

*knmg*

# KNMG jaarverslag 2016

Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering  
der Geneeskunst

mei 2017



# Voorwoord

In het jaar 2016, een jaar met veel personele wisselingen, is doorgebouwd op het vijftal beleidsprogramma's die nadrukkelijk de pijlers gezondheidsrecht, ethiek, preventie en buitenlandbeleid borgen. De KNMG besteedde veel aandacht aan het ondersteunen van artsen op praktisch- en overstijgend niveau, bij onder meer levenseindevraagstukken, de bescherming van het medisch beroepsgeheim en herregistratie. Ook is er een convenant met het ministerie van VWS getekend over de inzet van Onafhankelijk Deskundige Artsen, in het kader van fraude in de zorg.

De relatie met de KNMG-districten en de onderlinge verantwoordelijkheden zijn in een convenant vastgelegd, dat in juni 2016 is getekend. Tevens is de positie van districten statutair vastgelegd.

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) was ook in 2016 onder meer verantwoordelijk voor bijna 20.000 besluiten aangaande erkenning van opleidingen en de (her)registratie van artsen. Daarnaast werd samengewerkt met het College Geneeskundige Specialismen (CGS) om de verticale visitatie van vervolgoopleidingen verder vorm te geven.

In 2016 startten we met de herhuisvesting van de KNMG en ronden we de vernieuwing van de websites van KNMG, Medisch Contact en Arts in Spe af.

Er is in 2016 veel gebeurd, maar ook een goede basis gelegd. Dit wordt in 2017 verder uitgebouwd.

René Héman,  
voorzitter artsenfederatie KNMG

Utrecht, mei 2017

# Inhoudsopgave

1	Bestuur en Directie	Beleid en Advies .....	4
2	Bestuur en Directie	Opleiding en Registratie .....	6
3	Medisch Contact en Arts in Spe .....	7	
4	Communicatie en Public Affairs.....	10	
5	P&O .....	13	
6	ICT.....	15	
7	Financiën .....	16	

## Partnerbijdragen

8	De Geneeskundestudent.....	19	
9	Federatie Medisch Specialisten .....	22	
10	Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG).....	25	
11	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) .....	30	
12	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) .....	33	
13	Landelijke vereniging Artsen in Diensverband (LAD) .....	35	
14	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) .....	38	
15	Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) .....	42	

# 1 Bestuur en Directie

## Beleid en Advies

### Algemeen

Het jaar 2016 was er een met veel personele wisselingen. In februari 2016 is de voorzitter vervroegd afgetreden. Er werd een interim voorzitter benoemd, die met ingang van 2017 benoemd is voor de reguliere termijn, tot 1 januari 2021. De directeur Beleid en Advies vertrok in juni 2016 en in oktober 2016 de algemeen directeur. De directiefunctie werd waargenomen door het Dagelijks Bestuur. Eind december 2016 is een nieuwe algemeen directeur benoemd, Astraia Rühl. Zij is met ingang van 16 maart 2017 aangetreden. Ondanks deze wisselingen, is er door de verschillende afdelingen een grote inzet gepleegd om alle projecten en taken goed uit te voeren. Hiervoor is de waarnemend directie het bureau zeer erkentelijk.

Het jaar 2016 heeft in het teken gestaan van het afronden van de bestuurlijke discussie en het herinrichten van de governance structuur. Deze discussie heeft ook geresulteerd in een nieuwe systematiek om projecten en dossiers te bespreken.

Hieronder worden een aantal highlights uit 2016 uitgebreider toegelicht:

- Management en professionalisering**

Door de personele wisselingen is een tijdelijk beleidscoördinator benoemd bij Beleid en Advies. De afdeling heeft wederom een jaar met hoge werkdruk gehad. Verwacht wordt dat 2017 een jaar met meer stabiliteit en duidelijkere kaders zal worden. Het Congresbureau van de KNMG heeft een goed jaar afgerond. Tevens heeft het Congresbureau zich meer gericht op de ondersteunende taken ten behoeve van de KNMG, te weten het organiseren van congressen, symposia en andersoortige evenementen van de KNMG, of de direct hieraan gelieerde partijen of onderwerpen. In 2016 werden tot slot de voorbereidingen getroffen om het KNMG-loopbaanbureau bij de VVAA te positioneren. Dit zal naar verwachting in juli 2017 worden geëffectueerd.
- Grote bedrijfsvoering projecten**

Het huurcontract van de huidige locatie Mercatorlaan 1200 is voor tien jaar verlengd. De eerste helft van 2017 zal in het teken staan van de herinrichting van de tweede verdieping. Ten opzichte van de huidige huursituatie, worden minder vierkante meters gehuurd. In de loop van 2017 zullen de herhuisvestingsplannen uitgewerkt zijn. Het project 'Grip op ICT' heeft in 2016 geresulteerd in het uitbesteden van het technisch beheer van de ICT. Naar het zich laat aanzien, levert de uitbesteding van het technisch beheer een structurele besparing op. De drie websites, die van Medisch Contact, Arts in Spe en de KNMG zijn vernieuwd en bijna probleemloos geïmplementeerd. Dit liep gelijktijdig met de vernieuwing van de KNMG huisstijl, die ook succesvol is geïmplementeerd.
- Contact met de districten**

Er is in juni 2016 een samenwerkingsconvenant getekend met de voorzitter van het Landelijk Districten Platform. Hiermee wordt verwacht dat de contacten met de districten worden verbeterd. In 2016 is de KNMG de dialoog gestart met districten over actuele onderwerpen waar de input van haar achterban van belang is.

### 1.1 Beleid en Advies

Hieronder worden enkele projecten benoemd waar de afdeling Beleid en Advies haar aandacht op heeft gericht.

Er is in nauwe samenwerking met alle federatiepartners een basisdocument 'Optimaal functioneren van artsen' opgesteld. Vervolgens is een programma, in samenwerking met Podium T, ontwikkeld om dit onderwerp in de KNMG-districten onder de aandacht te brengen. Daarnaast is het vervolgtraject voor ABS-artsen uitgewerkt. Dit is eind 2016 gerealiseerd. In 2016 heeft de KNMG de discussie met haar achterban gevoerd over 'voltooid leven'. Dit heeft geresulteerd in een notitie die maart 2017 is gepresenteerd. Er is ook dit jaar veel aandacht geweest voor de verplichte herregistratie en de voorgenomen veranderingen in de wet BIG. Tevens is er met de minister van VWS een convenant getekend over de inzet van onafhankelijke deskundige artsen in het kader van fraude in de zorg.

## 1.2 KNMG Districten

In 2016 is een mooie dynamiek en nieuw elan ontstaan binnen de districten. Begin maart is vanuit het districtsvoorzittersoverleg een landelijk bestuur (KNMG districten platform=KDP) gekozen waarmee in eerste instantie de afstemming met de KNMG wordt gedaan. Na intensieve gesprekken hebben bijna alle districten (met uitzondering van district West-Brabant) zich kunnen aansluiten bij het 'convenant KNMG en districten'. Het convenant is na afloop van de voorjaars ALV door de voorzitter KNMG en voorzitter KDP ondertekent. Het convenant is verder uitgewerkt in een 'financieel statuut KNMG districten' en afspraken 'communicatie KNMG en districten'. De districten zijn aangesloten bij de huisstijl van de KNMG en de districten websites zijn ondergebracht bij de KNMG website. Communicatie uitingen in de districten zijn in lijn met KNMG; zoals ppt., format uitnodigingen, logo's, facebook, visitekaartjes ed. De voorzitter van de KNMG en voorzitter KDP stemmen regelmatig met elkaar af.

In 2016 heeft de afdeling beleid & advies drie maal in samenwerking met districten de roadshow 'Een goed gesprek na een incident' georganiseerd.

Accent tijdens de bijeenkomst lag op:

- Gesprek met de patiënt: do's-and-don'ts
- Omgaan met de emotionele impact van ernstige incidenten
- Welke ruimte geeft de wet?

Daarnaast is 7 maal de districtsbijeenkomst 'De dokter en de zelfgekozen dood' georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de actuele juridische en wettelijke kaders vanuit de KNMG toegelicht en waren er meestal twee regionale sprekers die facetten van dit onderwerp vanuit hun deskundigheid toelichtte. Daarnaast was er veel ruimte vrijgemaakt voor het debat. Alle bijeenkomsten zijn goed gewaardeerd in de districten.

Districten waren in de gelegenheid om gebruik te maken van deze door de KNMG geïnitieerde inhoudelijke bijeenkomsten daarnaast hadden de districten hun eigen programma's. Goede thema's/onderwerpen zijn ook onderling gedeeld op de voorzittersbijeenkomsten.

Sinds vele jaren waren er geen districtsactiviteiten in Noord-Holland Noord. Vanuit het KDP is een bijeenkomst georganiseerd waar enkele leden zich hebben gemeld om te onderzoeken of er een optie is aan te sluiten bij een ander district en daarmee ook activiteiten in Noord-Holland Noord voor de KNMG-leden te organiseren.

Het district West-Brabant is door district Zeeland "geadopteerd" waardoor deze leden ook uitnodigingen ontvangen voor districtsbijeenkomsten. Verschillende districten zoeken aansluiting met elkaar tot grotere verbanden om efficiënter te werken. Kortom, de vitaliteit binnen de districten is gegroeid en er wordt gebouwd aan een goede structuur en inhoud.

## 2 Bestuur en Directie

### Opleiding en Registratie

#### 2.1 College Geneeskundige Specialismen (CGS)

Het CGS heeft in 2016 al zijn voorgenomen activiteiten uitgevoerd of daarmee een begin gemaakt. Veel besluiten en opleidingsplannen zijn vastgesteld. Nieuwe projecten op het gebied van gender en voor de implementatie van kwaliteitszorg in de sociaal-geneeskundige opleidingen zijn gestart. Het Bewustzijnsproject heeft duidelijk stappen gezet en het project Zorg voor kwetsbare ouderen is succesvol afgesloten. Daarnaast is gestart met de omzetting van de uitgangspunten voor een andere erkenningssystematiek in regelgeving en met de samenvoeging van de drie kaderbesluiten.

#### 2.2 Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)

De RGS is verantwoordelijk voor de uitvoering de regelgeving van het CGS ten aanzien van de erkenning van opleiders en opleidingen, en de (her)registratie van aios, geneeskundig specialisten en profielartsen. In 2016 heeft de RGS 19.165 besluiten op deze processen genomen. Naast deze core business heeft de RGS al haar voorgenomen projecten uitgevoerd of is ermee gestart. Zo is er gestart met de implementatie van verticaal visiteren in opleidingsziekenhuizen. En verder nog specifiek te noemen:

##### Evaluatie werkwijze RGS

In opdracht van de KNMG is in 2016 door een extern adviseur de governance van de RGS geëvalueerd. Medio 2017 wordt het eindrapport aan het federatiebestuur KNMG aangeboden.

##### MijnRGS

In nauwe samenwerking met de externe Gebruikersgroep is MijnRGS verder geoptimaliseerd. En als gevolg van de positieve uitkomst van een pilot is MijnRGS ook in gebruik genomen voor de herregistratie.

##### Visie gegevensverstrekking

In juni stelde de RGS de Visie gegevensverstrekking vast. Verzoeken van derden om gegevens te verstrekken, worden hieraan getoetst en met diverse partijen zijn overeenkomsten over het verstrekken van gegevens gesloten.

#### 2.3 Accreditatie Bureau Cluster 1 (ABC1)

Het ABC1 is het accreditatiebureau voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten. Het ABC1 voert ook het secretariaat voor het Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN) en het Accreditatie Bureau Format E-learning (ABFE). Het ABAN en het ABFE zijn samenwerkingsverbanden tussen het ABC1, de accreditatiecommissies van de medisch specialisten (cluster 2) en het Accreditatiebureau Sociale Geneeskunde (cluster 3).

Het ABC1 heeft 3 accreditoren met een totaal van 1,5 fte in dienst. Zij beoordelen alle aanvragen voor het ABFE en werken samen met artsen uit de accreditatiecommissies van Verenso en de NVAVG voor de beoordeling van de accreditatie-aanvragen binnen ABC1. De accreditatie-aanvragen binnen het ABAN worden beoordeeld in samenwerking met artsen uit de accreditatiecommissies van cluster 2 en 3.

In 2016 zijn er door het ABC1 673, door het ABAN 887 en door het ABFE 214 accreditatie-aanvragen beoordeeld.

## 3 Medisch Contact en Arts in Spe

### Algemeen

Het jaar 2016 stond voor Medisch Contact in het teken van twee belangrijke mijlpalen. De ene mijlpaal, het 75-jarig bestaan van Medisch Contact, was van historische betekenis. We hebben hier bij stil gestaan met ons jubileumnummer 'Artsen op de bres' en met een herziene uitgave van het boek 'Witte jassen en bruinhemden'. Dit boek beschrijft de geschiedenis van de Nederlandse artsen in de Tweede Wereldoorlog en het ontstaan van artsenverzetsbeweging Het Medisch Contact.

De tweede mijlpaal was de lancering van onze geheel vernieuwde website. Het vernieuwen van de site was nodig: de vormgeving was gedateerd, de gebruiksvriendelijkheid liet te wensen over en de mogelijkheden voor onze adverteerders waren niet meer up to date. Onze mensen hebben in hard gewerkt aan de nieuwe, responsieve (mobielvriendelijke) site, een enorm project. Het resultaat mag er zijn. Waar in het begin onze bezoekers aan de site moesten wennen aan het gebruik, werd al snel duidelijk dat dit van tijdelijke aard was. Het aantal bezoekers, het aantal pageviews, het aantal ingelogde bezoekers én de tijd dat mensen op de site blijven; alles is fors gestegen.

Ons secretariaat heeft veel werk gehad aan het ledenbeheer, cruciaal voor goede verzending van zowel de digitale als print producten van MC. Uiteraard was het in 2016 ook 'business as usual'. Het tijdschrift, de nieuwsbrieven, boekjes, Medisch Contact Live, Medisch Contact Thema, Arts in Spe; er is met veel energie aan gewerkt.

### Uitgeven

De samenwerking met onze contractpartners, Senefelder Misset (druk), PostNL (verzenden) en Abonnementenland (abonnementenadministratie), GX (website) Incentro (website), Oxyrna (nieuwsbrief), Blueskies (vacaturesites) was goed.

Het samenwerken met onze salespartner, Cross Media, verliep opnieuw uitstekend, zowel naar proces, inhoud als resultaat. De lichte daling in de omzet in print werd gecompenseerd door onze andere kanalen, waarbij de omzet in online steeg.

De contracten met Senefelder, PostNL en Abonnementenland lopen door tot eind 2018. Ook met Cross Media loopt het contract door tot eind 2018. De licentie van het CMS voor de website (GX) loopt tot eind 2017. De servicecontracten met Incentro, Oxyrna en blueskies worden stilzwijgend verlengd en hebben een opzegtermijn van 2 maanden.

### Financieel resultaat

Ondanks dat de omzet in advertenties 3 % steeg ten opzichte van 2016, viel het financieel resultaat ruim € 100K lager uit dan begroot. De voornaamste oorzaak hiervan zat aan de inkomstenkant: de vergoeding uit het reprorecht was aanzienlijk lager dan begroot (verschil 65K). Dit wordt veroorzaakt door een andere systematiek van de berekening van de reprogelden. Dat betekent dat dit in ieder geval de komende jaren een structurele tegenvaller is. Reparatie van het reprorecht, waarvoor uitgeververbonden op Europees niveau pleiten, vindt op zijn vroegst over drie jaar plaats. Verder was de opbrengst uit de evenementen lager dan begroot.

Hoewel het aantal losse abonnees in 2016 licht steeg is daalde de omzet hiervan door een relatief groter aantal abonnementen met korting.

### Tijdschrift

Medisch Contact publiceert 3 à 4 grote artikelen van externe auteurs per week. In 2016 ontving de redactie 1006 stuks kopij ter beoordeling, waaronder artikelen, columns en brieven. Dat leidde tot de plaatsing van 169 artikelen, 104 columns, 78 praktijkperikelen, 41 bijdragen voor de rubriek 'Gezien' en meer dan 300 brieven en reacties. Ook zijn er natuurlijk de publicaties van eigen journalisten, in de vorm van analyses, achtergrondverhalen, reportages, interviews en nieuwsberichten.

In 2016 verschenen er weer een flink aantal spraakmakende artikelen, waaronder interviews met toonaangevende personen als minister Schippers, Wouter Bos en Jos de Blok, een informatief verhaal over de do's en don't van gegevensuitwisseling met Whatsapp en kritische verhalen over (de voorlichting omtrent) darmkankerscreening de medicalisering van de zwangerschap. In 2016 verschenen een drietal speciale MC-producties: een zomerspecial over 'Het individu', een eindejaarsnummer met als thema 'Familie' en ons jubileumnummer 'Artsen op de bres'. Daarnaast verschenen in de reeks Thema drie uitgaven, een over Psychiatrie, een over Communicatie en een over Reumatologie.

Op het gebied van commerciële bijlagen, die niet onder de redactionele verantwoordelijkheid van Medisch Contact vallen, verschenen er 19 zogenaamde Topics. De lifestyletitel 'Geniet' die wel onder de redactionele verantwoordelijkheid van Medisch Contact valt verscheen drie keer.

### Website

Op werkdagen verschijnen op de website gemiddeld zo'n 4 nieuwsberichten. In totaal waren dat er in 2016 bijna 900. Daarnaast verschenen er 153 blogs en duizenden reacties op de website. De website vormt uiteraard ook het digitale archief van het tijdschrift.

Het aantal weergegeven pagina's van de website [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl) en [artsinspe.nl](http://artsinspe.nl) is verder gestegen, waarbij de winst behaald is na het vernieuwen van de website halverwege het jaar:

Sessies	4.825.302	- 4 %
Gebruikers	2.703.068	+ 4 %
Paginaweergaven	10.229.190	+ 10 %
Pagina's/sessie	2,11	+ 15 %
Gem. sessieduur	00:01:25	+ 2 %

De blogs, het nieuws en de voortgangstoets genereren de meeste pageviews.

### Nieuwsbrief

Het succes van de dagelijkse nieuwsbrieven heeft zich in 2016 voortgezet. Het aantal ontvangers van de dagelijkse nieuwsbrieven steeg door een gerichte actie van de webredactie van een kleine 40 duizend naar net boven de 50000. Tussen de nieuwsbrief en de website is een koppeling gemaakt zodat arts-leden van de federatiepartners van de KNMG automatisch zijn ingelogd als ze via de nieuwsbrief op de site komen.

### Sociale media

Op het terrein van de sociale media heeft Medisch Contact opnieuw een flinke groei doorgemaakt. Het aantal volgers op Twitter passeerde in 2016 ruim de 20 duizend. Het aantal likes op Facebook groeide naar een ruim 8000 en de LinkedIn groep heeft inmiddels bijna 5000 leden. In het kader van de multichannelstrategie is dit een goede ontwikkeling.

### Nascholing

In 2016 is geen nieuwe onlinenascholing gemaakt, wel zijn de voorbereidingen gestart voor een nascholing 'Stoppen met roken' die in het voorjaar van 2017 live zal gaan. De bestaande nascholingen werden in 2016 nog steeds gebruikt: Het aantal vergeven nascholingspunten nadert de 28 duizend. De instellingsaccreditatie van Medisch Contact Nascholing voor de online modules is met twee jaar verlengd.

### Boeken

In 2016 werd een verzameling van de columns van Bert Keizer uitgegeven onder de titel ' Altijd troosten'. Doordat we de rechten van 'Witte jassen en bruinhemden' hebben kunnen terugkopen van de uitgever, was het mogelijk om hier een geheel herzien uitgave van te maken in het jaar dat Medisch Contact 75 jaar bestond. Deze uitgave is als dank aan alle auteurs van gepubliceerde artikelen en andere relaties gestuurd.



### Medisch Contact Live

In 2016 hebben we twee geaccrediteerde evenementen georganiseerd. 'De dokter en de dood 2016' en 'De dokter en de klacht' waren zowel inhoudelijk als naar bezoekersaantal succesvol. Voor de derde keer organiseerden we de dag na Prinsjesdag het 'Ontbijt met de minister', opnieuw in het Mauritshuis. In verband met verblijf in het buitenland van de minister was deze keer staatssecretaris Van Rijn aanwezig. De deelnemers waren opnieuw enthousiast; we hopen dat de nieuwe minister de traditie van dit ontbijt wil voortzetten.

### Gezondheidszorgbanen en Medisch Contact Banen

Het vacatureportaal Gezondheidszorgbanen.nl maakte in 2016 een doorstart. De verkoop door Reed Business van haar gezondheidszorgtitels aan Springer in 2015 had als consequentie dat de vulling van een aantal subsites verloren ging omdat Springer haar eigen vacatureportal heeft. Gesprekken over een mogelijke samenwerking leidden in de loop van 2016 niet tot overeenstemming.

De doorstart omvatte een complete redesign van Gezondheidszorgbanen en Medischcontactbanen.nl en het opnieuw invullen van de portal met 8 nieuwe relevante doelgroepsites en de vulling hiervan met content. Maximale inzet wordt gepleegd om voldoende traffic naar de sites te leiden. Social media spelen hierbij een belangrijke rol. Om een en ander tot een succes te maken zijn investeringen nodig in onder andere marketing.

### Arts in Spe

In 2016 werd een driejarig contract gesloten met de VvAA, LAD en de KNMG over de voortzetting van de studententitel Arts in Spe. De vernieuwde website, in lijn met die van Medisch Contact, was een belangrijke stap, ook voor deze titel.

## 4 Communicatie en Public Affairs

2016 was een intensief jaar voor de afdeling Communicatie en Public Affairs. Dit jaar bouwden wij een geheel vernieuwde website, in een gezamenlijk project met Medisch Contact, de ICT-afdeling en het externe bureau Incentro. De content werd geactualiseerd en in een nieuwe structuur geplaatst, uitgaande van de wensen van gebruikers. Met de grondige aanpassing van de website verwacht de KNMG artsen en geneeskundestudenten, maar ook beleidsmedewerkers, bestuurders, politici, pers en publiek beter te bedienen met vindbare en actuele informatie. De RGS verwacht hiermee tevens een bijdrage te leveren aan een klantgerichter imago. De introductie van MijnRGS voor herregistratie (eind 2016)sluit hierop aan: het proces van herregistratie voor geneeskundig specialisten en profielartsen kan nu sneller en makkelijker verlopen en de teksten zijn helder en toegankelijk. De communicatie hierover naar de achterban is steeds in overleg met de verschillende vertegenwoordigende gremia tot stand gekomen.

Tegelijk staken we de huisstijl van de KNMG in een modern en fris jasje en werd het merkenbeleid vernieuwd, wat tevens op de nieuwe website zichtbaar werd. De federatiepartners werden hier rechtsreeks bij betrokken en we zijn trots op het resultaat.

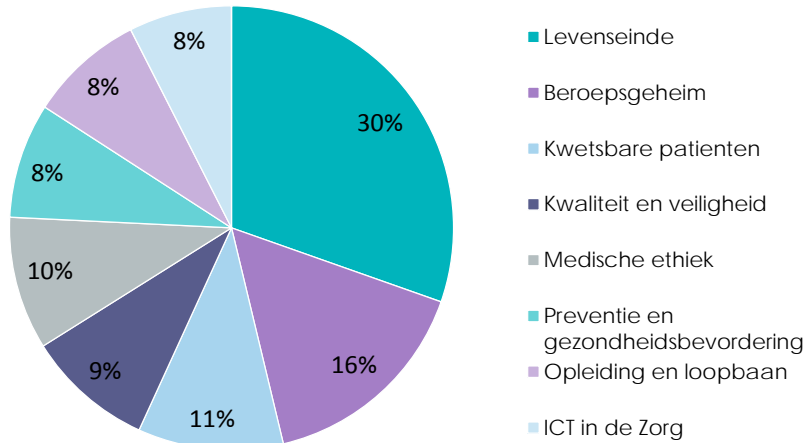
Daarnaast spanden wij ons als gebruikelijk in om visies en standpunten van de KNMG breed bekend te maken, deze in het politieke en maatschappelijke debat te laten doorklinken en geluiden vanuit de achterban op te halen, onder andere door de inzet van het KNMG Artsenpanel en in debatten tijdens KNMG districtsavonden. Ook het actief monitoren van social media, reguliere media en berichtgeving van stakeholders speelden hier een belangrijke rol in. De handreikingen en standpunten van de KNMG werden via een brede communicatiemix verspreid onder achterban, stakeholders en andere belangstellenden.

### KNMG in de media

Ook de media wisten de KNMG weer goed te vinden. De KNMG ontving in 2016 267 vragen vanuit de media (10% toename ten opzichte van 2015). Deze vragen kwamen mede naar aanleiding van onze eigen nieuwsberichten (147 totaal) en columns. Veel bevroagde onderwerpen waren levenseinde vraagstukken (Rapport Schnabel, voltooid leven en euthanasie in het algemeen) en beroepsgeheim (convenant fraude en 'arts niet verplicht aangifte te doen bij vermoeden van terrorisme').

Dit alles leidde tot informatievoorziening aan journalisten en 94 publicaties en uitzendingen, een mooie 25% toename ten opzichte van 2015. Daar waar een vraag ook raakte aan het terrein van federatiepartners werd intern afgestemd of doorverwezen. Zo zorgden we er gezamenlijk voor dat het belang van verantwoorde zorg en de zorgen en wensen van onze achterban weer goed over het voetlicht kwamen.

## Persvragen per onderwerp



## Online communicatie

De nieuwe KNMG website is live sinds 20 juli 2016. De presentatie van de informatie en het gebruik via mobiele apparaten is hiermee sterk verbeterd. In 2017 wordt een nader kwalitatief onderzoek gedaan (via het Artsenpanel) naar het gebruik van de site. Deze uitkomsten worden gebruikt voor de continue kwaliteitsinvesteringen in de website.

### Cijfers website\*

Pageviews: 2.800.000 (2015: 2.900.000)

Bezoeken: 1.200.000 (2015: 1.200.000)

Bezoekers: 700.000 (2015: 625.000)

\*Geschatte cijfers i.v.m. problemen met en wijziging van de meetcode.

De bezoeken aan de KNMG website zijn stabiel en het aantal bezoekers is toegenomen met ruim 10%. De cijfers van de pageviews zijn lastig te interpreteren, door de introductie van de nieuwe website, met een eenvoudiger structuur. Dit kan bijvoorbeeld goed tot een vermindering van het aantal pageviews hebben geleid, maar tot een verhoging van de tevredenheid (men vindt sneller de juiste informatie). Voor aantal bezoeken en bezoekers maakt dit niet uit.

### Nieuwsbrief

De tweewekelijkse e-mailniewsbrief levert altijd goede exposure op voor de KNMG. Zo verschijnen er vaak direct reacties bij nieuwsberichten die in de nieuwsbrief meegenomen zijn. De nieuwsbrief wordt verstuurd naar ongeveer 67.000 geadresseerden (artsen (in spe) en andere geïnteresseerden). Wat betreft het aantal geopende mails en doorklikken wordt rond de benchmark gepresteerd. Ook berichten van federatiepartners worden in de nieuwsbrieven meegenomen.

### Social media

Het aantal volgers van de KNMG op de verschillende social media kanalen bleef ook in 2016 groeien. Op Twitter ging het om een toename van 18% (14.098 volgers), op LinkedIn om 16% (4415 volgers) en op Facebook om 50% (1151 volgers). Ter promotie van de Carrièrebeurs is er eind 2016 en begin 2017 flink ingezet op Facebook, wat deze grote groei verklaart. In 2017 blijven we onverminderd en gericht inzetten op het bieden van relevante content op deze kanalen als onderdeel van onze brede communicatiemix.

### Public affairs

De KNMG behartigt de belangen van de artsen ook door continu en in een vroeg stadium betrokken te zijn bij politieke en maatschappelijke besluitvormingsprocessen. Zo volgden diverse Kamerleden crash courses medische ethiek en hoorden zij zo waar de KNMG voor staat. Ook liet de KNMG van zich horen in wetgevingstrajecten en politieke discussies via brieven en position papers met standpunten en als genodigde deelnemer aan rondetafelgesprekken en deskundigenbijeenkomsten. Dit bleek effectief: de inbreng en overwegingen van de KNMG kwamen veelvuldig terug in beleidsstukken en overleggen en debatten in de Eerste en Tweede Kamer.

Voor de federatiepartners verzorgde de KNMG wekelijks een parlementaire agenda. En om de samenwerking met de federatiepartners op overstijgende politieke dossiers te bevorderen is sinds september een public affairs-overzicht opgesteld dat tweewekelijks wordt besproken.

## 5 P&O

### Beknopte samenvatting personeelsgegevens

Bij de KNMG zijn op 31 december 2016 129 medewerkers in dienst, zoals in tabel 1 te zien, zijn dit 88 vrouwen en 41 mannen, 12 medewerkers hebben een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. In 2016 komen 9 nieuwe medewerkers in dienst en treden 18 medewerkers uit dienst. Twee interne kandidaten vervullen een vacature.

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

	aantal m/w	man	vrouw	gemiddelde diensttijd	bepaalde tijd
Beleid en Advies	21	6	15	11,8	3
Bestuur en Directie	17	4	13	9,2	1
Facilitaire diensten	5	4	1	18,5	0
Medisch Contact	22	7	15	9,2	1
Opleiding en Registratie	64	20	44	10,3	7
<b>Totaal</b>	<b>129</b>	<b>41</b>	<b>88</b>	<b>10,1</b>	<b>12</b>

De leeftjidsverdeling, zoals in tabel 2 te zien, oogt aan de mediore kant. Voor een kennisintensieve kwaliteitsorganisatie is dit een evenwichtig beeld. De wens om gefaseerd te ontwikkelen richting netwerkorganisatie vraagt een andere visie hierop. De gemiddelde diensttijd is 10,1 jaar.

Tabel 2: medewerkers verdeeld naar afdeling en leeftijdsgroep

	<30	30-39	40-49	50-59	60>	gemiddelde leeftijd
Beleid en Advies	0	4	4	9	4	49,8
Bestuur en Directie	1	2	9	5	0	45,8
Facilitaire diensten	0	0	2	2	1	55,4
Medisch Contact	1	4	9	6	2	47,0
Opleiding en Registratie	3	23	12	12	14	45,9
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>21</b>	<b>47,1</b>

### Personeel en Organisatie

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers binnen de KNMG is 47,1 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 3,9% over 2015 tot 4,9% over 2016. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door zes langdurig arbeidsongeschikten.

In 2016 ligt de inkoop van opleidingen en trainingen bij het integraal management. Voor ruim 17.000 euro (0,3% van de bruto loonsom) volgen 63 collega's één of meerdere trainingen, gemiddeld 275 euro per deelnemer. Uit het opleidingsplan 2016/2017 worden de opleidingen Overtuigen door framing, Effectief presenteren, een verkorte training PRINCE2 en Insights Discovery georganiseerd.

Het jaar 2016 staat voor P&O in het teken van ingewikkelde trajecten zoals de afschaffing van het wachtgeldbeding uit de regelingen van arbeidsvoorwaarden, afscheid van directieleden,

werving en selectie van een nieuwe algemeen directeur, het afscheid van het hoofd P&O en de invulling van tijdelijke opvolging van deze functie.

De Ondernemingsraad stemt in met het besluit tot afschaffing van de wachtgeldregeling maar beroept zich later op de nietigheid van het besluit. Wel bestaat overeenstemming over de wenselijkheid van een alternatieve regeling. De uitwerking van deze alternatieve regeling wordt over het jaar getild.

Vanwege gewijzigde wet- en regelgeving actualiseert P&O de regeling van arbeidsvoorwaarden. P&O begeleidt de re-integratie van zes langdurige arbeidsongeschikten, waarvan drie medewerkers in 2016 het tweede ziektejaar ingaan. Via de voordeur van AREA blijft de vaste bedrijfsarts verbonden aan de KNMG, waarmee de continuïteit gewaarborgd blijft.

### Ondernemingsraad

Het jaar 2016 is turbulent door het voortijdige vertrek van de voorzitter KNMG, directeur Beleid en algemeen directeur. Het vertrek van de algemeen directeur en de opvolgende waarneming door leden van het Federatiebestuur wordt uiteraard op de voet gevolgd. Met de benoeming van de nieuwe directeur stemt de OR in. Daarnaast heeft de uitspraak van het College voor de Rechten van de Mens over de wachtgeldregeling uiteraard invloed gehad op het standpunt van de OR. De, in 2015 al gestarte, discussie over de afschaffing ervan loopt een groot deel van 2016 door. De OR verwerpt uiteindelijk het voorstel van KNMG. Een initiatief met betrekking tot mobiliteitsoplossingen wordt door de OR voorgelegd aan de directie. Dit voorstel zal in 2017 opvolging krijgen.

### Ongewenste situaties

In 2016 krijgt de externe vertrouwenspersoon drie vragen om advies van medewerkers van de KNMG. Er wordt geen klacht ingediend en er is geen formele melding van ongewenst gedrag.

### De Arbocommissie

De Arbocommissie blijft ook in 2016 aandacht vragen voor het klimaat binnen de Domus. In kantoorruimtes van een aantal medewerkers waar klachten zijn over het binnenklimaat worden metingen uitgevoerd naar luchtkwaliteit en temperatuur. Andere genomen maatregelen zijn de aanschaf van luchtbevochtigingsapparaten en drastische schoonmaak op een aantal kantoren.

## 6 ICT

Naast alle reguliere werkzaamheden was 2016 een jaar van veel uitdagingen voor applicatie-, systeem- en webbeheer.

### **Systeembeheer**

Er werd in de zomer afscheid genomen van de systeembeheerders. De werkzaamheden werden overgedragen aan de firma Switch.

### **Applicatiebeheer**

Onze vaste applicatiebeheerder werd dit gehele jaar bijgestaan door een externe applicatiebeheerder. Dit zorgde voor een volledige bezetting en aanspreekpunt voor de organisatie. Naast de reguliere werkzaamheden is er veel tijd gestoken in het ondersteunen van het traject Grip op ICT. Ook werd er deelgenomen aan de migratiewerkgroep die voorbereidingen uitvoerde voor de migratie van de servers uit de Domus naar het datacenter in Enschede.

### **Webbeheer**

De webbeheerders hebben van januari tot augustus de reguliere taken neergelegd en hebben als productowner en projectmedewerker het project Websitemigratie bijgestaan. In september zijn zij weer teruggekeerd op de afdeling applicatiebeheer. In Q3 is er afscheid genomen van de Informatiemanager en is de afdeling applicatiebeheer en webbeheer opgegaan in afdeling ICT.

### **Datacenter**

Eind oktober zijn de servers gemigreerd naar het datacenter in Enschede o.l.v. de firma Switch. Door deze migratie alsmede de ingezette koers van standaardisering en reducering van software zullen we de ICT-kosten beter beheersbaar houden.

### **Professioneel beheer**

Om het beheer op de software te professionaliseren zijn in 2016 de applicatierollen geïntroduceerd. Elke applicatie dient een eigenaar, functioneel beheerder, applicatiebeheerder (en bij grote applicaties ook key-users) te hebben. Door de inzet van deze rollen zorgen we ervoor dat de ICT voorzieningen en de wensen van de organisatie veel beter op elkaar afgestemd zijn.

## 7 Financiën

### Begroting en rapportage

Naast consolidatie van de planning en control cyclus en de verzorging van transparante financiële rapportages aan het bestuur, is in 2016 vooral aandacht besteed aan format en regelmaat van de interne rapportages, ten behoeve van MT en (deel)budgethouders, met als doel het verdere versterking van de betrokkenheid van het management bij de financiële ontwikkelingen van eigen afdeling en KNMG breed.

Structureel wordt vanaf begin van het jaar in de maandelijkse interne rapportage een overzicht opgenomen van de (te verwachten) afwijkingen ten opzichte van begroting en het financiële jaareffect ervan. Zo hebben wij nog eerder inzicht in de ontwikkelingen en mogelijkheid tot bijsturing.

Er is een nieuwe rapp

ortage- en analysetool (Sumatra) geïmplementeerd. Dit betekent dat het management online inzicht hebben in de ontwikkeling van de financiële cijfers ten opzichte van de begroting, zowel op afdelings- als op projectniveau. De tool biedt tevens mogelijkheid tot analyses. In 2017 zal deze tool de meer statische papieren rapportages vervangen.

### Veranderingen in proces- en organisatie

#### Medisch Contact (MC)

Tezamen met MC en Cross Media zijn verfijningen aangebracht in de periodieke rapportage van Cross van de advertentiewerving en financiële inkomsten en afwikkeling hiervan.

#### Vernieuwing websites

Het in 2015 aangevangen project Vernieuwing Websites (KNMG, MC en AiS) is in 2016 succesvol uitgevoerd, afgerond en geïmplementeerd. Control heeft bijgedragen aan de financiële control van dit deels door derden uitgevoerde project.

#### Implementatie MijnRGS

In 2016 is door O&R verder gewerkt aan de uitrol en het stroomlijnen van de primaire O&R processen middels het systeem MijnRGS. Tezamen met O&R en de extern projectmanager is zorggedragen voor financieel inzicht. Zeker met de implementatie van MijnRGS voor het herregistratieproces, wordt geprofiteerd van de systeemvoordelen bij het toetsen der volledigheid en juistheid van de opbrengstverantwoording van O&R. en een afnemend debiteurensaldo (betaling vindt plaats via ideal). Met name in 2017 zal hiervan worden geprofiteerd. Een zelfde slag zal dan gemaakt worden voor het erkenningsproces.

#### Tariefstructuur ABC1

Op basis van informatie over 2015 en 2016 heeft Control in samenspraak met het ABC1 de accreditatietarieven geijkt en waar nodig verder onderbouwd. In 2017 zullen de uitgangspunten bij de tarieven worden getoetst. Op basis hiervan kunnende tarieven voor 2018 worden aangepast.

#### Tariefstructuur O&R (Registratie en Erkenning)

Vooruitlopend op een herijking en audit van de binnen O&R te hanteren tariefstructuur, transparant, toekomstbestendig en meetbaar, heeft Control reeds een basis binnen Financiën gelegd. De nieuwe tariefstructuur zal het sluitstuk zijn van het integrale kwaliteitsproject binnen O&R.

#### Optimalisering ICT organisatie en kosten

Control heeft een grote betrokkenheid gehad bij het per 2016 afgeronde project Grip op ICT. De optimale situatie is bij de afronding van het project nog niet gerealiseerd, maar tezamen met de



heringerichte ICT afdeling is eind van het jaar een aanvang gemaakt met concrete besparingen en is de basis gelegd voor verdere verbetering in 2017.

### Financiën districten

Tezamen met Bestuur en Districten is de basis gelegd voor een structurele oplossing van de financiering van de districten en het financieel beheer van de gelden. Een en ander is overeengekomen in het Convenant en een onderliggend financieel statuut.

### Herhuisvesting na 1/10/2017

Control is nauw betrokken geweest in het in 2015 opgestarte herhuisvestingstraject voor de KNMG. Samen met andere bewoners binnen de Domus en een ingehuurde makelaar is met de verhuurder van de Domus tot een nieuwe overeenkomst met Merin gekomen voor een huurperiode van 10 jaar.

### Accountant + Administratieve organisatie / Interne beheersing (AO/IC)

De interim- en jaarcontrole door de nieuwe accountant CROP is voorspoedig verlopen. De procuratieregeling is geactualiseerd en er is een vervolgstap gemaakt in de beschrijving van de AO/IC. De beschrijving, inclusief de recente organisatie- en procesveranderingen, zal worden afgerond in 2017.

### BTW naheffing 2008-2013 O&R

In februari 2016 heeft de zitting bij de Rechtbank in Arnhem plaatsgehad. De KNMG is ten dele, op grond van koepelvrijstelling, in het gelijk gesteld. Ook middels het tweede spoor, vrijstelling op basis van sociaal culturele instelling, is de KNMG in het gelijk gesteld. Zowel KNMG als Belastingdienst zijn in beroep gegaan tegen de uitspraak. KNMG op de koepelvrijstelling, De Belastingdienst op beide uitspraken. De zitting bij het Gerechtshof dient in mei 2017. Voorbereiding van beide beroepszaken, tezamen met onze fiscaal adviseur en de direct betrokkenen van de afdeling O&R kostten ook in 2016 veel tijd.

### Project control en subsidieverantwoording.

Financiën is het afgelopen jaar betrokken geweest bij een aantal grote subsidieprojecten.

- Het in 2010 gestarte MMV project (VWS subsidie € 5,5 mln. KNMG bijdrage € 1,5 mln.), zal na een jaar in overleg met VWS afgesproken verlenging, worden afgesloten in 2016. Subsidie afrekening met VWS vindt begin 2017 plaats.
- Het in 2012 gestarte project Ouderenzorg (VWS subsidie 0,8 mln.) is eveneens afgerond in 2016. Ook hiervan zal een afrekening volgen begin 2017.
- Het door ZonMW gefinancierde in 2012 gestarte project Preventief Medisch Onderzoek (PMO) is ultimo 2016 ten einde gelopen.
- De twee andere meerjarige omvangrijke subsidieprojecten, het Bewustzijnsproject en ABS Artsen, zijn onder financiële controle, en lopen tot in ieder geval 2018 door.

### Vooruitblik

- Ook in 2017 zal het BTW naheffingstraject de gemoederen bezig blijven houden.
- De ultimo 2016 geïmplementeerde rapportage tool zal vanaf 2017 in gebruik worden genomen en waar nodig voor bredere doeleinden worden ingezet.
- De ontwikkelingen bij O&R zullen relatief veel aandacht vanuit Financiën vereisen, zowel advies en ondersteuning bij de optimalisering van de processen als de herijking en aanpassing van de tariefstructuur.
- De ICT en herhuisvesting blijven belangrijke aandachtsgebieden, zowel qua personele betrokkenheid, als qua financiële control. Zowel de projectmatige activiteiten, als de inrichting van de facilitaire processen.
- Er zal worden ondersteund bij de vervolgafspraken voor de financiering van DGS na 2017.

# Partnerbijdragen



## 8 De Geneeskundestudent

2016 was een bevlogen jaar voor De Geneeskundestudent (DG). Het jaar begon met onze tweede ALV als vereniging, met aansluitend een zeer goed bezochte bijeenkomst over het thema 'Meer dan dokteren'. Het tweede jaar als zelfstandige vereniging en federatiepartner van de KNMG bracht veel mooie momenten met zich mee. In 2016 hebben wij ons als vereniging gericht op een aantal speerpunten waaronder onze interne beleidscyclus, professionalisering en ledenbinding.

### Beleid

De Geneeskundestudent heeft verscheidene inhoudelijke portefeuilles, te weten: optimaal functioneren, extracurriculaire activiteiten, medisch leiderschap, wachttijden, dedicated schakeljaar, tegemoetkoming voor coassistenten, diversiteit, beroepskeuze, arbeidsmarkt en decentrale selectie. Enkele hoogtepunten van het afgelopen jaar binnen deze portefeuilles mogen niet onbesproken blijven.

### Medisch Leiderschap

De Geneeskundestudent gelooft dat vaardigheden die geclusterd kunnen worden binnen het begrip Medisch Leiderschap, waar managementvaardigheden er één van is, onontbeerlijk zijn voor alle basisartsen van de toekomst. Daarnaast moet voor studenten die interesse hebben in verdieping de weg naar extra-curriculaire programma's duidelijk zijn en worden gefaciliteerd. Om die reden heeft De Geneeskundestudent een belangrijke rol in de werkgroep Studenten van het Platform Medisch Leiderschap (PML), welke als doel heeft om Medisch Leiderschap in de basisopleiding op alle faculteiten in Nederland voldoende aan bod te laten komen. Derhalve vond op donderdag 12 mei symposium 'Medisch Leiderschap: Begin bij de Basis!' plaats, waarbij ook het gelijknamige visiedocument werd gelanceerd. Na een jaar lang hard werken heeft het platform medisch leiderschap een visiedocument gerealiseerd waarin de ins en outs van medisch leiderschap worden beschreven ten behoeve van de basisopleiding. De organisatie blikt terug op een geweldige avond met gevarieerde sprekers en een zeer bemoedigende toespraak van Gerda Croiset (voorzitter van het directeurenoverleg van de NFU). De 'top down' weg naar implementatie van leiderschapsvaardigheden in het basiscurriculum is op deze manier gelegd, en De Geneeskundestudent heeft goede hoop dat het visiedocument gebruikt gaat worden bij de herziening van het raamplan geneeskunde. Ondertussen is de werkgroep ook 'bottom up' aan de slag om onze ideeën onder de aandacht te brengen en te implementeren, onder andere met een inspiratie database met best practices en door het werven van ambassadeurs op de verschillende faculteiten.

### Burn-Out

Uit onze onderzoeken in 2013 en 2014 bleek dat geneeskundestudenten regelmatig hun coschappen niet meer zien zitten, klachten van stress ervaren of zelfs voldoen aan de criteria van burn-out. In 2016 is daarom gestart met de organisatie van een beweging onder de naam 'Jezelf beter maken'. Dit is een project dat in samenwerking met verschillende partijen (Academy Coaching, VVAA, LAD, KNMG en Podium T) het gemeenschappelijke doel heeft de burn-out cijfers onder geneeskundestudenten terug te dringen door het bespreekbaar maken en het organiseren van een kennissessie voor alle betrokkenen. De beweging Jezelf Beter Maken leverde op 8 oktober in de jaarbeurs in Utrecht een geweldige bijeenkomst op, gerealiseerd in samenwerking met het KNMG congresbureau. In de Jaarbeurs mochten we ruim 450 geneeskundestudenten, opleiders en andere geïnteresseerden verwelkomen. Zij konden deelnemen aan een divers aanbod van workshops, gezamenlijke sessies en een beurs met verschillende stands. De avond begon met een mooi en confronterend theaterdebat inclusief zang en interactie met publiek. Na deze succesvolle aftrap volgden er meerdere bijeenkomsten om dit thema aan te kaarten.

### Tegemoetkoming coassistenten

De Geneeskundestudent zet zich al jaren in voor een vergoeding voor coassistenten. Deze oproep is alleen maar noodzakelijker geworden door de invoering van het nieuwe leenstelsel, welke studenten geneeskunde extra hard treft gezien onze unieke master: de coschappen. Het afgelopen jaar is er, mede in samenwerking met het LOCA en LMSO, veel bereikt met betrekking tot dit dossier. Een petitie gecombineerd met een succesvolle politieke lobby hebben geleid tot brede politieke én bestuurlijke (NFU/KNMG) steun, resulterend in een motie en toezegging van de minister. In 2016 lag de focus op het daadwerkelijk realiseren van een stagevergoeding. Op 27 oktober hebben wij daarom in samenwerking met het LOCA en LMSO een actiedag gevoerd voor een tegemoetkoming voor coassistenten. In witte jas zijn de leden van de landelijk opgezette werkgroep voor tegemoetkoming naar Den Haag afgereisd, waar ze met enkele Tweede Kamerleden op een houtje hebben gebeten. #DitDoetDeCo verscheen overal op social media, met coassistenten en zelfs artsen en bestuurders die op een houtje beten. Met massale steun van geneeskundestudenten, artsen, beleidsmakers en politici hebben we verschillende nationale en lokale nieuwsmedia gehaald. De dag erna schoof onze voorzitter aan tafel met enkele leden van de werkgroep en minister Bussemaker om stagevergoeding nogmaals op de kaart te zetten. Het was een zeer geslaagde dag.

### Handreiking optimaal functioneren

Naar aanleiding van de handreiking 'Optimaal functioneren' van de KNMG heeft De Geneeskundestudent afgelopen jaar de handreiking 'Professioneel gedrag' geschreven, een praktische handreiking toegespitst op geneeskundestudenten. Met dit document wordt geprobeerd een vertaalslag te maken van de theoretische eindtermen in het raamplan voor de basisarts, naar de dagelijkse praktijk voor geneeskundestudenten. Het document moet duidelijkheid scheppen over wat een geneeskundestudent nu wel of niet onder zijn of haar verantwoordelijkheid mag scharen en met behulp van herkenbare casus zullen studenten op weg worden geholpen hoe te handelen in deze situaties. Dit document is met name bedoeld voor de geneeskundestudenten zelf. Zowel in de bachelor- als de masterfase. Het kan bovendien ook waardevol zijn voor de curriculummakers van de verschillende faculteiten om met praktische voorbeelden te laten zien tegen welke situaties geneeskundestudenten aanlopen, en waar in de opleiding nog meer nadruk op kan worden gelegd betreffende het professioneel gedrag onderwijs.

### Professionalisering

Na onze start op 1 maart 2015, was het jaar 2016 vooral het jaar van experimenteren met governance structuren en het verder uitwerken van onze draaiboeken en bestuurlijke processen.

### Governance

Als vereniging hebben we het afgelopen jaar voor het eerst met een nieuwe structuur gewerkt. Door twee aparte functies te creëren binnen het algemeen bestuur in ons startjaar 2015 hebben wij twee zaken kunnen realiseren: een vergroting van onze zichtbaarheid op de faculteiten door bestuursleden lokaal op de faculteit aanwezig te laten zijn, en expertise binnen een verscheidenheid aan relevante onderwerpen door de functie van portefeuillehouder in te voeren. Gezien wij een optimale terugkoppeling van bezigheden tussen deze twee functies wilden bereiken, met tegelijkertijd inhoudelijke diepgang voor elke functie specifiek, zijn wij in 2016 met een hernieuwde vergaderstructuur begonnen. Onze vergaderstructuur is intensiever geworden, waardoor de kwaliteit gewaarborgd blijft.

Verder bouw je als vereniging voort op de expertise van je voorgangers. In dit kader is in de zomer van 2016 onze Raad van Advies opgericht, met als doel het adviseren van ons dagelijks bestuur bij relevante aangelegenheden. Tevens zijn in 2016 de eerste stappen gezet voor het organiseren van de alumni bijeenkomst.

### Voorzitter

Na een jaar vol met prachtige momenten, besloot onze voorzitter Claudia van Woerkom dat ze zich graag nog een jaar wilt inzetten voor De Geneeskundestudent. Deze tweede termijn zal de continuïteit en professionalisering van onze vereniging ondersteunen, gezien de zitting van de voorzitter in het federatiebestuur van de KNMG. Zij kan hierbij, voortbouwend op haar opgebouwde expertise in het jaar 2016, de stem van geneeskundestudenten blijven vertegenwoordigen.

### Samenwerking met externen

Ook afgelopen jaar hebben wij met een breed scala aan externe partijen samengewerkt. Uiteraard hebben we intensief contact gehad met onze partners de KNMG en de LAD, wat wij wederom als zeer plezierig en waardevolle samenwerkingen hebben ervaren en wat we verder hebben kunnen uitbouwen. Ook hebben wij dit jaar contact gezocht met andere partners als LOVAH, LOSGIO en De Jonge Specialist om elkaar te ondersteunen op gedeelde portefeuilles. De samenwerking met de landelijke verenigingen voor geneeskundestudenten LOCA (Landelijk Overleg CoAssistenten) en LMSO (Landelijk Medisch Studenten Overleg) is voortgezet en de beleidsplannen zijn door de voorzitters naast elkaar gelegd om de punten waar we elkaar kunnen ondersteunen helder te krijgen.

### Ledenwerving en binding met achterban

Met betrekking tot naamsbekendheid en binding met onze leden is 2016 een uiterst vruchtbaar jaar geweest. Tijdens de introductiedagen in augustus en september hebben onze bestuursleden op alle acht medische faculteiten gestaan om eerstejaars geneeskundestudenten te werven voor een lidmaatschap. Dit resulteerde in het recordaantal van 2145 nieuwe leden. Ook op social media hebben we veel vooruitgang kunnen boeken. Zo is het aantal volgers op Facebook gestegen van 5395 op 1 januari 2016 naar 8662 op 31 december 2016; een stijging van ruim 61%. Wij streven ernaar om deze trend in de toekomst voort te zetten.

Daarnaast hebben wij in het jaar 2016 driemaal een ALV gehouden waarbij we goede discussies hebben kunnen voeren met onze achterban over ons gehanteerde beleid. Gedurende het jaar zijn er op verschillende faculteiten drukbezochte themabijeenkomsten georganiseerd, zoals "Meer dan Dokteren" en "Promoveren".

## 9 Federatie Medisch Specialisten

De Federatie Medisch Specialisten bouwt aan vooruitgang van de medisch specialistische zorg en een krachtige positie van medisch specialisten. Dat kunnen we alleen in gezamenlijkheid bereiken. Door samen te werken maken we de zorg voor onze patiënten steeds beter. En door met één stem te spreken, hebben we een grotere impact op politieke besluitvorming en maatschappelijke discussies. De Federatie creëert de randvoorwaarden waaronder medisch specialisten optimaal kunnen functioneren, en waarmee we ervoor kunnen zorgen dat onze specialistische zorg in de top blijft waar zij al jaren verkeert.

Graag laten we u hieronder beknopt zien wat we in 2016 bereikt hebben. Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen we u graag naar het online jaarverslag op onze website [www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl).

### Samen beslissen gebeurt, het kan nog beter!

De Federatie Medisch Specialisten besteedde ook in 2016 veel aandacht aan samen beslissen. Zo zijn we samen met de Patiëntenfederatie Nederland de campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek' gestart. Hierbij werkten we samen met de NVZ en de NFU. Naast het bewuster maken van de arts en patiënt, willen we met deze campagne een impuls geven aan bestaande initiatieven op het gebied van samen beslissen.

### Goed geïnformeerde patiënten

De Federatie is op verschillende vlakken actief om medisch-specialistische informatie voor de patiënt in begrijpelijke taal weer te geven en beter toegankelijk te maken in het verlengde van het Jaar van de Transparantie. In 2016 hebben we bijna 200 medisch-specialistische richtlijnen voorzien van een eenvoudige samenvatting voor de patiënt. Ook werkten we nauw samen met de Nederlandse Huisartsenvereniging (NHG) en de Patiëntenfederatie Nederland om Thuisarts.nl uit te breiden met medisch-specialistische informatie, met als doel één bron waar alle betrouwbare patiënteninformatie voor patiënten en hun artsen ontsloten kan worden.

### Eindelijk: akkoord pensioenaftopping met NVZ

Op 21 juni organiseerden 2.500 medisch specialisten in dienstverband onder leiding van de Federatie Medisch en de LAD een landelijke, patiëntvriendelijke zondagsdienst. Met resultaat: medisch specialisten krijgen 70 procent van het werkgeversdeel van de pensioenpremie terug. Daarboven kunnen afspraken worden gemaakt om het budget verder op te hogen, mogelijk tot meer dan 100 procent. Voor een oplossing voor ziekenhuisapothekers, klinisch chemici, klinisch fysici en SEH-artsen wordt nog onderhandeld.

### Psychiaters voeren actie

Voor medisch specialisten werkzaam in ggz-instellingen onderhandelden we met GGZ-Nederland. Ook de psychiaters hebben actiegevoerd. Op 1 november organiseerden 1250 psychiaters in 37 instellingen een zondagsdienst. Omdat dit niet tot een oplossing leidde, werd er op 17 januari 2017 opnieuw actiegevoerd, dit keer in 41 instellingen. 1500 psychiaters deden aan de actie mee, die door de Federatie, de LAD en FBZ werd georganiseerd. Eind maart werd er alsnog een voorlopig akkoord bereikt: psychiaters krijgen vanaf 2017 structureel 100% van het werkgeversdeel van de pensioenpremie terug. Op de website [www.pensioenopgroen.nl](http://www.pensioenopgroen.nl) vindt u de laatste stand van zaken.

### De individualisering werkt!

De afgelopen twee jaar heeft het Federatieproject Individualisering Opleidingsduur (RIO) opleiders, aios en andere betrokkenen geholpen om de individualisering van de opleidingsduur in de dagelijkse praktijk handen en voeten te geven. Zo is er een breed aanbod aan ondersteuningsmateriaal ontwikkeld, hebben we wetenschappelijke verenigingen geholpen bij de herziening van hun opleidingsplan en hebben we tijdens een groot aantal workshops,

masterclasses, invitationals en andere bijeenkomsten gezamenlijk de vertaalslag gemaakt van theorie naar praktijk.

Deze aanpak heeft duidelijk zijn vruchten afgeworpen. Komend jaar worden voor veel specialismen nieuwe opleidingsplannen opgeleverd, waarbij EPA's (beroepsactiviteiten met bijbehorende competenties) de bouwstenen zijn. Centrale en Regionale Opleidingscommissies nemen initiatieven om het opleidingsklimaat 'individualiseringsproof' te maken. Samen met opleiders, aios en bestuurders worden oplossingen gezocht én gevonden voor de verminderde beschikbaarheid van aios tijdens de diensten. Ervaringen worden gedeeld en de gemiddelde opleidingsduur is gedaald. Het individueel opleiden heeft duidelijk zijn weg gevonden naar de dagelijkse praktijk!

### Inzicht in de beste behandeling voor uw patiënt

Kennis vanuit zorgevaluatie-onderzoek helpt medisch specialisten om beter onderbouwde keuzes te maken over diagnostiek en behandeling. De Federatie heeft een aanpak ontwikkeld om zorgevaluatie een meer structureel karakter te geven. Om dit voor elkaar te krijgen is samenwerking noodzakelijk. Daarom trekken we hierbij nauw op met partijen als de politiek, ZonMw, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen. Het Kennisinstituut van de Federatie ondersteunde wetenschappelijke verenigingen bij het prioriteren van onderzoeksonderwerpen in de verschillende zorgevaluatietrajecten.

### Regie houden in transparantie

De Federatie heeft in 2016 samen met de vertegenwoordigers van verpleegkundigen, patiënten, ziekenhuizen en verzekeraars samen met de Zorginstituut afspraken gemaakt over het aanleveren van kwaliteitsgegevens voor de Transparantiekalender van het Zorginstituut. De samenwerkingspartners willen hiermee de administratieve lasten verlagen door het aantal indicatoren waarop gegevens moeten worden aangeleverd te beperken en elk jaar waar nodig te herzien. Een belangrijk resultaat voor de medisch specialisten is dat de afspraken in lijn zijn met de bestaande afspraken die de Federatie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft over de Basisset Kwaliteitsindicatoren Medisch Specialistische Zorg. Hiermee is de betrokkenheid van wetenschappelijke verenigingen bij het vaststellen van de indicatoren van de Transparantiekalender geborgd.

### MSB's in beeld

Door de komst van Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) zijn de verhoudingen in het ziekenhuis verbeterd, ten goede van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In het Magazine 'Participatie in de Praktijk' laten we hiervan een aantal praktijkvoorbeelden zien.

### Eén website voor alle opleidingsvragen

Aios opleiden, dat is een vak apart. En daarbij kunt u als opleider tegen veel vragen aanlopen. Wat is er wettelijk afgesproken? Hoe vertaal ik dat naar de dagelijkse praktijk? En hoe doen andere opleiders dat? Gelukkig is er de afgelopen jaren veel informatie en ondersteuningsmateriaal ontwikkeld, maar deze was versnipperd en daardoor lastig te vinden. Daarom hebben we in 2016 de website [www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl) ontwikkeld. Deze website biedt met name aios en opleiders informatie over een breed scala aan opleidingsonderwerpen. Van opleidingsplan tot bedrijfsvoering, van wet- en regelgeving tot competentiegericht opleiden in de dagelijkse praktijk.

### Heldere afspraken over dure geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen vormen een steeds grotere bedreiging voor de kostenbeheersing en toegankelijkheid van de zorg. Medisch specialisten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een verantwoorde en doelmatige inzet van dure geneesmiddelen. Een taakgroep vanuit de Federatie met vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen en subverenigingen van medisch specialisten ontwikkelde in 2016 het visiedocument Dure Geneesmiddelen.

### Veel aandacht voor de optimaal functionerende specialist

De Federatie besteedt veel aandacht aan het functioneren van de medisch specialist. Naast actief optreden in de media hebben we ons ingezet om medisch specialisten te ondersteunen en houvast te bieden als zij te maken krijgen met een onbedoelde gebeurtenis of uitkomst van zorg. Hiervoor ontwikkelden we de FAQ 'Melden van incidenten, complicaties en calamiteiten'. Om te voldoen aan de roep om uniformiteit binnen de kwaliteitsvisitaties, ontwikkelde de Adviescommissie Kwaliteitsvisitatie onder andere de Leidraad Kwaliteitsvisitatie training voor wetenschappelijke verenigingen.

### Wetenschap: van beter onderzoek naar betere zorg

Begin 2016 richtte de Federatie de Raad Wetenschap & Innovatie op. Deze Raad bestaat uit vertegenwoordigers van alle 32 wetenschappelijke verenigingen en zet zich in om goed onderzoek door medisch specialisten te bevorderen én daarbij ook de medisch specialist in zijn rol van onderzoeker beter zichtbaar te maken. De Raad wil daarnaast verbinding tussen medisch specialistische onderzoekers stimuleren en samen met andere partijen belemmeringen in het onderzoek wegnemen. Met als uiteindelijk doel: de zorg aan de patiënt - op basis van gedegen wetenschappelijke kennis - steeds verder verbeteren.

### De vernieuwde Richtlijndatabase

De Richtlijndatabase kreeg in 2016 een frisse nieuwe vormgeving en werd gebruiksvriendelijker. Hierdoor vindt u sneller de informatie die u zoekt en zijn de richtlijnen prettiger leesbaar. Op dit moment bevat de Richtlijndatabase bijna 300 evidence based richtlijnen.

### Kennisinstituut: Kwaliteitsbeleid in de praktijk

Het Kennisinstituut van de Federatie brengt wetenschap, beleid en praktijk samen. Vanuit deze basis begeleidt het Kennisinstituut wv-en bij het ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsinstrumenten. In 2016 bood het Kennisinstituut ondersteuning aan 30 wetenschappelijke verenigingen en voerde circa 160 projecten uit, onder andere op het gebied van richtlijnontwikkeling, kennisagenda's en kwaliteitsvisitaties. Deze projecten werden grotendeels gefinancierd vanuit de kwaliteitsgelden medisch specialisten.

### Steeds vaker proactief in het nieuws

De zorgsector ligt nog altijd onder een vergrootglas en zo ook het werk van medisch specialisten. Incidenten worden breed uitgemeten in de media, terwijl de goede resultaten en mooie nieuwe initiatieven onderbelicht dreigen te blijven. Hoe krijgen we tussen al dat mediageweld vaker onze eigen positieve acties en initiatieven in het nieuws?

De Federatie zet zich dagelijks in voor een belangrijk doel: spreken met één stem. Het team communicatiespecialisten waakt over het imago van medisch specialisten en maakt het werk van de beroepsgroep zichtbaar in de media. In 2016 kwamen medisch specialisten steeds vaker naar buiten met eigen nieuws. En dat is goed voor het imago van de beroepsgroep.

### Het Kennis- en DienstverleningsCentrum ontzorgt!

Het Kennis- en DienstverleningsCentrum (KDC) van de LAD en de Federatie Medisch Specialisten behandelde in 2016 circa 2700 individuele vragen en (juridische) dossiers. Daarnaast heeft het KDC veel ondersteuning aan wetenschappelijke verenigingen geboden, en haar expertise ingezet op meer collectieve onderwerpen. Lees meer over het KDC op [www.demedischspecialist.nl/kdc](http://www.demedischspecialist.nl/kdc).



## 10 Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG)

De Koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG) staat voor de bevordering van de professionaliteit en deskundigheid van de beroepsuitoefening van artsen werkzaam op het snijvlak van gezondheid, geneeskunst en samenleving. Toekomstbestendigheid en kwaliteit van de arts M&G zijn de kerndoelen. De KAMG wil dit bereiken dit langs vier pijlers:

- Versterken van de public health
- Kwaliteit van de beroepsgroep en de beroepsuitoefening
- Opleiding en professionaliteit
- Carrièreperspectief en employability

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 - Jeugdartsen 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
- NVIB - Nederlandse vereniging infectieziektebestrijding
- NVMM - Nederlandse vereniging voor medische milieukunde
- VAGZ - Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars
- VIA - Vereniging voor indicerende en adviserende artsen
- VVAK - Vereniging van vertrouwensartsen kindermishandeling
- VvAWT - Vereniging van artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding

De KAMG behartigt de belangen van ruim 2000 sociaalgeneeskundigen werkzaam in en voor de publieke gezondheid, binnen het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid.

### KAMG Nieuws

Eind 2015 heeft de KAMG zijn eigen digitale nieuwsbrief geïntroduceerd voor alle geïnteresseerden en individuele leden van de wetenschappelijke verenigingen behorend tot de kring van de KAMG. In 2016 is deze "KAMG Nieuws" elk kwartaal uitgebracht en als een special voor het KAMG-congres uitgebracht.

### KAMG.nl vernieuwd

In de eerste helft van 2016 is intensief gewerkt aan vernieuwing van de website van de KAMG. Het uiterlijk en de inhoud van de website is gemoderniseerd. In juni 2016 is de nieuwe website online gegaan.

### Voorzitter gezocht!

Begin 2016 werd bekend dat de voorzitter van de KNMG – prof. dr. Rutger Jan van der Gaag – per 1 maart 2016 zou terugtreden. Om de continuïteit te waarborgen heeft het federatiebestuur besloten René Héman uit eigen bestuurlijke kring als waarnemend voorzitter KNMG te benoemen.

In de loop van 2016 is onze voorzitter gevraagd, voorgedragen en per 1 januari 2017 benoemd als voorzitter van de KNMG door de Algemene Vergadering van de KNMG, voor een periode

van 4 jaar. Dit betekende dat de KAMG in het 3<sup>e</sup> kwartaal van 2016 op zoek moest naar een nieuwe voorzitter. Immers het onafhankelijke voorzitterschap van de KNMG is niet te verenigen met het voorzitterschap van een federatiepartner. Na een werving- en selectieprocedure onder de leden/achterban van de KAMG werd eind 2016 duidelijk dat we Elise Buiting begin 2017 voor benoeming tot nieuwe voorzitter KAMG aan de algemene ledenvergadering konden voordragen.

### De AIOS verenigd

Het LOSGIO (Landelijk overleg van sociaalgeneeskundigen in opleiding) was tot voor kort een vrijblijvend overlegorgaan voor artsen in opleiding binnen de sociale geneeskunde. In 2016 is dit definitief veranderd.

Met ondersteuning van de KAMG is het LOSGIO een volwaardige vereniging geworden, waarbij zij per 1 januari 2017 vanuit de wetenschappelijke verenigingen een financiële bijdrage per AIOS-lid krijgt. Het LOSGIO 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.

### Preventie & Gezondheid

De KAMG participeert actief in KNMG-verband daar waar het gaat om preventie en gezondheid, een zaak van alle artsen. In dit verband zijn in 2016 onder meer standpunten en adviezen uitgebracht in het kader van:

- Tabaksontmoediging.
- Obesitas en vermindering van zout, transvetten en suiker in voedingsmiddelen.
- Artsencoalitie tegen kindermishandeling

### Forensische geneeskunde: 1 + 1 = 3

In de consultatie van de Commissie Hoes (forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg politie), heeft de KAMG nadrukkelijk gepleit voor behoud van de integrale forensische geneeskunde. Dat wil zeggen *geen knip/scheiding* aanbrengen in de uitvoering van gemeentelijke lijkschouw en de medische arrestantenzorg. Sterker nog, de KAMG heeft aangegeven dat in haar visie de forensische geneeskunde een belangrijk expertisegebied van/binnen de publieke gezondheidszorg is, met relevante verbanden naar de OGGZ en de problematiek van verwarde personen en straatdokters.

### Antibiotica van levensbelang

Het eerste halfjaar van 2016 bekleedde Nederland het EU-voorzitterschap. Antibioticaresistentie was voor het ministerie van VWS in dit kader één van de speerpunten. De opkomst van resistente micro-organismen is één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Dit is voor de KAMG en NVIB de reden (en het belang) om actief te participeren in de landelijke aanpak van antibioticaresistentie. Wij steken nadrukkelijk in op het actief bouwen aan en onderhouden van stevige, regionale samenwerkingsrelaties met de belangrijkste partners in de antibioticabestrijding, waaronder de huisarts, en medisch microbioloog.

### Public health voor de politiek!

Op 15 maart 2017 ging Nederland naar de stembus voor de Tweede Kamer verkiezingen. De politieke partijen hadden zich uiteraard al in 2016 opgemaakt voor de verkiezingscampagnes. Dit was voor ons dan ook hét moment om belangrijke punten onder de aandacht te brengen. We hebben onze leden gevraagd om stellingen aan te leveren. Op basis hiervan hebben zijn 18 stellingen geformuleerd waarop door de leden is gestemd. Dit heeft geresulteerd in een top 5 public health punten voor de politieke agenda die we aan de verkiezingscommissies van de politieke partijen hebben aangeboden:

### Investeren in gezondheid en preventie

Investeer in innovatie in de jeugdgezondheidszorg. Het beter signaleren en begeleiden van kwetsbare kinderen en jongeren voorkomt enorme kosten op latere leeftijd!

### Investeer in participatie

Een belangrijke strategie in het verbeteren van de (volks)gezondheid is het verhogen van onderwijskansen en aanpak ziekteverzuim onder scholieren. Artsen M&G – jeugdartsen moeten een cruciale rol krijgen in de structurele aanpak van schooluitval onder jongeren.

### Wijkgericht samenwerken: welzijn – preventie – zorg – sociaal domein in verbinding

Ontschotten! Geen obstakels in de keten van welzijn, preventie, eerste en tweede lijnszorg, maar een logisch inrichting die aansluit op de uiteenlopende plekken waar de burger in contact komt met de zorg (wijkteam, jeugdgezondheidszorg, huisarts, SEH).

### Vergroot/versterk public health expertise

Brede inzet van de arts M&G als specialist in signaleren, duiden, regie, verbinden en sociaal medisch adviseren op de raakvlakken preventie, zorg en sociaal domein. Daarbij heeft elke gemeente rechtstreeks toegang tot de arts M&G als medisch intermediair tussen burger/kind/ouder, behandelend arts, sociale omgeving, zorgverzekeraar en overheid.

### Zorg voor kwetsbare groepen

Versterking van de forensisch geneeskunde als integrale wettelijke publieke taak van gemeenten en meer aandacht naar de zorg voor verwarde personen met chronische psychiatrische en/of verslavingsproblemen.

### Op KOERS

Goed en eigentijds opleiden is essentieel voor de uitoefening en toekomst van het vak. Maar hoe ziet een kwalitatief goede opleiding tot sociaal geneeskundige eruit? En hoe zorg je dat die kwaliteit hoog blijft en verder verbetert?

Het rapport KOERS (kwaliteitsvisie opleidingen en raamwerk sociale geneeskunde) en het bijbehorende Kwaliteitskader geven antwoord op deze vragen. Samen met NVAB en NVVG hebben we in 2016 van het CGS en het ministerie van VWS een subsidie ontvangen op basis van een gezamenlijk projectplan en projectbegroting. Met dit project zijn we in 2016:

- verder gegaan met pilots ter ondersteuning van de implementatie van KOERS en het bijbehorende Kwaliteitskader.
- gestart met de ontwikkeling van een landelijk professionaliseringsplan voor praktijkopleiders.

### Nieuw landelijk opleidingsplan arts M&G

In december 2016 heeft het bestuur van de KAMG het nieuwe, landelijke opleidingsplan arts Maatschappij & Gezondheid vastgesteld en ter goedkeuring voorgelegd aan het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

Het nieuwe integrale opleidingsplan arts M&G verschilt wezenlijk met het huidige plan. Het kent differentiaties in plaats van profielen en verdeelt de opleiding niet meer in 1e en 2e fase, maar spreekt van een vierjarige opleiding, net als bij medisch specialisten in het ziekenhuis.

De implementatie wordt gefaseerd en in goed overleg met het veld (GGD GHOR NL en ActiZ) en de opleidingsinstituten (NSPOH en TNO) uitgevoerd. Voorlopig blijft het huidige landelijke opleidingsplan gelden. Een omvangrijke herziening als deze vraagt een goede voorbereiding om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het streven is om vanaf 1 januari 2020 volgens het nieuwe plan op te leiden.

### Academisering sociale geneeskunde

Het IOSG (interfacultair overleg hoogleraren sociale geneeskunde), de NSPOH en de KAMG willen in nauwe samenwerking de academisering van de sociale geneeskunde en het vakgebied/specialisme arts M&G in het bijzonder stimuleren. Hiertoe hebben we gezamenlijk gewerkt aan een strategisch document dat dient als opstap voor een eerste brainstorm met betrokken partijen.

### Onderzoekssectie KAMG in oprichting

De NVAG heeft al jaren een bloeiende onderzoekssectie, waarin leden worden uitgedaagd, gestimuleerd en ondersteund in het lezen en doen van relevant wetenschappelijk onderzoek (groot en klein).

In 2016 is op voorstel van de NVAG deze sectie verbreed en omgevormd naar een KAMG-brede onderzoekssectie, ten dienste van de leden van alle wetenschappelijke verenigingen verbonden aan de KAMG. In oktober 2016 organiseerde de KAMG Onderzoekssectie haar eerste nascholing, met als titel: *'Over Keukentafels, Dokters en Voorzieningen: hoe onderzoek je de effecten van de Wmo-2015 op de (volks)gezondheid?'*

### Landelijk werkgeverschap voor aios

De jaarlijkse instroom in de (profiel)opleidingen arts M&G is onvoldoende om (toekomstig) vraag en aanbod van specialisten in de publieke gezondheidszorg in evenwicht te brengen en te houden. In juli 2016 kondigde VWS aan landelijk werkgeverschap te introduceren om de instroom in de opleiding te bevorderen. VWS wil samen met het veld de kwaliteit, bekendheid en aantrekkelijkheid van opleidingen en het werken in de publieke gezondheid vergroten, waardoor meer mensen voor dit specialisme zullen kiezen.

Voor ons staat landelijk werkgeverschap niet op zichzelf maar is het onderdeel van een bredere aanpak voor versterking van de opleiding arts M&G. Samen met ActiZ, GGD GHOR NL, NSPOH en het LOSGIO neemt de KAMG deel aan landelijke werkgroep. Gelijktijdig zijn we samen met LOSGIO in gesprek met de LAD ter oriëntatie op de arbeidsvoorwaarden.

### Vakmanschap, meesterschap of leiderschap?

Op 25 november 2016 organiseerde de KAMG zijn jaarcongres, onder de titel 'Vakmanschap'. Vakmanschap, maar ook meesterschap en leiderschap zijn heel belangrijk voor artsen in de publieke gezondheidszorg in hun streven om Nederland gezond te houden. Met inspirerende sprekers in actuele plenaire sessies, in interactieve parallelsessies, in netwerktafelgesprekken, pitchsessies en posterpresentaties is vakmanschap vanuit verschillende perspectieven belicht.

### De professional maakt het verschil

De KAMG participeert in het MT van het Nationaal Congres Volksgezondheid 2017 waarin het draait om de professional in de publieke gezondheidszorg. Een mooi vervolg om ons KAMG-congres 2016 over vakmanschap, meesterschap en leiderschap van de arts M&G.

### BIG deal

Op 1 januari 2018 geldt de periodieke herregistratie voor artsen. Artsen moeten zich voor die datum herregistreren wanneer zij de titel arts willen blijven voeren en de bevoegdheid willen houden om voorbehouden handelingen uit te voeren. De KAMG heeft in samenwerking met de KNMG en het ministerie van VWS gewerkt aan een praktische toepassing voor de profielartsen. Dit alles is neergelegd en uitgeschreven in het Beoordelingskader herregistratie artsen. Voor profielartsen geldt dat bij de aanvraag voor herregistratie in het BIG-register een actuele bewijs van registratie in het profielregister KNMG kan worden bijgevoegd. Deze wordt geaccepteerd als voldoende 'bewijs' voor herregistratie in het BIG-register.

### Herregistreren = functioneren evalueren

Op 1 januari 2016 trad het nieuwe besluit herregistratie specialisten van het CGS in werking. Het besluit beschrijft de (nieuwe) eisen voor periodieke herregistratie van specialisten en profielartsen. Het onderdeel 'Kwaliteitsvisitaties' van het Besluit Herregistratie Specialisten treedt per 1 januari 2020 in werking. De KAMG en NVVG willen in de komende jaren werken aan professionalisering van de ICT-groepen en zo voldoen aan de twee nieuwe herregistratie-eisen:

1. evaluatie individueel functioneren
2. evaluatie van het functioneren in groepsverband.

Daarom startte in 2016 najaar het gezamenlijke project van NVVG en KAMG 'Evaluatie Individueel Functioneren' (EIF). Er is een werkgroep ingesteld die is begonnen met de eerste fase: een keuze maken voor kwaliteitsinstrumenten waarmee elke arts informatie verkrijgt over zijn eigen functioneren.

### **ICT groepen in beeld**

Voor de professionalisering van de ICT groepen is het belangrijk om een sluitend overzicht van en inzicht te hebben in de ICT/intervisiegroepen zoals die binnen het specialisme Maatschappij & Gezondheid functioneren. Ten behoeve van een eerste inventarisatie zijn in 2016 online vragenlijsten onder de leden uitgezet. Hierop is goed, snel en volledig gereageerd. In de loop van 2016 zijn vrijwel alle ICT-groepen (inclusief samenstelling) binnen ons specialisme in Nederland in kaart gebracht. Dit zijn er ruim 250.

# 11 Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

De NVAB is de beroepsvereniging voor bedrijfsartsen met als doel het bevorderen van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, als wetenschap en beroepsuitoefening. Daarnaast bevordert de NVAB de professionele belangen van haar leden. De [visie, inzichten en doelstellingen voor 2016-2021](#) zijn vastgelegd in het document '[Visie, missie en strategie van de NVAB](#): De bedrijfsarts dokter en adviseur, specialist voor arbeid en gezondheid'.

## Beleid, profilering en positionering

In 2016 is in beleid, politiek en media veel aandacht besteed aan een aantal onderwerpen in het werkdomein van de bedrijfsarts: zoals het voorstel tot wijziging van de Arbowet, de instroom in de bedrijfsartsenopleiding en de positie van de bedrijfsarts. De NVAB heeft op deze thema's standpunten ingenomen en uitgedragen. Ook kon worden aangehaakt bij een aantal maatschappelijke discussies.

## Nieuwe arbowet

Met succes heeft de NVAB zich de laatste jaren ingezet om een aantal verbeteringen in de wetgeving te realiseren. Dat is gelukt in de verbeterde Arbowet. Het voorstel om de Arbowet aan te passen komt voort uit veranderingen op de arbeidsmarkt en het toenemende belang dat gehecht wordt aan de duurzame inzetbaarheid van de beroepsbevolking.

Preventie krijgt meer aandacht, met een centrale rol voor de bedrijfsarts.

Bij het ingaan van de vernieuwde arbeidsomstandighedenwet wordt door de overheid het basiscontract geïntroduceerd, waarin minimumeisen worden gesteld aan het contract tussen arbodienstverleners en werkgevers. Het basiscontract biedt bedrijfsartsen handvatten om op professionele wijze hun werk doen.

Niettemin blijft de NVAB zich inzetten om nog verdere verbeteringen te realiseren rondom onder meer wetgeving en overheidsbeleid ter bevordering van gezondheid en inzetbaarheid van de werkenden.

## Instroom opleiding tot bedrijfsarts

Al een aantal jaren is de instroom in de opleiding van bedrijfsartsen te laag om de verwachte uitstroom door pensionering te kunnen opvangen. De NVAB heeft dit punt de afgelopen jaren regelmatig onder de aandacht gebracht van de politiek en de ministeries van SZW en VWS. Minister Asscher van Sociale Zaken heeft een kwartiermaker aangesteld, die met alle partijen in gesprek gaat om te achterhalen wat er nodig is om weer voldoende instroom te krijgen in de opleiding tot bedrijfsarts.

Het rapport van het capaciteitsorgaan ([deelrapport 4](#)) onderschrijft het tekort aan bedrijfsartsen. Het capaciteitsorgaan spreekt van 'marktfalen' en wijst op het feit dat de instroom in een aantal opleidingen binnen 'maatschappij en gezondheid' fors is toegenomen nadat VWS daar een subsidieregeling voor heeft ingesteld. KNMG, NVAB en NVVG zijn van mening dat het de taak van de overheid is om verantwoordelijkheid te nemen voor de kwaliteit van arbeidsgerelateerde zorg door de financiering van de opleiding en het kwaliteitsbeleid middels een fonds te waarborgen, samen met andere stakeholders.

De campagne 'Bedrijfsarts worden. Het betere werk!' laat studenten, basisartsen en zij-instromers zien wat het beroep te bieden heeft. Tien ambassadeurs vertellen tien weken lang over hun beroepskeuze en over hun werk als bedrijfsarts. De campagne is een gezamenlijk initiatief van de beroepsvereniging NVAB, de brancheorganisaties KOM en OVAL en de opleidingsinstituten NSPOH en SGBO. Het ministerie van SZW heeft financiering beschikbaar gesteld voor de inhuur van een projectleider/communicatie-adviseur, en is actief supporter van de campagne.

### Beroepsziekten

De rol van de bedrijfsarts bij diagnostisering van beroepsziekten en daaraan gekoppeld de meldingsplicht kreeg veel aandacht, onder andere door het voorstel om in de nieuwe Arbowet op te nemen dat bedrijfsartsen die niet melden een boete opgelegd krijgen.

Eind 2016 werd door de NVAB een commissie beroepsziekten geïnstalleerd (voorzitter Carel Hulshof) om het bestuur te adviseren over beleid en communicatie met betrekking tot beroepsziekten.

SER-advies 'werken met een chronische ziekte'

Taken en positie van de bedrijfsarts worden door de SER (Sociaal-Economische Raad) onderschreven. De bedrijfsarts is het eerste aanspreekpunt voor informatie over gezondheid in de werkcontext. Een punt van kritiek is de vrijblijvendheid van dit SER advies.

### Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen

het ministerie van SZW heeft binnen het MAPA-programma (= Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden) voor de periode 2015 tot en met 2018 middelen gereserveerd voor herziening en ontwikkeling van NVAB-richtlijnen. Eind 2016 is door het ministerie van SZW subsidie ontvangen voor continuering van de inbreng van de factor arbeid in multidisciplinaire richtlijnen en het project ter bevordering van de arbocuratieve samenwerking.

### Richtlijnen

In 2016 is de [Richtlijn Depressie](#) voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen gepubliceerd.

De richtlijn is gezamenlijk ontwikkeld door NVAB, NVVG en GAV en doet aanbevelingen over de preventie, diagnostiek en interventies bij werkenden met een depressie. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen kunnen de aanbevelingen in de praktijk toepassen voor optimale zorg voor en begeleiding van werkenden met een depressie.

[In ontwikkeling](#) zijn onder meer de richtlijnen Kanker en Werk, Astma/COPD (herziening), Zwangerschap Postpartumperiode en Werk (herziening), Richtlijn Arbeidsconflicten, Richtlijn Overspanning/burnout (herziening Psy). Van deze richtlijnen wordt publicatie in 2017/begin 2018 verwacht.

Daarnaast is de NVAB betrokken bij de ontwikkeling van NHG-standaarden en (mono- en multidisciplinaire) richtlijnen van andere organisaties.

### Visitatie

In 2016 hebben in totaal 346 visitaties plaatsgevonden.

In 2015 is een nieuwe visie geformuleerd, waarin reflectie centraal staat. In 2016 is deze visie concreet gemaakt. Dit mondde uit in een beleidsvoorstel voor een gewijzigde opzet van de visitatie, 'Visitatie 2.0', dat op 15 december 2016 is besproken en geaccordeerd door het NVAB-bestuur. Hiermee is de deur geopend naar de invoering van een nieuwe wijze van visiteren, te beginnen met een pilot in 2017.

### Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB

Het jaar 2016 stond in het teken van de afronding van de eerste benoemingsperiode van vijf jaar. Na een positief advies van het, ten behoeve van de leerstoel ingestelde College van Curatoren, heeft met ingang van 1 mei 2016 een herbenoeming van de bijzonder hoogleraar (Carel Hulshof) voor een volgende periode door het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam plaatsgevonden. Naast de lopende projecten zijn er *nieuwe onderzoeken*

gestart (ontwikkeling, uitvoering en effectiviteit van preventieve activiteiten en PMO door bedrijfsartsen; naar aspecten van shared decision making bij preventieve activiteiten en naar het toepassen van (meer) shared decision making in de beoordeling en begeleiding van uitgevallen werknemers; en naar verbeteren van evidence-based practice en de kennisinfrastructuur voor bedrijfsartsen). Daarnaast zijn er diverse activiteiten geweest op het gebied van *onderwijsactiviteiten, maatschappelijke representatie en promotie van het vakgebied*).

### Verenigingsaangelegenheden

#### Visie, missie, strategie

Tijdens diverse bijeenkomsten hebben de leden meegedacht over de nieuwe missie, visie en strategie. Op de ALV van november is de nieuwe [Visie, missie en strategie van de NVAB](#) vastgesteld.

#### Onderwijs

De sociaal-geneeskundige opleidingen hebben een cyclisch systeem van toetsing en monitoring ontwikkeld. Dit is beschreven in het rapport [KOERS](#) (Kwaliteitsvisie Opleidingen En Raamplan Sociale geneeskunde) en het bijbehorend [Kwaliteitskader](#). In oktober startte een pilot. In mei 2017 zijn de resultaten bekend. Daarbij hoort het nieuwe Landelijk Opleidingsplan (LOP) voor de opleiding tot bedrijfsarts.

#### Herregistratie

Op 1 januari trad het nieuwe Besluit Herregistratie Specialisten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) in werking.

Voor meer informatie over de NVAB, zie de [NVAB-website](#) ([www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl))



## 12 Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)

Voor u ligt het jaarverslag van de NVVG. Het bestuur kijkt terug op een druk maar inspirerend jaar waarin de vereniging opnieuw gegroeid is, zowel kwantitatief als kwalitatief. Het ledenaantal groeide tot 728. Hierna zal ik proberen u een inzicht te geven in het wel en wee van de vereniging in 2016.

### Bestuur en ondersteuning

In een extra ledenvergadering is Rob Kok op 28 januari 2016 benoemd tot voorzitter. Annette de Wind en Maud Boiten waren het hele jaar bestuurslid, in april traden Peter Blok en Hans de Brouwer toe tot het bestuur. Gelijktijdig traden penningmeester Jeroen van Roessel en bestuurslid Desiree Wierper af. Deha Erdogan trad in oktober af, Kevin De Decker en Leo van der Beek traden toen aan als bestuurslid. In april ging de functie van secretaris over van Maud Boiten naar Hans de Brouwer, die van penningmeester naar Peter Blok. Sinds het vertrek van Deha Erdogan is Kevin De Decker vice-voorzitter.

Sylvia van der Burg was gedurende geheel 2016 directeur van onze vereniging. De onontbeerlijke secretariële ondersteuning werd ook dit jaar verzorgd door Joke Selhorst. Er vonden negen bestuursvergaderingen plaats. Het bestuur wordt verder ondersteund door diverse commissies (o.a. Opleiding, Wetenschap, Ethiek, Wet en Regelgeving, EIF). De commissies geven gevraagd en ongevraagd advies. Hun inbreng was ook dit jaar weer groot waarbij een bijzondere vermelding voor de commissie Opleiding op zijn plaats gezien de inspanningen voor het Landelijk OpleidingsPlan VG.

### Contact met de leden

Allereerst zijn daarvoor de ledenvergaderingen. Op 28 januari 2016 was er een extra ledenvergadering in verband met benoeming van de nieuwe voorzitter. De ledenvergadering van het voorjaar vond plaats op 7 april 2016 en had een redelijke opkomst. De vergadering in het najaar, op 13 oktober 2016, werd duidelijk minder goed bezocht. Beide vergaderingen werden afgesloten met een wetenschappelijk programma. In april werd dat verzorgd door Dimitri Tokmetzis, bij de vergadering in oktober gaf Roland Dietvorst een uiterst interessante lezing die een groter publiek verdiende.

Contact met de leden vond ook plaats op de heidag in september. Daarvoor wordt in beginsel een aantal leden uit hoofde van functie of verdiensten (zoals: commissieleden resp. voormalig bestuursleden en afgevaardigden) uitgenodigd. Dit jaar werd voor het eerst een aantal "wild cards" beschikbaar gesteld. De run erop was niet groot maar dat is geen reden om het initiatief slechts eenmalig te laten zijn. Achteraf voldeed de heidag niet geheel aan de verwachtingen van zowel sommige deelnemende leden als het bestuur zelf. De interactie was onvoldoende en de ontwikkeling van een gedeelde missie van/voor de vereniging kwam onvoldoende van de grond. Dat maakt het uiteraard wel een uitdaging om voor 2017 te werken aan een dag met meer "opbrengst".

Dit jaar is ook een start gemaakt met een versteviging van de band met de commissies. Het plan om bij de bestuursvergadering nader kennis te maken met (veelal) de voorzitter van een commissie en hem of haar te laten vertellen over wat er zoal speelt, heeft een voorzichtige start gemaakt.

Contact met de leden gaat ook via de digitale weg. Er zijn diverse nieuwsbrieven uitgegaan en er is een ledenraadpleging geweest over mogelijkheden om de WIA te verbeteren. Contactmogelijkheden op de website (raadpleging mediprudentie bijvoorbeeld) worden weinig benut. Voor 2017 staat een nieuwe, meer toegankelijke website op het programma.

### Contacten met de buitenwereld

Een limitatieve opsomming zou te omvattend zijn maar een aantal overleggen wil ik niet onvermeld laten.

- Er is frequent overleg met de overige partners binnen het cluster sociale geneeskunde (KAMG, NVAB) en tevens met de federatiepartners uit de andere clusters. Deze overleggen worden gevoerd door de directeur.
- De voorzitter vertegenwoordigt de NVVG in het federatiebestuur van de KNMG.
- Er is een vast overleg met de directie SMZ van UWV. Dat overleg krijgt meer en meer structuur in de vorm van een werkprogramma waarin vooral gezamenlijk gedeelde onderwerpen als onderwijs en kwaliteit aan de orde komen.
- Tot aan de zomer is er intensief overleg gevoerd met de GAV om tot een formele samenwerking te komen. Dit is niet tot stand gekomen. Het bestuur blijft werken aan bestendiging en verbetering van de bestaande samenwerking.
- Er zijn diverse contacten geweest met de "politiek", o.a. middels een overleg met de directeur-generaal van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en deelname aan vele andere werkgroepen.
- Er is deelname aan diverse werkgroepen binnen de KNMG, zoals een federatieve werkgroep Ehealth maar er zijn er nog diverse meer.
- De vereniging, maar soms ook het gehele werkveld van de sociale geneeskunde werd in het buitenland vooral vertegenwoordigd door Annette de Wind. Never change a winning team is in deze op zijn plaats.
- Vertegenwoordiging van de vereniging in het kader van "public relations" vond plaats op diverse symposia en congressen. Het was vooral Linda ten Hove die zich hiervoor onvermoeibaar en met veel enthousiasme heeft ingezet.

### Wetenschappelijke ontwikkeling

De Talmapijs is dit jaar toegekend aan Annita Lehr-Veneberg voor het artikel "Ingeschat eigen werkvermogen bij (ex-)kankerpatiënten: een toekomstige tool voor de bepaling van de arbeidsprognose binnen de verzekeringsgeneeskundige beoordeling?".

In 2016 is een drietal verzekeringsartsen (waarvan een nog in opleiding) gepromoveerd, twee ervan op een specifiek verzekeringsgeneeskundig onderwerp. Verder is er hard gewerkt aan richtlijnontwikkeling en dit heeft o.a. geleid tot de multidisciplinaire richtlijn Depressie.

De VG-dagen, een gezamenlijk product van NVVG en GAV, vonden plaats van 2 tot en met 4 november en waren ook dit jaar succesvol en hadden een hoog wetenschappelijk gehalte. Datzelfde geldt voor EUMASS dat dit jaar in Ljubljana plaatsvond (9 tot en met 11 juni).

### Onderwijs

In 2016 is, vooral door de commissie Opleiding NVVG/GAV en onder leiding van Tineke Woldberg, veel inspanning geleverd voor het Landelijk OpleidingsPlan. Het bestuur is meegenomen in de ontwikkeling en schrijven van het plan en is door de opstellers tijdens de vergaderingen tussentijds een aantal keren bijgepraat over de vorderingen. Het bestuur heeft net als andere belanghebbende partijen gereageerd op het conceptplan en na verwerking van alle input ligt het plan nu ter goedkeuring voor bij het College Geneeskundige Specialismen. In 2016 waren er uiteraard ook de gebruikelijke contacten met de opleidingsinstituten. In verband met wijzigingen in de vereisten de registratie te behouden, werden een werk- en stuurgroep Evaluatie Individueel Functioneren opgericht (EIF) opgericht.

### Missie NVVG

Ter afsluiting vermeld ik dat er in 2016 veel nagedacht is over de missie van de NVVG. Het bleek niet alleen tijdens de heidag maar ook in de bestuursvergaderingen nadien erg lastig om kort en bondig weer te geven wat we zijn en waarvoor we staan. Dat laat onverlet dat die missie er wel moet komen, ook om ons voor de buitenwereld beter op de kaart te zetten.

Namens het bestuur van de NVVG,

Hans de Brouwer, secretaris

## 13 Landelijke vereniging Artsen in Diensverband (LAD)

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband is de werknemersorganisatie binnen de federatie KNMG. De LAD behartigt de belangen van (aankomende) artsen in dienstverband en een aantal aanverwante beroepsgroepen op het gebied van arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en de arbeidsmarkt. Met circa 30.000 leden is de LAD representatief voor deze beroepsgroep.

### Verenigingszaken

#### Bestuur

Vanwege het vertrek van bestuurslid Debby van Sleeuwen kwam eind 2016 een bestuurszetel vrij binnen het LAD-bestuur. Omdat de LAD nu en in de toekomst voor complexe uitdagingen staat, is besloten de huidige bestuursbezetting uit te breiden van minimaal drie naar maximaal vijf personen. De ledenraad is akkoord gegaan met de benoeming van twee nieuwe bestuursleden: Donné Pans en Janneke de Wal. Het LAD-bestuur bestaat vanaf 2017 uit Christiaan Keijzer (voorzitter en anesthesioloog), Donné Pans (bestuurslid met portefeuille financiën en klinisch fysicus), Cisca Koning-van den Berg van Saparoea (bestuurslid en arts Maatschappij en Gezondheid) en Janneke de Wal (bestuurslid en specialist ouderengeneeskunde).

#### Ledenraad

De LAD heeft een ledenraad, waarin alle ledengroepen zijn vertegenwoordigd in kiesgroepen. In 2016 verliet een aantal leden de ledenraad, waardoor vacatures ontstonden. Omdat zich voor sommige kiesgroepen meerdere kandidaten meldden, werden een aantal keren verkiezingen uitgeschreven. In totaal traden in 2016 vijf nieuwe ledenraadsleden toe: apotheker Kenny van Deventer, arts Maatschappij en Gezondheid Marthein Gaasbeek Janzen, aios huisartsgeneeskunde José van der Velden, klinisch fysicus Henne Kleinveld en coassistent Dianne Bosch.

#### Ledengroei

In 2016 verwelkomde de LAD 3.000 nieuwe leden, waardoor het ledenaantal de 30.000 passeerde.

#### Communicatie en traininen

In 2016 verschenen vier LAD-magazines en ontvingen leden iedere twee weken een digitale nieuwsbrief. Daarnaast werden 50 gerichte mailings aan bepaalde ledengroepen verstuurd. De LAD-website ([www.lad.nl](http://www.lad.nl)) trok ieder kwartaal 25.000 bezoekers.

Verder werden diverse bijeenkomsten georganiseerd, waaronder een masterclass VMSSD. Ook verzorgde de LAD werkbezoeken en workshops, onder andere bij de jaarlijkse informatiedag voor aios huisarts- en ouderengeneeskunde en tijdens de AIOS Upgrade. Tot sloten bood de LAD samen met VvAA vier keer de training Beter in beeld aan en konden leden zes keer de training Time- en stressmanagement volgen. Beide trainingen werden met een 8,5 gewaardeerd.

#### Partners

De LAD trok in 2016 nauw op met de samenwerkingspartners (De Geneeskundestudent, De Jonge Specialist, Federatie Medisch Specialisten, NVKC, NVKF en NVvTG), maar ook met KAMG, AJN, KNMP en VvAA. Er kwam een nieuw samenwerkingsverband tot stand met de NVZA, zodat ook ziekenhuisapothekers vanaf 2017 van de LAD-dienstverlening gebruik kunnen maken. Op internationaal niveau is de LAD aangesloten bij de Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS), is ze lid van de Permanent Working Group van European Junior Doctors (EJD) en

is ze via de KNMG-delegatie vertegenwoordigd in het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME).

### Collectieve belangenbehartiging

De LAD behartigt de rechtspositie van haar leden. Dit gebeurt rechtstreeks aan cao-onderhandelingstafels, maar ook indirect via FBZ (de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg) en het Ambtenarencentrum (AC), waarbij de LAD is aangesloten. De LAD is betrokken bij twaalf cao's en drie arbeidsvoorwaardenregelingen, en onderhandelt ook over sociaal plannen, bijvoorbeeld bij reorganisaties en fusies. In 2016 kwamen 79 sociaal plannen tot stand.

### Cao's en arbeidsvoorwaardenregelingen

In 2016 kwamen vijf nieuwe cao's tot stand:

- Cao Arbo Unie: de cao-partijen bereikten in mei een principeakkoord, waarmee de LAD-leden instemden. In de nieuwe cao, die geldt voor 2016, is onder meer een loonsverhoging afgesproken van in totaal 2%. Het vaste deel van de eindejaarsuitkering wordt verhoogd van 1,9% naar 2,5%. Daarnaast zijn de meer-uren geschrapt.
- Cao Apothekers in dienstverband: eind 2016 bereikten de VZA en de LAD een principeakkoord, waarmee leden begin 2017 instemden. De nieuwe cao geldt voor 2017. Er is een structurele salarisverhoging van 2% afgesproken en een eenmalige uitkering van 1%. Er komt een budget functiegebonden kosten van € 3.255, waarmee apothekers onkosten kunnen declareren die samenhangen met het werk. Verder is een vaste vergoeding van € 1.282 bruto per week afgesproken voor het doen van diensten. Wie in opleiding is tot apotheker specialist, krijgt de opleiding volledig vergoed, zowel in tijd als geld.
- Cao Gezondheidscentra/Arbidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra (AHG): na intensieve onderhandelingen kwam in de zomer van 2016 eindelijk een blauwdruk tot stand voor zowel een nieuwe cao als een nieuwe AHG. De LAD heeft de blauwdrukken in de zomer aan de leden voorgelegd, waarna enkele zaken zijn bijgesteld. Vlak na de zomer deed werkgeversvereniging InEen een eindbod, waarmee de leden hebben ingestemd. De cao heeft een looptijd van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2017 en geldt ook voor niet-huisartsen in gezondheidscentra, zoals apothekers. Voor huisartsen geldt de nieuwe AHG, die op 1 januari 2017 ingaat. Er vinden in 2016 en 2017 structurele salarisverhogingen plaats van in totaal 3,5%. Daarnaast wordt in 2016 eenmalig een bedrag van € 800 uitgekeerd (naar rato dienstverband). Verder wordt de eindejaarsuitkering in 2016 met 0,5% verhoogd en in 2017 nog eens met 0,5%.
- Cao SBOH: vlak voor de kerst kwam een onderhandelaarsakkoord tot stand, waarmee de LAD-leden hebben ingestemd. De nieuwe cao geldt voor de jaren 2016 en 2017. Hierin is een volgende stap gemaakt in de harmonisering van de arbeidsvoorwaarden van aios huisarts- en aios ouderengeneeskunde. Beide groepen aios kregen per 1 januari een structurele salarisverhoging van 1,15%; over 2016 vindt een nabetaling plaats van 1,17% over het jaarsalaris.
- Cao VVT: na maanden intensieve onderhandelingen deden werkgevers ActiZ en BTN in oktober een eindbieding voor een nieuwe Cao Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). De LAD besloot deze als eindbod met een neutraal stemadvies aan de leden voor te leggen. De leden stemden hiermee in. De nieuwe cao geldt van 1 april 2016 tot en met 31 maart 2018. Er is onder andere een structurele loonsverhoging van 1,65% afgesproken, twee eenmalige uitkeringen van in totaal 2,4% voor werknemers zonder ORT en toegroei naar een volledige eindejaarsuitkering van 5,7% naar 8,33%. Voor bijzondere gebeurtenissen zoals rouw, trouw of bezoek aan de (tand)arts hoeft de werknemer voortaan geen beroep meer te doen op het verlofmandje. Werknemers leveren 21,6 uur verlof in, om het bijzonder verlof te financieren en om de toegroei naar een volledige eindejaarsuitkering (deels) te financieren.

Verder werden in 2016 voorbereidingen getroffen voor een nieuwe Cao Gehandicaptenzorg, Cao Jeugdzorg en Cao Ziekenhuizen, waarvoor de onderhandelingen in 2017 plaatsvinden. Ook is een petitie gehouden in umc's, omdat de loonafspraken uit het bovensectoraal akkoord niet worden nagekomen. De petitie is ruim 15.000 keer getekend, wat aanleiding was om een

bodemprocedure te starten.

### Pensioenaftopping

2016 stond voor de LAD voor een groot deel in het teken van actievoeren: eerst in algemene ziekenhuizen/revalidatie-instellingen en later in ggz-instellingen. Reden was de pensioenaftoppingskwesitie, waarin werkgevers en werknemers elkaar niet konden vinden.

#### *Ziekenhuizen/revalidatie-instellingen*

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) deed in 2015 een eindbod voor een teruggave van 53%, en dan alleen over 2015 en 2016. Onacceptabel, vond de LAD, die in dit dossier samen optrok met FBZ en de Federatie Medisch Specialisten. In april staakten veel medisch specialisten hun deelname aan overleggen en op 21 juni 2016 deden 2.500 medisch specialisten en andere zorgprofessionals mee aan een zondagsdienst in 47 ziekenhuizen/revalidatie-instellingen. De acties bleven niet onopgemerkt. Na twee bestuurlijk overleggen in de zomer werden de gesprekken in het najaar hervat onder leiding van een onafhankelijke voorzitter, Hans Borstlap. Na moeizame onderhandelingen bereikten de Federatie en de LAD met de NVZ in november een akkoord. Afgesproken is dat medisch specialisten 70 procent van het werkgeversdeel van de pensioenpremie terug krijgen via het Budget Organisatorische Eenheid. Daarboven kunnen ze afspraken maken met hun raad van bestuur om het budget verder op te hogen, mogelijk tot meer dan 100 procent.

#### *Ggz-instellingen*

Terwijl de NVZ een eindbod deed van 53%, wilde GGZ Nederland überhaupt niets toezeggen. Daarom werd ook voor deze sector in het najaar een actietraject gestart. Op 1 november deden ruim 1.250 psychiaters uit 37 ggz-instellingen mee aan een zondagsdienst. De actie bleef niet onopgemerkt, maar leidde niet tot een andere houding bij GGZ Nederland. Daarom werd eind 2016 een tweede actie aangezegd, voor 17 januari. Toen ook dat niet tot beweging leidde, is een derde actie aangezegd. Die is uiteindelijk opgeschort, omdat de cao-partijen in maart 2017 een voorlopig akkoord bereikten.

### Individuele belangenbehartiging

Het Kennis- en DienstverleningsCentrum (KDC) van de Federatie Medisch Specialisten en de LAD is hét loket voor vragen, advies en bijstand op het gebied van arbeidszaken, bijvoorbeeld bij arbeidsconflicten en -overeenkomsten, pensioen, salaris en vergoeding, werkrooster en werkdruk, ziekte en arbeidsongeschiktheid, fusies en reorganisaties, herregistratieproblematiek en opleidingsgeschillen. Daarnaast geeft het KDC informatie en advies bij het opzetten van een vereniging van zorgprofessionals.

Het KDC behandelde in 2016 circa 2.700 individuele vragen en (juridische) dossiers. Twee derde van alle vragen had betrekking op arbeidsrechtelijke zaken, zoals arbeidsovereenkomsten, cao's en pensioen.

Van de vragen/dossiers die het KDC in 2016 behandelde, kwam 33% van medisch specialisten in dienstverband, 33% van medisch specialisten in vrij beroep, 24% van andere artsen/zorgprofessionals (zoals huis- en jeugdartsen en apothekers) en 10% van aios.

## 14 Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Hieronder lichten we enkele belangrijke onderwerpen toe waarmee de LHV zich in 2016 heeft bezig gehouden.

### Het Roer Gaat Om

'Het Roer Gaat Om': onder deze noemer maakt de LHV, samen met o.a. NHG, VPH en de zorgverzekeraars afspraken over het terugdringen van bureaucratie, verbeteren van de contractering en andere onderwerpen uit het huisartsenmanifest van 'Het Roer Moet Om'. Zo zijn er veel onnodige verantwoordingsformulieren geschrapt, die huisartsen dus niet meer hoeven in te vullen.

In 2016 hebben we stappen gezet in het verbeteren van het contracteringsproces, door het instellen van een geschillencommissie en het afspreken van 'good contracting practices'. Daarnaast hebben we ervoor gezorgd dat een groot deel van de algemene bepalingen van de contracten is geüniformeerd. Door te uniformeren, willen we voorkomen dat huisartsen op belangrijke onderwerpen per verzekeraar met een ander beleid te maken hebben. Andere concrete resultaat is dat we met VWS en het CIZ hebben afgesproken dat huisartsen voortaan standaard de CIZ-indicaties ontvangen van hun patiënten, zodat kan worden voorkomen dat de huisarts en de zorginstelling zorg declareren voor dezelfde patiënt en zodat huisartsen weten wat de stand van zaken is van hun patiënten.

### Huisartsenzorg voor vluchtelingen

Sinds de verhoogde toestroom van vluchtelingen naar Nederland, vraagt de LHV aandacht voor de benodigde (huisartsen)zorg voor deze groep mensen. We hebben ons in 2016 hard ingezet voor vergoeding van de tolkentelefoon, meer tijd voor deze patiëntengroep, een goede overdracht van dossiers en betere afstemming met andere hulpverleners.

We hebben via allerlei media en bij politieke partijen veel steun gezocht en gekregen voor ons pleidooi voor vergoeding van de tolkentelefoon. Helaas heeft een motie in de Tweede Kamer voor herinvoering van de tolkentelefoon in de zorg het niet gered. De minister van VWS heeft vervolgens een regeling voorgesteld waarbij vluchtelingen alleen in de eerste 6 maanden na aankomst in een gemeente van een tolk gebruik kunnen maken en alleen bij de huisarts. Dat vindt de LHV veel te karig. Daarom zetten we, in een coalitie met andere zorgverleners, onze strijd in 2017 door.

### Bekostiging en contractering

In 2016 hebben LHV en de vereniging VPH besloten samen in beroep te gaan tegen de NZa-tariefbeschikking. In een eerdere rechtszaak had het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) geoordeeld dat een huisarts ook zonder contract bepaalde zorgprestaties moet kunnen leveren tegen een redelijke vergoeding. LHV en VPH vinden dat de NZa daar met haar tariefbeschikking onvoldoende recht aan doet. Daar komt nog bij dat de NZa zich via de tariefbeschikking met de invulling van het huisartsenvak bemoeit. Door bijvoorbeeld declaratie van het inschrijftarief te koppelen aan de ANW-zorg.

In het najaar 2016 zijn we door de rechter in het gelijk gesteld. Het CBb oordeelt dat de NZa het contractvereiste ten onrechte handhaaft voor een aantal prestaties. Ook aanvaardt het CBb niet dat huisartsen automatisch geen inschrijftarieven krijgen als zij niet voldoen aan hun plicht om avond-, nacht- of weekenddiensten te organiseren. Het gevolg van deze uitspraak is dat de NZa de tariefbeschikking heeft moeten aanpassen.

### Vergunningsproblematiek apotheekhoudende huisartsen

Apotheekhoudende huisartsen zijn een bijzonder aandachtsgebied binnen de LHV, met een eigen vertegenwoordiging en ondersteuning via de LHV Apotheekhoudende Afdeling. In 2016 hebben we aandacht gevraagd voor problemen met het vergunningenbeleid dat VWS hanteert ten aanzien van apotheekhoudende huisartsen. Dat beleid pakt nadelig uit voor veel van deze praktijken én hun patiënten. We hebben daar veelvuldig contact over gehad met VWS, politieke partijen en de media. In 2016 heeft de Tweede Kamer in een motie de regering opgeroepen om de problemen op te lossen. Daarop heeft het ministerie van VWS een analyse uitgevoerd naar de impact van aanpassingen van het vergunningenbeleid. Helaas heeft de minister daarop geconcludeerd dat ze geen echte veranderingen wil doorvoeren. We blijven ook in 2017 aandacht vragen voor deze problematiek, waardoor patiënten op het platteland nog steeds beperkt worden in hun toegang tot de goede farmaceutische zorg van apotheekhoudende huisartsen.

### Meer tijd voor de patiënt

Veel partijen zijn in aanloop naar de verkiezingen op zoek naar informatie over de gezondheidszorg. De LHV is met veel partijen hierover in gesprek gegaan. Zowel met de commissies die de verkiezingsprogramma's maakten als daarna met (kandidaat-)Kamerleden. Onze centrale boodschap in die gesprekken is: geef huisartsen meer tijd voor de patiënt. Die boodschap is een van de kernonderwerpen van de LHV voor het afgelopen jaar en in de komende jaren. We willen op allerlei manieren meer tijd voor patiëntenzorg creëren. We werken verschillende mogelijkheden uit en zorgen voor een inhoudelijke en financiële onderbouwing van deze mogelijkheden. Wij denken dat dat vooral kan worden bereikt door minder patiënten per huisarts (dus praktijkverkleining) en door een stevig en breed inzetbaar praktijkteam. We willen laten zien dat meer tijd voor de patiënt kan én moet.

### ANW-zorg

In het najaar van 2016 is de discussie over de avond-nacht-weekend-zorg flink losgebarsten. De LHV heeft een enquête gehouden onder haar leden, waarop we maar liefst 4000 reacties kregen. Daaruit werd duidelijk: het moet anders met de ANW-zorg. Huisartsen geven aan dat de werkdruk tijdens de diensten is toegenomen. Ook worden vooral de nachtdiensten als zwaar ervaren, omdat het moeilijk blijkt om er overdag in de praktijk rekening mee te houden. Op basis van de enquête en van bijeenkomsten met huisartsen door het hele land hebben we de problemen goed in beeld gekregen. Daarna zijn er oplossingsrichtingen uitgewerkt. Die gaan onder andere over de triage, de verantwoordelijkheidsverdeling binnen de beroepsgroep, de taakverdeling op de huisartsenposten en binnen de spoedketen, de bereikbaarheid van de dagzorg en de financiën. Een deel van de problemen kan op landelijk niveau worden aangepakt en een deel vraagt om regionaal maatwerk. In 2017 worden deze aanpakken verder uitgewerkt en waar mogelijk geïmplementeerd.

### Eerstelijnsverblijf voor tijdelijke opname

Het kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) kan een goede opvang bieden wanneer mensen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Bijvoorbeeld na een operatie in het ziekenhuis waar ze niet thuis van kan herstellen of als een mantelzorger tijdelijk uitvalt. Voor huisartsen is het belangrijk dat zij patiënten kunnen verwijzen naar het ELV wanneer dat nodig is. Op dit dossier hebben we in 2016 de nodige acties ondernomen.

Zo was de beschikbaarheid en de financiering van bedden voor deze tijdelijke opname nog niet goed geregeld. Nu is afgesproken dat per 1 januari 2017 de financiering onder de Zorgverzekeringswet valt. We hopen dat het ELV daardoor toegankelijker en beter beschikbaar wordt.

We willen huisartsen helpen om te bepalen of een patiënt in aanmerking komt voor opname in een ELV. Daarvoor hebben we een afwegingsinstrument ontwikkeld dat hen hierbij kan helpen. We pleiten ervoor dat huisartsen goed geïnformeerd worden over waarde bedden beschikbaar zijn, zodat zij hun patiënten gericht daarnaar kunnen verwijzen.



Daarnaast is het cruciaal dat ook andere professionals kunnen worden ingezet voor de zorg voor deze patiënten. De huisarts moet eenvoudig de aanvullende zorg van een specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapte kunnen inschakelen. Het is belangrijk dat zorgverzekeraars deze zorg dus voldoende inkopen.

### Omgang met medische gegevens

Het afgelopen jaar zijn er de nodige ontwikkelingen geweest op het gebied van het medisch beroepsgeheim en gegevensuitwisseling, waarmee de LHV zich heeft beziggehouden. Onder andere:

- Wet over elektronische uitwisseling van medische gegevens. De LHV heeft herhaaldelijk benadrukt dat niet alle eisen in deze wet haalbaar zijn in de (huisartsen)praktijk. Desondanks is de wet goedgekeurd door de Eerste Kamer. Sommige wetsbepalingen worden wel pas over drie jaar van kracht. In de tussentijd moeten de informatiesystemen worden aangepast. Als LHV gaan we ons er hard voor maken dat die aanpassingen er tijdig komen, zodat alle huisartsen in staat zijn om aan de wet te voldoen.
- Druk op patiënten om medische gegevens af te staan: uit onderzoek van de LHV is gebleken dat patiënten veelvuldig onder druk worden gezet door instanties om een kopie van het huisartsdossier op te vragen. We hebben voor iedereen duidelijk gemaakt: daar is het recht voor inzage niet voor bedoeld! Instanties moeten zich bij de huisarts melden met een gerecht verzoek om informatie en met toestemming van de patiënt.
- Inzage in dossiers door verzekeraars: Sinds 2011 hebben verzekeraars wettelijk het recht om medische dossiers in te zien in het kader van declaratiecontroles. De Tweede Kamer heeft in het najaar van 2016 ingestemd met een uitbreiding van dit recht, zodat dit ook gaat gelden bij niet-gecontracteerde zorg. De LHV heeft ervoor gepleit dat er vooraf toestemming moet worden gevraagd aan de patiënt, voordat de verzekeraar de gegevens mag inzien. De Kamer heeft besloten dat verzekeraars de betreffende patiënten achteraf moeten informeren.

### Producten en dienstverlening van de LHV

Concrete nieuwe/vernieuwde producten en diensten die de LHV heeft opgeleverd in 2016:

- Contractengenerator voor modelovereenkomst van opdracht (vervanging van de VAR)
- Declareerwijzer 2016
- Vernieuwde brochure Wisselen van huisarts
- Praktijkkartaat Hulp bij vermoeden van disfunctioneren
- Online schema Huisartsenzorg voor ouderen per woonsituatie
- Checklist praktijkstart
- HIS-vergelijkingssite
- Praktijkmatch: om huisartsen die een praktijk zoeken en degenen die hun praktijk willen overdragen met elkaar in contact te brengen
- Toolkit Delen van personeelskosten
- Ondersteuningsmaterialen voor signaleren kindermishandeling en een netwerk van huisartsambassadeurs
- Handreiking Samenwerking huisarts – specialist ouderengeneeskunde
- Actualisering model-waarneemcontracten (vanwege de nieuwe klachtenwet Wkkgz)
- Declareerwijzer 2017
- Landelijke geschilleninstantie en model-klachtenregeling (vanwege de nieuwe klachtenwet Wkkgz)
- Actualisering Aanbod huisartsenzorg voor ouderen

Plus alle bestaande producten en dienstverlening:

- 8 edities van ledenblad De Dokter
- Duizenden ledenvragen beantwoord over beleid en praktijkvoering
- Honderden nascholingen georganiseerd
- Duizenden leden voorzien van juridisch advies
- Honderden leden voorzien van bouwadvies



- Toolkits, praktijkkaarten, checklists, rekenhulpen en modelovereenkomsten
- Cao's
- Enzovoort

## 15 Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (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 2016 heeft bijgedragen aan het realiseren van de doelstelling van Verenso. Eerst wordt echter kort ingegaan op de samenstelling van het Verenso bestuur.

### Verenso bestuur

Eind november heeft de algemene ledenvergadering van Verenso ingestemd met de benoeming door de raad van toezicht van de heer dr. C. (Carrol) Terleth als opvolger van de heer drs. F.J. (Franz) Roos als directeur-bestuurder van Verenso. Franz Roos beëindigde eind december zijn functie om met pensioen te gaan. Daarnaast werd mevrouw drs. N.M. Nieuwenhuizen vanwege het aflopen van de eerste statutaire zittingstermijn herbenoemd als de voorzitter van de vereniging.

### Groen licht voor de Zorgverzekeringswet

Verenso is de afgelopen jaren steeds nauwer gaan samenwerken met het ministerie van VWS, onder andere via de Taskforce 'Waardigheid en trots' waar Verenso onderdeel van uitmaakt. De intensievere samenwerking heeft een gunstige uitwerking gehad op een van de belangrijke doelen die Verenso voor haar leden wilde behalen, namelijk: de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet onderbrengen. Staatssecretaris Van Rijn gaf ZIN opdracht te onderzoeken hoe extramurale behandeling door de specialist ouderengeneeskunde een plaats kan krijgen binnen de Zorgverzekeringswet. Eind oktober 2016 kwam ZIN met het beloofde rapport en de toezegging dat de (medische) zorg die specialisten ouderengeneeskunde bieden in de eerste lijn vanaf 1 januari 2018 wordt ondergebracht in de Zorgverzekeringswet.

Tot 2018 is sprake van een overgangssituatie. Specialisten ouderengeneeskunde die willen werken in de eerste lijn kunnen gebruikmaken van de subsidieregeling extramurale behandeling. Het is per 2017 voor samenwerkingsverbanden van specialisten ouderengeneeskunde mogelijk zich bij het zorgkantoor aan te melden voor een contract.

### Kwaliteitskader ouderengeneeskunde

Eind juli 2016 bood Verenso namens de specialisten ouderengeneeskunde het Kwaliteitskader ouderengeneeskunde aan bij de Taskforce van het programma Waardigheid en Trots van staatssecretaris Van Rijn. De specialisten ouderengeneeskunde zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg voor kwetsbare ouderen zowel binnen het verpleeghuis als daarbuiten. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de professional werkt op basis van beroepsnormen en kwaliteitscriteria die de toets der kritiek van deskundigen zoals de inspectie kunnen doorstaan. Het Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde is de basis voor goede en verantwoorde zorg. Het kwaliteitskader geldt voor alle situaties waarin de specialist ouderengeneeskunde werkzaam is: binnen het verpleeghuis en in de thuissituatie, zowel onder de regels van de Wlz, als de Zvw, als de Wmo.

### Taskforce Kwaliteit verpleeghuiszorg

In 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn het plan van aanpak 'Met waardigheid en trots - Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen'. Om tot dit plan van aanpak te komen en om vanaf 2015

(en verder) de uitvoering van het plan ter hand te nemen is de taskforce Kwaliteit verpleeghuiszorg ingericht. Verenso is een van de taskforce leden en was daardoor in 2016 betrokken bij diverse deelprojecten en activiteiten die door VWS vanuit 'Waardigheid en trots' zijn geïnitieerd:

- Bijeenkomsten stuurgroep Taskforce
- Project advance care planning
- Leidraad Verantwoorde personeelssamenstelling
- Projectgroep Maatschappelijk debat
- Opleiden voor de toekomst
- Organiseren topcare en kennisinfrastructuur
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

### Handreiking 'Samenwerking huisarts – specialist ouderengeneeskunde'

Verenso en de LHV hebben in 2016 de handreiking 'Samenwerking huisarts – specialist ouderengeneeskunde' geschreven om huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde verder te ondersteunen in hun werk. De handreiking geeft een leidraad voor het maken van (werk)afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling in die samenwerking. Ook geeft het een overzicht van de financieringsmogelijkheden voor de specialist ouderengeneeskunde. Met dit document hoopt Verenso haar leden te ondersteunen in hun samenwerking met huisartsen. Het is belangrijk dat er goede (werk)afspraken komen over de verantwoordelijkheidsverdeling in de verschillende situaties van samenwerking. Dit document geeft handvatten om samen die afspraken te maken.

### Richtlijn probleemgedrag

De Verenso richtlijn Probleemgedrag (2008) wordt herzien. De richtlijn richt zich specifiek op probleemgedrag bij dementie. Hierbij zijn depressief gedrag, angstig gedrag, apathisch gedrag en geagiteerd gedrag geprioriteerd als meest belangrijke vormen van probleemgedrag. Steeds duidelijker wordt dat aantoonbaar 'hard' bewijs voor de inzet van psychofarmaca voor onze doelgroep patiënten weinig beschikbaar is, of sterker nog dat er soms voldoende bewijs is dat een psychofarmacum niet effectief is bij probleemgedrag bij dementie. Omdat dit grote consequenties kan hebben voor het handelen van artsen vraagt dit extra zorgvuldigheid bij het zoekproces. Een ander punt is de aandacht voor psychologische/psychosociale interventies. Waar er minder interventie mogelijkheden blijken te zijn met medicatie, wordt het nog belangrijker dat er goed zicht is op wat geboden kan worden aan sychologische/psychosociale interventies. Verenso werkt voor deze richtlijn nauw samen met het NIP. We wegen per uitgangsvraag (dus per symptoom) steeds op gelijke wijze het bewijs voor psychofarmaca en verschillende psychosociale interventies af. Op deze manier willen we antwoord geven op de vraag of psychologische/psychosociale interventies een reëel en bewezen alternatief vormen boven het gebruik van medicatie. Niet eerder is dit, op de wijze waarop dit voor deze richtlijn wordt aangepakt, systematisch onderzocht. Gestreefd wordt om in het eerste kwartaal van 2017 een eerste concept ter becommentariëring op te leveren.

### Infectiepreventie en antibioticaresistentie

Zorginstellingen, zoals verpleeghuizen, zijn risicovolle plaatsen voor het ontstaan en verspreiden van resistente bacteriën. Daarom moeten we duidelijke regels hanteren voor het gebruik van antibiotica en een hygiënische verzorging van patiënten. De specialist ouderengeneeskunde speelt een belangrijke rol bij het terugdringen van antibioticaresistentie: hij bepaalt of antibiotica worden voorgeschreven en informeert en adviseert patiënten over het gebruik ervan; is verantwoordelijk voor het kweekbeleid in een instelling; neemt de nodige terughoudendheid in acht bij het voorschrijven van antibiotica. Verenso wil specialisten ouderengeneeskunde handvatten bieden bij de dagelijkse praktijkvoering door de richtlijn Urineweginfecties te herzien en een richtlijn Lage Luchtweginfecties te ontwikkelen.

In de herziening van de richtlijn Urineweginfecties (2007) worden de volgende onderwerpen belicht: kweekbeleid en resistentiebepaling, medicamenteuze behandeling en preventie. Daarnaast zal de herziening van de richtlijn een afbakening maken in welke situaties een

afwachtend beleid kan worden gevoerd en in welke situaties een behandeling met een antibioticum noodzakelijk is. Dit zal worden uitgezocht door middel van een Delphi-studie in samenwerking met het VUmc.

De richtlijn Lage luchtweginfecties zal gelden voor zowel kwetsbare ouderen die verblijven in een zorginstelling als die thuis wonen. De richtlijn richt zich op de diagnostiek, behandeling en preventie van Lage luchtweginfecties. Bij de behandeling en preventie wordt gekeken naar zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze maatregelen.

### Vertegenwoordiging van Verenso in externe richtlijnwerkgroepen

Verenso stemde af met vertegenwoordigers die namens Verenso in externe richtlijnwerkgroepen participeerden en leverde input voor de hoofdstukken die de organisatie van zorg (positionering van de specialist ouderengeneeskunde) betreft.

### Afwegingsinstrument eerstelijns verblijf

Verenso heeft in 2015 op verzoek van het ministerie van VWS een afwegingsinstrument eerstelijns verblijf ontwikkeld. Het instrument is een hulpmiddel bij de professionele afweging door betrokken zorgprofessionals die overwegen een patiënt te verwijzen naar en toegang te geven tot eerstelijns verblijf. In opdracht van het ministerie van VWS is in 2016 het afwegingsinstrument doorontwikkeld naar een versie 2.0. Het afwegingsinstrument is geldend vanaf 1 januari 2017.

### Modelprocedure mogelijk disfunctionerend specialist ouderengeneeskunde

De medische beroepsgroep besteedt veel aandacht aan kwaliteitsbevordering. Dit door het bieden van diverse hulpmiddelen voor het professioneel handelen. Voor de specialist ouderengeneeskunde gebeurt dit onder andere door opleidingseisen, intervisie of onderlinge toetsing, visitatie en richtlijnontwikkeling. Hierin komt ook het functioneren van individuele artsen aan de orde, maar deze systemen zijn daar niet primair op gericht. Een modelprocedure of methodiek voor het toetsen van functioneren en bespreekbaar maken van signalen van mogelijk disfunctioneren ontbrak nog. Verenso heeft dit model ontwikkeld. Het model is ondersteunend bij het bespreekbaar maken van signalen en vormt een volgende stap in de verdere professionalisering van de beroepsuitoefening. Het model sluit aan bij de meest actuele definities en al ontwikkelde modelprotocollen en houdt daarbij rekening met aspecten die specifiek zijn voor de instellingen waarbinnen specialisten ouderengeneeskunde werkzaam zijn. Bovendien laat het model ruimte voor zorgorganisaties om een, op het model gebaseerde, eigen regeling of protocol te ontwikkelen.

### Verenso voorjaarscongres Dementie & Domotica

Hoe kunnen we in de toekomst de (medische) zorgverlening optimaliseren voor mensen met dementie en cognitieve achteruitgang meer in het algemeen? En hoe kan domotica ons hierbij ondersteunen? Hoe kan de specialist ouderengeneeskunde zijn praktijkvoering aanpassen aan toekomstige ontwikkelingen en wat voor competenties heeft hij daarbij nodig? Op deze vragen probeerde dit congres antwoord te geven. Het congres vond plaats op donderdag 26 mei 2016 in CineMec te Utrecht. Tijdens dit Verenso congres werd de winnaar van de Verenso BEURS 2016 bekend gemaakt.

### Verenso najaarscongres Kiezen voor delen

Waar denkt u aan bij het begrip delen? Medicatie? Informatie? Cultuur? Verantwoordelijkheid? Infectie? Géén van deze termen of allemaal? Deze en nog veel meer onderwerpen vormden samen het najaarscongres dat 'delen' als thema had. Het Verenso najaarscongres vond plaats op 24 november 2016 in 1931 congrescentrum (Brabanthallen) in Den Bosch.

### Verenso themabijeenkomsten 'Werken in de eerste lijn'

In 2016 werden diverse ledenbijeenkomsten georganiseerd om leden voor te bereiden op de nieuwe ontwikkelingen waar specialisten ouderengeneeskunde mee te maken gaan krijgen als zij werken in de eerste lijn (subsidiereregeling 2017 en voorbereiding op het werken in de eerste lijn via de Zorgverzekeringswet).

### **Specialisten ouderengeneeskunde op werkbezoek bij VWS**

Vorig jaar hebben beleidsmedewerkers van VWS, van het departement Langdurige Zorg, verschillende specialisten ouderengeneeskunde op hun werkplek bezocht. Zo wilde het ministerie meer zicht krijgen op het werk van de specialist ouderengeneeskunde in al zijn facetten. Dit gebeurde in het kader van het project 'Waardigheid en Trots'. Als tegenbezoek bezocht een delegatie van specialisten ouderengeneeskunde op 20 juni 2016 het ministerie van VWS.

KNMG jaarverslag 2016  
is een uitgave van artsenfederatie KNMG  
Mei, 2017, Utrecht