemt deel aan de werkgroep KNMG visie op arbeidsgerichte medische zorg.
- De NVVG werd ook vertegenwoordigd bij de E-health bijeenkomsten.
- De contacten met UWV zijn versterkt. Er vindt regelmatig overleg en afstemming plaats met de directie Sociaal Medische Zaken en de Raad van Bestuur van UWV.
- De NVVG maakt deel uit van de sociale kamer van het Capaciteitsorgaan.
- Er wordt samen met de GAV gewerkt aan een herziening van de Algemene Inleiding op de verzekeringsgeneeskundige protocollen. Werktitel: 'Algemene Inleiding op de verzekeringsgeneeskundige beoordeling'.

Wetenschappelijke ontwikkeling

De Talmaprijs is dit jaar niet uitgereikt.

Vorbereidingen zijn getroffen om tot herziening te komen van de Algemene Inleiding op de verzekeringsgeneeskundige protocollen (uit 2006) en het Professioneel Statuut (uit 2003). De samenwerking met NVAB m.b.t. de herziening van richtlijnen werd vorm gegeven. De verschillende commissies zijn druk bezig met allerhande wetenschappelijke, ethische en juridische vraagstukken, alsmede met onderwijs en kwaliteit. Er wordt geparticipeerd in de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen.

Onderwijs

Vanuit de projecten Medisch Vervolgonderwijs (gefinancierd door KNMG en Ministerie) wordt gewerkt aan het rapport KOERS, de vervanger van het handboek Opleiding Sociale Geneeskunde en het kwaliteitskader. Doel van deze projecten is een (nieuw) kader en werkwijze bieden voor de kwaliteitsborging van de opleiding waarbij de input van alle actoren die een rol spelen, centraal staat. Tegelijkertijd wordt er gewerkt aan de invulling van het Landelijk Opleidingsplan dat binnen de kaders van KOERS moet vallen. Instituten maken op basis van het Landelijk Opleidingsplan een uitgewerkt opleidingsplan met een instituutsdeel en een inrichtingsdeel waarmee instituut en inrichting met elkaar tot overeenstemming kunnen komen. Bovengenoemde projecten worden uitgevoerd door de Commissie Opleiding NVVG/GAV waarbij Tineke Woldberg zitting heeft in de stuurgroep.

Ten tijde van de vorming van het nieuwe opleidingsinstituut SGBO is er contact geweest met beide opleidingsinstituten om de behoefte van de verenigingen te bespreken voor een duidelijk en tussen opleidingsinstituten afgestemd eindniveau. Er worden contacten onderhouden met de NSPOH en de SGBO waarbij afgevaardigden van de commissie Opleiding zitting hebben in de desbetreffende programmacommissie.

Congressen

- NVVG-WVV Congres No Pain No Gain d.d. 16 mei 2014 EUMASS congres 11,12 en 13 september 2014
- VG dagen - in samenwerking met de GAV - op 5, 6 en 7 november 2014 in Almere.

Media

De website wordt voortdurend bijgewerkt. NVVG is daarnaast actief op Facebook. Daarnaast is de voorzitter actief op LinkedIn en Twitter.

Voorzitterscolumns in Medisch Contact.

Verenigingsnieuws in TBV.

Ledenvergaderingen

Op 21 april en 20 oktober 2014 hield de NVVG haar tweejaarlijkse ledenvergaderingen. De voorjaarsledenvergadering stond in het teken van ons 45 jarig jubileum.

Tijdens de najaarsledenvergadering namen we afscheid van Tineke Woldberg als directeur van de NVVG en werd zij door de ledenvergadering tot erelid benoemd. Daarnaast werd Sylvia van der Burg-Vermeulen als directeur gepresenteerd.

Er is na beide vergaderingen een wetenschappelijk programma geweest, respectievelijk:

- Theatervoorstelling van Damiaan Denys en regisseur Bo Tarenskeen “Wat is angst?”
- Trudy Dehue “medicalisering is het woord niet”, over haar boek “over gezondheid als keuze en koopwaar” .

Public Relations

In 2014 hebben we ruim 40 nieuwe leden geworven.

De bestuursleden van de NVVG proberen zoveel mogelijk namens de beroepsvereniging aanwezig te zijn op de diverse congressen, bijeenkomsten en symposia.

Annette de Wind is secretary general van UEMASS en is inmiddels ook lid van CPME (Comité Permanente des Médecins Européens, het Europese KNMG).

We hebben een advertentie ter promotie van de verzekeringsgeneeskunde geplaatst op de website van het landelijk overleg van de coassistenten en hebben met een stand gestaan op de carrière dag voor orthopeden d.d. 19-12-2014.

Samenstelling bestuur

Het bestuur bestond begin dit jaar uit Jim Faas (voorzitter), Gert van Ekeren (secretaris), Jeroen van Roessel (penningmeester), Annette de Wind (bestuurslid) en Linda ten Hove (bestuurslid). Er hebben zich dit jaar veranderingen in het bestuur voorgedaan: het bestuur is met instemming van de leden op de voorjaarsleden vergadering uitgebreid met Deha Erdogan en Desirée Wierper. Daarnaast is met instemming van de leden besloten dat Linda ten Hove, ondanks bereiken van einde bestuurstermijn, nog een jaar kan aanblijven.

Op 26-09-2014 hebben we een overleg met de GAV gehad en op 21-11-2014 hebben we de jaarlijkse Heiday gehad, waarbij enkele leden, vanuit diverse commissies, onze bijeenkomst versterkten.

Het bestuur wordt ondersteund door:
Sylvia van der Burg-Vermeulen (directeur)
Joke Selhorst-Heije (secretariaat).

Dit betekent dat de samenstelling van het bestuur op 31-12-2014 als volgt was:

Jim Faas, voorzitter
Gert van Ekeren, secretaris
Jeroen van Roessel, penningmeester
Annette de Wind, algemeen lid Linda ten Hove, algemeen lid
Deha Erdogan, algemeen lid
Desirée Wierper, algemeen lid

12. Federatie Medisch Specialisten



Federatie Medisch Specialisten (voorheen Orde van Medisch Specialisten, heeft geen jaarverslag 2014 in verband het samen gaan van Orde en alle wetenschappelijke verenigingen.

Hieronder het bericht hierover van 19 december 2014.

Wetenschappelijke verenigingen stemmen unaniem in met Federatie Medisch Specialisten

De Federatie Medisch Specialisten is vanaf 1 januari 2015 een feit. Alle wetenschappelijke verenigingen stemden in met het lidmaatschap van de Federatie Medisch Specialisten. De Orde van Medisch Specialisten (OMS) had gisteren de laatste Algemene Vergadering. Daar zijn de statuten voor de nieuwe federatie goedgekeurd en heeft de OMS zich als individuele ledenvereniging opgeheven.

Congres “100% Medisch Specialist”

Uitdagingen als de ingrijpende veranderingen in de zorg en het belang van goede patiëntenzorg vragen om een sterke organisatie van en voor alle medisch specialisten. Daarom verenigen alle wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, maar ook de ziekenhuisapothekers, de klinisch chemici en de klinisch fysici, zich in deze nieuwe organisatie. Op 29 januari 2015 is de officiële startbijeenkomst van de Federatie Medisch Specialisten getiteld “100% Medisch Specialist” in de Domus Medica in Utrecht. Dan wordt ook de nieuwe website en het nieuwe logo met bijbehorende huisstijl gepresenteerd.

Nieuw bestuur

Het nieuwe bestuur van de Federatie Medisch Specialisten is gisteren officieel benoemd en bestaat uit:

- Mr. Frank de Grave, algemeen voorzitter
- Dr. Huib Cense, vicevoorzitter, chirurg in het Rode Kruis Ziekenhuis
- Dr. Marcel Daniëls, voorzitter Raad Kwaliteit, cardioloog in het Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dr. Marianne ten Kate-Booij, voorzitter Raad Opleiding, gynaecoloog in het Erasmus MC
- Dr. Robert Sie, voorzitter Raad Beroepsbelangen, anesthesioloog in het Rijnland ziekenhuis
- Dr. Leon Winkel, algemeen bestuurder belast met portefeuille beroepsbelangen medisch specialisten met een dienstverband, kinderarts in het Kennemergasthuis
- Prof. dr. Han Laméris, kwartiermaker Raad Wetenschap, emeritus hoogleraar radiologie in het AMC-UvA

13. Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso)

De centrale doelstelling van Verenso is de kwaliteit van de beroepsuitoefening op een hoger plan te brengen. Verenso richt zich op positionering, kwaliteitsbeleid, belangenbehartiging voor de beroepsuitoefening, deskundigheidsbevordering en ondersteuning van de aangesloten leden. Verenso ontwikkelt richtlijnen voor het medisch handelen en handreikingen. Hieronder wordt een aantal activiteiten en producten uitgelicht, dat in 2014 heeft bijgedragen aan het realiseren van de doelstelling van Verenso.

Kwaliteit van verpleeghuizen

In 2014 stond de verpleeghuiszorg volop in de belangstelling van zowel de media, Kamerleden als van de IGZ. Om de positie van specialisten ouderengeneeskunde te belichten, werkte Verenso onder andere mee aan de Zembla uitzending ‘Zorg om de zorg’. Ter onderbouwing van uitspraken in deze uitzending hield Verenso een enquête onder haar leden. Medische zorg voor kwetsbare ouderen in verpleeghuizen is complex en vraagt aandacht van verschillende disciplines. Eind 2014 is daarom door een aantal partijen waaronder Verenso onder leiding van het ministerie van VWS hard gewerkt aan het opstellen van een plan van aanpak om de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen te verbeteren. Verenso zat voor de uitwerking van dit plan veelvuldig aan tafel bij het ministerie van VWS en benadrukte de noodzaak van meer geld en aandacht voor wetenschappelijk onderzoek specifiek gericht op kwetsbare ouderen en voor een trekkersrol van specialisten ouderengeneeskunde op het gebied van advance care planning. Er is veel te doen over nut en noodzaak van verantwoorden, en dan vooral over de manier waarop dat gebeurt.

Zelfstandige betaaltitel

Verenso heeft veelvuldig contact gehad met o.a. het ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit om te pleiten voor een zelfstandige betaaltitel voor de specialist ouderengeneeskunde binnen de Zorgverzekeringswet. Het creëren van een zelfstandige betaaltitel voor de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet is een belangrijke voorwaarde voor een goede samenwerking met de huisarts in de eerste lijn en vergt een politiek besluit. Verenso lobbyde daarom veelvuldig op verschillende niveaus (politiek en ambtelijk) om te bereiken dat artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering wordt aangepast met de zinsnede: ‘geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden’.

Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde

Een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag woont zelfstandig thuis of in een kleinschalige woonvorm. Om deze patiëntengroep de juiste medische zorg te kunnen bieden, is samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde essentieel. Tijdens het Verenso najaarscongres hebben Verenso en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) daarom een convenant ondertekend met als doel het bereiken van samenhangende medische zorg voor ouderen in de thuissituatie. In het convenant is het zorgaanbod van de specialist ouderengeneeskunde voor de thuiswonende ouderen vastgesteld. De medische zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie wordt primair geleverd door huisartsen. Specialisten ouderengeneeskunde ondersteunen huisartsen bij deze zorg en kunnen worden ingezet voor consultatie en medebehandeling. Indien de zorgvraag van de oudere zich grotendeels op het deskundigheidsgebied van de specialist ouderengeneeskunde bevindt, neemt de specialist ouderengeneeskunde het hoofdbehandelaarschap van de huisarts over.

Transformatie van AWBZ tot Wet langdurige zorg

In het jaar 2014 werd de transformatie van AWBZ tot de Wet langdurige zorg voorbereid. Veel aandacht ging uit naar het volgen van alle nieuwe ontwikkelingen, het beoordelen van de gevolgen voor specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters en het voorbereiden van leden op nieuwe ontwikkelingen. Het door Verenso geïnitieerde platform beroepsgroepen geriatrie heeft haar zorgen over de transformatie AWBZ naar Wet langdurige zorg verwoord in een gezamenlijke brief aan de Eerste en Tweede Kamer en het uitbrengen van een gezamenlijk persbericht.

Verenso heeft er herhaaldelijk voor gepleit (bij VWS, de politiek en via de pers) dat er een behoorlijke regeling moet komen voor crisisbedden, herstelzorg en tijdelijke opvang voor kwetsbare ouderen en ging veelvuldig het gesprek aan met het ministerie van VWS en partijen uit het veld zoals ActiZ over de invulling van de subsidieregeling kortdurend eerstelijnsverblijf. Gedurende 2015 wordt medisch noodzakelijk kortdurend verblijf door een subsidie op grond van de Wet langdurige zorg gefinancierd. De subsidieregeling geeft duidelijkheid over de afbakening van de werkzaamheden en de regiefunctie van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde bij eerstelijnsverblijf.

Taakherschikking

Nog te vaak ontbreekt het aan een goede praktijkorganisatie waardoor specialisten ouderengeneeskunde onnodig geconfronteerd worden met niet-medische vragen en veel oneigenlijke taken. In 2014 trokken Verenso en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland daarom gezamenlijk op. Dit leidde in mei tot een gezamenlijke reactie naar de Eerste en Tweede Kamer. In deze reactie werd onder andere de urgentie opgevoerd voor taakdifferentiatie. Taakherschikking is noodzakelijk binnen zowel de eerstelijns- als tweedelijnszorg. Niet alleen om de zorg beschikbaar te houden, maar ook om op een goede wijze ouderen zo veel mogelijk thuis te laten wonen.

Toegang tot geriatrische revalidatiezorg

Een multidisciplinaire samengestelde werkgroep van vertegenwoordigers van specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriaters, internisten ouderengeneeskunde en huisartsen heeft in opdracht van VWS omschreven onder welke omstandigheden een patiënt in aanmerking kan komen voor geriatrische revalidatiezorg zonder dat er een noodzaak is om de patiënt in het ziekenhuis op te nemen. De werkgroep stelde een patiëntprofiel op, ontwikkelde een zorgpad en bood een advies aan bij het ministerie van VWS. Toegang tot de geriatrische revalidatiezorg zonder ziekenhuisopname is mogelijk geworden. Echter pas na een geriatrisch assessment in poli of spoedeisende hulp. Daarmee ging de minister deels voorbij aan het advies dat de veldpartijen - waaronder Verenso - eerder op verzoek aan het ministerie van VWS aanboden.

Hoofdbehandelaarschap GGZ

Verenso heeft diverse brandbrieven gestuurd aan Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, individuele GGZ-instellingen en individuele zorgverzekeraars waaronder VGZ, CZ en Achmea, waarin zij nogmaals wees op de lijst van VWS van mogelijke hoofdbehandelaars, waaronder de specialist ouderengeneeskunde, en het belang om geen belemmeringen op te leggen in het contracteren van behandelaars. Verenso heeft eind 2014 in een hoorzitting met de commissie Meurs nogmaals de positie van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters in relatie tot het hoofdbehandelaarschap GGZ onder de aandacht gebracht en het belang benadrukt dat zorgverzekeraars zich bij het contracteren houden aan de door VWS vastgestelde lijst en daarin geen beperkingen aanbrengen. Daarnaast heeft Verenso met positief resultaat overleg gevoerd met het College Geneeskundig Specialismen (CGS), vertegenwoordigers van de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde en een vertegenwoordiging van sociaal geriaters om te komen tot een vrijstelling c.q. verkorting van de opleiding voor sociaal geriaters op grond van eerder verworven competenties. Voor de gemiddelde sociaal geriater zal dit leiden tot één jaar vrijstelling. De verkorte opleidingen voor sociaal geriaters tot specialist ouderengeneeskunde zijn vanaf september 2014 van start gegaan.

Specialist ouderengeneeskunde en wet BOPZ

Verenso heeft zich op verschillende manieren ingezet om te bereiken dat de specialist ouderengeneeskunde, naast de psychiater, expliciet werd opgenomen in de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Per 15 februari 2014 is de wet BOPZ daadwerkelijk gerepareerd. Artikel 1 lid 6 is aan de wet BOPZ toegevoegd. Hierin is opgenomen dat de specialist ouderengeneeskunde voor patiënten met een psychogeriatrische aandoening, gelijkgesteld wordt met de psychiater in het kader van de wet BOPZ.

Richtlijnontwikkeling

Een belangrijk speerpunt van Verenso is richtlijnontwikkeling. De richtlijn is richtinggevend voor het handelen van de specialist ouderengeneeskunde en ondersteunt diens besluitvorming. De Verenso Werkgroep Richtlijn Ontwikkeling (WRO)¹ heeft in 2014 geconstateerd dat een herziening van de richtlijn probleemgedrag wenselijk is. Aanleiding voor de herziening zijn: 1) recente herzieningen van de richtlijnen delier en dementie en 2) de wens om meer nadruk te leggen op het monitoren en evalueren van psychofarmaca en hiervoor handvatten aan te reiken. De herziening zal zo veel als mogelijk context onafhankelijk opgesteld worden zodat de richtlijn breed toepasbaar is. Daarnaast beperkt de herziening zich tot 'gedragsproblemen bij dementie'. De voormalige richtlijnwerkgroep pijn bij kwetsbare ouderen is door de WRO gevraagd na te gaan of een aanpassing van het hoofdstuk farmacologische pijnbestrijding van de multidisciplinaire Verenso-richtlijn wenselijk is. Aanleidingen voor de aanpassing zijn: 1) nieuwe studies over effectiviteit en veiligheid van specifieke pijnmedicatie en 2) gelijktijdige (herzienings)trajecten van andere producten, zoals de NHG-standaard pijn, het hoofdstuk over pijn in het geriatriciformularium, de IKNL-richtlijn pijn bij kanker en het ontwikkelen van de zorgstandaard pijn. De richtlijnwerkgroep heeft geoordeeld dat op een aantal punten bijstelling nodig is.

Vertegenwoordiging Verenso in externe richtlijnwerkgroepen

Een belangrijke taak van Verenso is het afstemmen met vertegenwoordigers die namens Verenso participeren in externe richtlijnwerkgroepen en de coördinatie van de commentaar- en autorisatiefase voor de uitgangsvragen die voor de specialist ouderengeneeskunde relevant zijn. Ook het leveren van input voor de hoofdstukken die de organisatie van zorg (positionering specialist ouderengeneeskunde) betreft, vindt Verenso belangrijk. In 2014 heeft Verenso aan de volgende externe multidisciplinaire werkgroepen meegewerkt: Veneuze pathologie, Ulcus Cruris Venosum, Misselijkheid en braken, Anorexie en gewichtsverlies, Met zorg beslissen in acute fase na CVA, Ernstige beroerte – keuzes in acute fase, Persoonlijke hygiëne medewerkers VVT, BMRO's in verpleeghuizen, richtlijn dementie (herziening), Richtlijn delier, Landelijke Standaard Keten Antistolling 2.0. Deze producten zijn inmiddels gepubliceerd. Daarnaast was Verenso betrokken bij een aantal richtlijnwerkgroepen waarvan de producten nog niet zijn gepubliceerd.

Visitatie

Sinds 1 januari 2014 is visitatie een verplicht onderdeel van de herregistratie-eisen. Vanuit het Verenso-bureau wordt het gehele proces van de visitaties begeleid. Het gaat daarbij om de planning van de visitaties en het ondersteunen van de vakgroepen, ondersteuning en begeleiding van de visitatoren en het maken van visitatierapporten. Vanuit het Verenso-bureau werd verder ondersteuning geleverd aan de landelijke visitatiecommissie die toezicht houdt op de kwaliteit van de uitgevoerde visitaties.

¹ Richtlijnontwikkeling is een continu proces. De Werkgroep Richtlijn Ontwikkeling (WRO) van Verenso houdt zich bezig met de onderwerpkeuze, opzet en het monitoren van de ontwikkeling van concrete richtlijnen. De uitvoering wordt door afzonderlijke werkgroepen gedaan. Daarnaast is de doorontwikkeling van de procedure voor richtlijnontwikkeling een belangrijke taak van de WRO.

Kaderopleidingen

Kaderopleidingen gaan dieper in op deelgebieden van het specialisme ouderengeneeskunde. Verenso is van mening dat elk verpleeghuis zou moeten beschikken over een kaderarts geriatrische revalidatiezorg, een kaderarts psychogeriatric en een kaderarts palliatieve zorg, als trekkers van die deelgebieden. Verenso ondersteunt dit streven naar verdere kwaliteitsverbetering door het toetsen van de kwaliteit van de kaderopleidingen en het instellen van het register Kaderartsen specialisten ouderengeneeskunde. Als een specialist ouderengeneeskunde met succes een kaderopleiding heeft afgerond en aan de (her)registratie-eisen voldoet, kan hij zich registreren in het register kaderartsen van het betreffende subspecialisme. Daarna mag de specialist ouderengeneeskunde zich profileren als kaderarts op het betreffende aandachtsgebied en worden met toestemming van de kaderarts zijn contactgegevens op de Verenso website geplaatst.

Inmiddels zijn er registers ingesteld voor kaderartsen psychogeriatric, kaderartsen geriatrische revalidatie en kaderartsen opleiden. Zodra de toetsingscommissie een positief advies geeft aan het Verenso-bestuur over een andere kaderopleiding, wordt hiervoor ook een register geopend.

Wetenschap en internationale agendering

Er zijn contacten gelegd met de American Medical Directors Association (AMDA) over het uitwisselen van richtlijnen en competenties. In lijn hiermee is opdracht gegeven aan een gespecialiseerd vertaalbureau om het beroepsprofiel van de specialist ouderengeneeskunde te laten vertalen in het Engels. Verenso is betrokken bij het IPA congres (International Psychogeriatric Association) en heeft een aanzienlijke inbreng gehad in het jaarlijkse congres van de European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), de Europese vereniging van klinisch geriaters. Doel is nationale en internationale kennisdeling en het bevorderen van samenwerking tussen geriatrische disciplines. Met het Interfacultair Overleg Specialisme Ouderengeneeskunde (IOSO) en de universiteiten is overleg gevoerd om meer samen te werken op internationaal gebied. Met het VUmc heeft afstemming plaatsgevonden over samenwerkingsmogelijkheden gericht op een universitaire praktijk ouderengeneeskunde (UPO) in de eerste lijn.

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde

In augustus verscheen de eerste editie van het webgebaseerde Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. Het tijdschrift is voor iedereen toegankelijk via het openbare gedeelte van de Verenso website en geïnteresseerden kunnen zich aanmelden voor de attenderingsfunctie. Geplaatste artikelen krijgen hiermee een breder bereik. Ook kan gebruik worden gemaakt van filmfragmenten ter ondersteuning van artikelen.

Helder communiceren

Verenso participeerde in het KNMG project Helder communiceren over euthanasie. Doel van dit project is het verbeteren van de communicatie tussen arts en patiënt bij euthanasievraagstukken en het bereiken van een reëel verwachtingspatroon bij patiënten ten aanzien van wilsverklaringen.

Bijlage 1. Samenstelling Bestuur en management

per 31 december 2014

R.J. (Rutger Jan) van der Gaag
Voorzitter KNMG

N.A. (Ella) Kalsbeek
Voorzitter LHV

P. (Paulus) Lips
Lid LHV

F.H.G. (Frank) de Grave
Algemeen voorzitter FMS

L.P.F. (Léon) Winkel
Lid FMS

C. (Christiaan) Keijzer
Voorzitter LAD

D. (Debby) van Sleuwen
Lid DB LAD

F.P. (Cisca) Koning-van den Berg van Saparoea
Voorzitter KAMG

G.B.S. (Jurriaan) Penders
Voorzitter NVAB

N.M. (Nienke) Nieuwenhuizen
Voorzitter Verenso

W.A. (Jim) Faas
Voorzitter NVVG

S.P.A. (Sanne) Wubbels
Voorzitter Studentenplatform

Adviseur Federatiebestuur

J.W. (Wendela) Hingst

Managementteam

R.P.N. (René) Bekker, informatiemanager

J.W. (Wendela) Hingst, algemeen directeur

T.N. (Tjerk) van Nieuwenborg, hoofd Personeel & Organisatie

F.C. (Fred) Raasveldt, directeur Opleiding & Registratie

L.G. (Lucas) Verheul, controller

M.F. (Michiel) Wesseling, directeur Beleid

J.F. (Hans) van Santen, hoofdredacteur Medisch Contact

Bijlage 2. Lijst van afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ABS	Abstinentie
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
AMC	Amsterdams Medisch Centrum
AMS	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten
AO	Algemeen Overleg (Tweede Kamer)
AO/IC	Administratieve organisatie/Interne beheersing
AOW	Algemene Ouderdomswet
AV	Algemene Vergadering KNMG
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIG	Wet beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CCVA	Carrièrecentrum voor Artsen
CGS	College Geneeskundig Specialismen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COC	Centrale OpleidingsCommissie
CPME	Comité Permanent des Medecins Européens
CRM	Customer Relationship Management
CVDM	Congres Vergadercentrum Domus Medica
EER	Europese Economische Ruimte
EUMASS	European Union of Medicine in Assurance and Social Security
EVC	Erkennen van Verworven Competenties
FB	Federatiebestuur KNMG
FBZ	Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg
FMG	Forensisch Medisch Genootschap
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GAIA	Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie
GAV	Nederlandse vereniging Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GGZ-N	Branchevereniging voor de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg
GMH	Gedragcode Medische Hulpmiddelen
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
Hidha	Huisarts in dienst van huisarts
HIS	HuisartsInformatieSysteem
HON	HuisartsenOpleiding Nederland
HR	Human Resources
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IFMS	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IPA	International Psychogeriatric Association

KAMG	Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LAD	Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOGGIO	Landelijk Overleg van SociaalGeneeskundigen in Opleiding
LVAG	Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs
MC	Medisch Contact
M&G	Maatschappij & Gezondheid
mHealth	mobile Health
MMV	Modernisering Medische Vervolgopleidingen
NCVGZ	Nederlands Congres Volksgezondheid
NEN	Nederlandse Norm
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NOS	Nederlandse Omroep Stichting
NOV	Nederlandse orthopedisch Vereniging
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NPHF	Nederlandse Public Health Federatie
NPP	Nationaal Programma Preventie
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
NTvG	Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVAG	Nederlandse Vereniging Artsen beleid, management en onderzoek
NVDG	Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde
NVFG	Nederlandse Vereniging voor Farmaceutische Geneeskunde
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde
NVVA	Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal gerieters (nu: Verenso, vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde en sociaal gerieters)
NVvA	Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NVVE	Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
NVVH	Nederlandse Vereniging Voor Heelkunde
NVvP	Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
NVvR	Nederlandse Vereniging voor Radiologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OM	Openbaar Ministerie
OMS	Orde van Medisch Specialisten
OOR	Opleiding en Onderwijs Regio
OPK	Ondersteuning Professionele Kwaliteit
OR	Ondernemingsraad
Orde	Orde van Medisch Specialisten

P&O	Personeel & Organisatie
PFZW	Pensioenfonds Zorg en Welzijn
PGV Nederland	Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland
PMO	Preventief Medisch Onderzoek
PPM	Stichting Preventie Project Management
PR	Public Relation
PVC	Plenaire Visitatie Commissie
PvdA	Partij van de Arbeid
PWC	PricewaterhouseCoopers
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen
RI&E	Risico Inventarisatie en –Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Rte	Regionale toetsingscommissies euthanasie
SCEN	Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland
SER	Sociaal Economische Raad
SGBO	Sociaal Geneeskundige BeroepsOpleiding
SOLK	Somatisch Onbegrepen Lichamelijke Klachten
SP	Socialistische Partij
SSGO	Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen
STZ	Stichting Topklinische Ziekenhuizen
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
TBS	Terbeschikkingstelling
TBV	Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde
UC	Uitvoerende Commissie
UEMASS	European Union of Medicine in Assurance and Social Security
UMC	Universitair Medisch Centrum
UVA	Universiteit van Amsterdam
UWV	Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen
VAR	Verklaring arbeidsrelatie
VAGZ	Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars
Verenso	Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde en sociaal geriaters
VGdagen	Verzekeringsgeneeskundige dagen
VG protocollen	Verzekeringsgeneeskundige protocollen
VIA	Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen
VIZ sib	Vereniging van Infectieziekten, sectie infectieziektebestrijding
VUMC	Vrij Universiteit Medisch Centrum
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VVAK	Vereniging van vertrouwensartsen kindermishandeling
VvAA	Vereniging van Artsen Automobilisten
VvAwt	Zakelijke dienstverlener in de gezondheidszorg
VVD	Vereniging van Artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding
VVH	Volkspartij voor Vrijheid en Democratie
VVH	Vereniging Van Huurders
VVT	Vereniging van Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAJONG	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WHO	World Health Organization

Wkcz	Wet Klachtrecht cliënten zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg
Wlz	Wet langdurige zorg
WMA	World Medical Association
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WVV	Wetenschappelijke Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (België)
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel
ZZP	ZorgZwaartePakket