

Jaarverslag 2015 KNMG

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst



Voorwoord

Na het jaar 2014, waarin de KNMG reorganiseerde en focus aanbracht in de beleidstaken, brak met 2015 een jaar aan waarin we deze focus vertaalden in de ontwikkeling van nieuwe beleidslijnen onder leiding van algemeen directeur Wendela Hingst en de in juni aangetreden nieuwe beleidsdirecteur Giliam Kuijpers. Met het toetreden van De Geneeskundestudent begin 2015 als achtste federatiepartner van de KNMG is ook de inbreng van het overgrote deel van de geneeskundestudenten in het KNMG-beleid professioneel geborgd.

Zo is een start gemaakt met een vijftal beleidsprogramma's die nadrukkelijk de pijlers gezondheidsrecht, ethiek, preventie en buitenlandbeleid borgen. Het voor artsen en maatschappij zo belangrijke onderwerp optimaal functioneren kreeg gestalte in een visiedocument dat in 2016 verder zal worden ingevuld. Een ander onderwerp dat steeds meer aandacht krijgt is medisch leiderschap, waarbij de KNMG met diverse partijen samen optrekt om artsen te helpen dit stevig en professioneel gestalte te geven.

Een mooi resultaat was de goedkeuring door het ministerie van VWS van een subsidie voor het project ABS-artsen dat artsen ondersteunt bij signaleren en aanpakken van verslaving. Ook besteedde de KNMG veel aandacht aan het ondersteunen van artsen op praktisch en overstijgend niveau bij levenseindevraagstukken en de bescherming van het medisch beroepsgeheim.

Het contact met de achterban was een andere belangrijke focus in 2015. Doel: de stem en mening van artsen centraal zetten, hen invloed geven op de keuzes die de KNMG maakt en belangrijke onderwerpen vertalen naar de landelijke agenda via media en politiek. De KNMG richtte daartoe een artsenpanel in. In de kortste keren meldden zich meer dan 4.500 artsen voor deelname aan. Acht onderzoeken werden het afgelopen gedaan. Mét resultaat, want bijvoorbeeld het onderzoek naar de beleving van euthanasie kreeg veel landelijke aandacht en bracht helder naar voren dat euthanasie niet 'even een spuitje geven' is. Ook de relatie met de KNMG-districten, die door wijzigingen in de governance een onduidelijke positie hadden gekregen, is verbeterd middels een werkgroep met het bestuur districten ad interim.

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten(RGS) was in 2015 onder meer verantwoordelijk voor bijna 20.000 besluiten aangaande erkenning van opleidingen en de (her)registratie van artsen. Ook werd in samenwerking met het College Geneeskundige Specialismen (CGS) gekeken naar de kansen die horizontale en verticale visitatie bieden.

Het succesvolle KNMG-project Modernisering Medische Vervolgopleidingen is volgens planning op 31 december 2015 beëindigd. Het project gaf sinds 2010 praktische ondersteuning bij de implementatie van het aantoonbaar competentiegericht opleiden in de praktijk. Door de inzet van vele enthousiaste opleiders, aios, onderwijskundigen en leerhuismanagers kreeg dit vaste voet aan de grond in de medische vervolgopleidingen. Diverse activiteiten zijn in het kader van de borging overgedragen aan de Federatie Medisch Specialisten.

Ook mogen we trots zijn op het feit dat 2015 succesvol verliep voor de KNMG als zelfstandige uitgever van Medisch Contact en Arts in Spe. Het openbreken van het contract met Reed Business is een goede stap gebleken, zowel inhoudelijk als commercieel is het Medisch Contact en Arts in Spe goed gegaan.

In 2015 startten we tot slot drie omvangrijke bedrijfsvoeringsprojecten: de herhuisvesting van de KNMG en medehouders vanaf 2017, het doorlichten en outsourcen van de ICT-organisatie en de start van het herontwerp van de drie websites van KNMG, Medisch Contact en Arts in Spe. Deze projecten lopen in 2016 nog enige tijd door en vragen onze serieuze aandacht, naast de professionele uitvoering van de KNMG beleidsprogramma's, opleidings- en registratietaken en podiumfunctie. Wij zien ernaar uit!

Utrecht, april 2016

René Héman, voorzitter a.i. artsenfederatie KNMG

Inhoud

Voorwoord	2
1. Bestuur en directie	5
Beleid en Advies	5
Opleiding & registratie	10
Medisch Contact en Arts in Spe	12
2. Communicatie en public affairs.....	16
3. Personeel en organisatie	18
4. Informatiemanagement	20
5. Financiën	21
Partnerbijdragen	
6. De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG)	23
7. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	26
8. Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband (LAD)	30
9. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	34
10. Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG).....	36
11. Federatie Medisch Specialisten.....	39
12. Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso)	43
13. De Geneeskundestudent.....	47
Bijlage 1. Samenstelling Bestuur en management.....	50
Bijlage 2. Lijst van afkortingen.....	51

1. Bestuur en directie

Beleid en Advies

Het jaar 2015 heeft in het teken gestaan van een heldere en nieuwe koers ter uitvoering van de statutair vastgelegde basisbeleidstaken. We hebben een start gemaakt met een vijftal beleidsprogramma's die nadrukkelijk deze vastgestelde kerntaken borgen: *1. Gezondheid Voorop; 2. Bescherming Beroepsgeheim; 3. Passende zorg in de laatste levensfase; 4. Zorg voor kwetsbare patiënten; 5. Versterking van de medische professional.* In 2015 zijn de basisbeleidstaken daarmee concreet uitgewerkt, teneinde proactief op beroepsoverstijgende thema's de artsen zoveel mogelijk te ondersteunen. Hierbij is voortdurend geanticipeerd op ontwikkelingen binnen de maatschappij, de politiek en uiteraard de gezondheidszorg. Immateriële belangenbehartiging heeft voor een deel achter de schermen plaatsgevonden maar voor een niet onaanzienlijk deel ook in de schijnwerpers. De activiteiten zijn concreet uitgewerkt binnen het federatieve samenwerkingsverband waarbij veel aandacht is besteed aan onderling overleg en federatieve afstemming. Hieronder volgen een aantal belangrijke mijlpalen evenals concrete resultaten van deze inspanningen. Deze zijn gecategoriseerd volgens de vijf basisbeleidstaken: medische ethiek, gezondheidsrecht, functioneren & opleidingen, preventie & gezondheidsbevordering, internationaal beleid.

1.1 Medische Ethiek

In het publieke en politieke debat heeft de KNMG in 2015 op meerdere belangwekkende ethische dossiers van zich laten horen. In Medisch Contact is een artikel gepubliceerd over verplichte anticonceptie in lijn met het eerder door de KNMG uitgebrachte standpunt. Een oproep is gedaan om de toegang tot anticonceptie en de zorg voor mensen waarbij problematisch ouderschap een rol speelt te verbeteren. Maatschappelijk is er veel discussie geweest over de NIPT, een prenatale test die wordt aangeboden aan vrouwen met een verhoogde kans op een kind met trisomie 21. Samen met de NVK en de NVOG heeft de KNMG een standpunt rondom de NIPT geformuleerd. Met dezelfde wetenschappelijke verenigingen heeft de KNMG gewerkt aan een standpunt evenals reactie naar aanleiding van de Evaluatie Regeling Centrale Deskundigencommissie LZALP (Late zwangerschapsafbreking en actieve levensbeëindiging van pasgeborenen).

In 2015 is de artsencoalitie kindermishandeling opgericht. Het betreft hier een federatieve coalitie van de belangrijkste wetenschappelijke verenigingen onder leiding van de KNMG die gezamenlijk het dossier van de aanpak van kindermishandeling hebben opgepakt. Deze intensieve samenwerking heeft geleid tot een actieplan voor de komende 2 jaar om kindermishandeling beter te signaleren en aan te pakken. Naar aanleiding van het advies van de Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik waarin gepleit wordt voor een verkapte meldplicht, heeft de artsencoalitie fel van zich laten horen. Zowel voor als achter de schermen heeft de artsencoalitie onder leiding van de KNMG gewerkt aan alternatieve oplossingen evenals een intensieve lobby richting VWS en de Tweede Kamer.

De KNMG heeft in 2015 een aantal belangrijke mijlpalen en successen behaald binnen het dossier medische zorg rond het levenseinde. Het symposium "de puzzel van de SCEN arts" was volgeboekt en na afloop was er veel waardering voor het programma. Tijdens een minisymposium in maart 2015 is het rapport "Niet alles wat kan, hoeft" gepresenteerd aan een groot aantal sleutelfiguren binnen de gezondheidszorg. Rondom de schriftelijke wilsverklaringen heeft de KNMG diverse initiatieven ontplooid, teneinde zowel publiek als zorgverleners te ondersteunen bij de totstandkoming van dergelijke levenseinde documenten. In 2015 verscheen een artsenversie en een publiekversie van de

Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek. Ook werd een bijeenkomst georganiseerd met onder meer de Koninklijke Notariële Beroepsgroep evenals vertegenwoordigers van de belangrijkste beroeps- en patiëntenorganisaties met als doel om de positie van de wilsonbekwaam geworden patiënt te verstevigen inzake levenseinde wensen. Met NRC Handelsblad werd een artikelenreeks over het levenseinde vormgegeven. In 2015 is voorts veel energie gestoken in de voorbereidingen voor het congres “Niet alles wat kan, hoeft” inclusief een onderzoek onder artsen over hun eigen levenseinde. Naar aanleiding van het uitkomen van de strategische agenda van de NVVE heeft de KNMG een standpunt geformuleerd waarin afstand wordt genomen van het idee dat euthanasie uit het Wetboek van Strafrecht zou moeten. Dit heeft veel steunbetuigingen van artsen uit het land opgeleverd.

Teneinde politici en andere belangrijke stakeholders te betrekken bij de ethische koers van de KNMG zijn we in 2015 tot slot gestart met het aanbieden van een “Crash course ethiek”. De eerste reacties zijn buitengewoon positief.

1.2 Gezondheidsrecht

De KNMG heeft in 2015 veel energie gestoken in het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (wkkgz), teneinde een goede positie van de arts en zorgvuldigheid bij de afhandeling van klachten voor de arts te bewaken. De KNMG heeft dit onder meer gedaan met behulp van een position paper waarin de KNMG duidelijk heeft gemaakt welke bezwaren er zijn tegen het wetsvoorstel. Ook is er gesproken met vertegenwoordigers van de Eerste kamer. Op 6 oktober 2015 is het wetsvoorstel door de Eerste kamer aangenomen. De KNMG heeft in 2015 een start gemaakt om samen met de BOZ partijen te komen tot een gezamenlijk, zorgbreed programma van eisen om per 1 januari 2017 goed uitvoer te kunnen geven aan de klachten- en geschillenregeling.

Zorg dat het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens goed aansluit bij de technische mogelijkheden in de praktijk. Dat was de kern van de oproep van de KNMG tijdens een in april door de Eerste kamer georganiseerde bijeenkomst met deskundigen. De KNMG voorzag praktische problemen voor de artsen in het land en is aan de slag gegaan met een werkgroep om op beleidsniveau de implementatie van de “gespecificeerde toestemming” toch met technische en organisatorische maatregelen gerealiseerd te krijgen. Op het gebied van de privacy en informatiebeveiliging heeft de KNMG voorts aandacht besteed aan de meldplicht bij datalekken en de nieuwe boetebevoegdheden van het College bescherming (vanaf 2016 de Autoriteit Persoonsgegevens). Ook binnen de KNMG zelf is er aandacht voor de gevolgen van de meldplicht datalekken en de nieuwe boetebevoegdheid van het CBP in verband met de persoonsregistraties die door de (federatiepartners van de) KNMG worden beheerd.

Naar aanleiding van de tweede evaluatie wet BIG heeft de KNMG input geleverd aan VWS teneinde de wetgeving hieromtrent aan te passen. Ook is de KNMG in de gelegenheid gesteld om samen met de federatiepartners te reageren op het ambtelijk voorontwerp voor deze wetwijziging n.a.v. deze tweede evaluatie van de wet BIG. Twee punten zijn daarbij nadrukkelijk onder de aandacht gebracht van Tweede Kamerleden en de minister van VWS tijdens een AO van 19 november jl. Een belangrijk succes werd verder behaald m.b.t. de herregistratie van basisartsen. De minister van VWS heeft in overleg met de KNMG besloten de invoering van de herregistratie voor basisartsen een jaar uit te stellen. De herregistratie gaat nu per 1 januari 2018 in zodat er voor artsen voldoende gelegenheid is om eventuele noodzakelijke scholing per 1 januari 2018 afgerond te hebben.

Het beroepsgeheim heeft ook in 2015 onze speciale aandacht gehad. Zo is er energie gestoken in het beroepsgeheim in relatie tot decentralisatie van zorgtaken naar de gemeenten. De KNMG heeft een aantal verhelderende artikelen geschreven omtrent dit onderwerp en is daarnaast betrokken geweest bij

een breed overleg onder meer met de VNG. Met het ministerie van VWS heeft de KNMG een factsheet ontwikkeld over het medisch beroepsgeheim. Samen met de federatiepartners heeft de KNMG daarnaast een position paper opgesteld waarin nogmaals het belang van het medisch beroepsgeheim is onderstreept evenals de knelpunten die artsen in de praktijk ervaren. Dit position paper is onder de aandacht gebracht van de Tweede Kamer. Veel elementen uit deze position paper zijn door kamerleden overgenomen.

De laatste maanden van 2015 heeft de KNMG samen met diverse betrokken partijen gesproken over professioneel financieel handelen en de relatie met het beroepsgeheim. De KNMG heeft hierbij nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het belang van het beroepsgeheim voor zowel individuele patiënt als de maatschappij. Doorbreken van het medisch beroepsgeheim is hierbij geen optie, maar de KNMG neemt ook afstand van zorgfraude. Naar aanleiding van bovengenoemde gesprekken zijn de fundamenteen gelegd voor een convenant, dat recht doet aan enerzijds het beroepsgeheim en anderzijds de aanpak van (vermoedens van) zorgfraude.

Medische incidenten en aansprakelijkheid blijven voor de artsen in het land gebeurtenissen met veel impact. De KNMG heeft op diverse manieren aandacht gevraagd voor deze preciaire materie. Onder meer met behulp van expertmeetings, een bijdrage aan het jaarlijkse symposium van de letselschaderraad en niet in de laatste plaats de voorbereidingen voor een “roadshow” in de districten rondom openheid na incidenten inclusief een onderzoek onder het KNMG artsenpanel.

Bovenstaand overzicht is slechts een greep uit de behaalde resultaten en de inspanningen die de gezondheidsjuristen van de afdeling Beleid & Advies in 2015 hebben geleverd. Zo is in 2015 een start gemaakt met het wekelijks verzenden van een attenderingsmail met de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van wetgeving en rechtspraak. Activiteiten rondom de tuchtrechtspraak, bijdragen aan handreikingen, richtlijnen etc. en daarnaast het dagelijks juridisch adviseren van artsen hebben in 2015 onverminderd onze aandacht gehad. Zo’n 6000 artsen konden in 2015 rekenen op een deskundig (juridisch- en ethisch) advies van de artseninformatielijn.

1.3 Functioneren en professionaliteit van de arts/opleidingen

De KNMG heeft in 2015 een substantiële bijdrage geleverd aan het Raamwerk Medisch Leiderschap samen met het Platform Medisch Leiderschap. In september is het Raamwerk Medisch Leiderschap gelanceerd waarna landelijke presentaties zijn gegeven. Het speerpunt Medisch Leiderschap is verder uitgewerkt met de voorbereidingen voor een symposium in 2016.

In juli heeft de KNMG van VWS een subsidie van euro 800.000,00 ontvangen om het projectplan “Vervolgproject ABS-artsen 2015-2017” uit te rollen. In september 2015 is het project van start gegaan waarbij onder meer een monitoringsprogramma inclusief een richtlijn middelengebruik worden ontwikkeld om verslaafde artsen te ondersteunen en te helpen om te re-integreren.

Op diverse manieren heeft de KNMG invulling gegeven aan het studentenbeleid en opleidingsbeleid. Een belangrijke mijlpaal betreft de zeer drukbezochte KNMG carrièrebeurs. Een kleine 1000 geneeskunde studenten, basisartsen en aios bezochten deze geslaagde beurs. Het loopbaanbureau heeft studenten geadviseerd en daarnaast is een aantal maal de workshop Co-assistent en Carrière verzorgd door de KNMG. In 2015 werd nog een belangrijke mijlpaal gerealiseerd: het studentenplatform werd getransformeerd tot de 8^{ste} federatiepartner van de artsenfederatie KNMG. Daarmee hebben de geneeskunde studenten een permanente en volwaardige stem gekregen binnen het bestuur van de artsenfederatie.

Zowel maatschappelijk als vanuit de beroepsgroep is er in 2015 volop aandacht geweest voor het functioneren van artsen. De KNMG heeft hierin haar verantwoordelijkheid genomen en is gestart met het project ‘optimaal functioneren’. Een brede, federatieve werkgroep heeft in 2015 gewerkt aan een visiedocument wat inmiddels gereed is. Dit document legt de basis voor nieuwe activiteiten die de KNMG in 2016 zal ontplooiën rondom het stimuleren van optimaal functioneren en aanpak van (mogelijk) disfunctioneren. Op initiatief van de KNMG werd samen met het ministerie van VWS, de FMS en de LHV een lunchbijeenkomst georganiseerd om te laten zien waar o.a. de KNMG voor staat m.b.t. haar rol rondom het functioneren van artsen. Tijdens deze drukbezochte voorlichtingsbijeenkomst in Den Haag waren ook sleutelfiguren van onder meer de IGZ vertegenwoordigd. Deze bijeenkomst is zeer goed ontvangen door de toehoorders, waarmee de KNMG namens alle artsen heeft kunnen laten zien dat zij haar verantwoordelijkheid neemt voor het professioneel handelen van artsen en voortdurend bezig is om te werken aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

1.4 Preventie en gezondheidsbevordering

De KNMG preventienota is in de zomer van 2015 goedgekeurd door het federatiebestuur waarna de activiteiten zijn gestart rondom de diverse gezondheidsbevorderende projecten. Zo is er een digitaal zelfevaluatieformulier voor Preventief Medisch Onderzoek ontwikkeld en is de consumenten brochure “Preventief medisch onderzoek” gepubliceerd. Ook heeft de KNMG in de media gereageerd op het advies van de gezondheidsraad omtrent de health checks.

Na een intensief traject met alle federatiepartners is een stevig standpunt Tabaksontmoediging geformuleerd, waarbij de KNMG inzet op een rookvrije samenleving. De KNMG roept hierbij de politiek op om aandacht te hebben voor roken als verslaving en wijst op het aanpassen van de leefomgeving als effectieve maatregel om roken te ontmoedigen. Het standpunt tabaksontmoediging van de KNMG sluit aan bij de internationale WHO aanpak van roken.

Tot slot heeft de KNMG in 2015 gewerkt aan de totstandkoming van een KNMG visie Verantwoorde arbeidsgerichte medische zorg. Diverse rondetafelgesprekken werden georganiseerd met de belangrijkste stakeholders en de verwachting is dat de nieuwe visie omtrent arbeid en gezondheid in de eerste helft van 2016 gereed is.

De KNMG heeft met behulp van een nieuwsbericht in het najaar aandacht gevraagd voor haar overkoepelende preventiebeleid. Dit heeft geleid tot veel positieve reacties op het beleidsplan “Preventie en gezondheidsbevordering. Een beroepsgroep overstijgende aanpak”. Artsen uiten hier hun waardering voor het feit dat de KNMG invulling heeft gegeven aan haar missie teneinde zorg te dragen voor de volksgezondheid naast het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

1.5. Internationale beleid

Vanaf 2015 maakt de KNMG voor twee jaar deel uit van de Council van de World Medical Association (WMA) en is Rutger Jan van der Gaag gekozen als vice-voorzitter van de Standing Committee of European Doctors (CPME) met ingang van 2016.

Om elkaar te informeren en ter voorbereiding van de WMA- en CPME-vergaderingen organiseerde de KNMG maandelijks een overleg met de federatiepartners. Deze overleggen zijn in september jl. geëvalueerd. De uitkomst is dat federatiepartners i.p.v. maandelijks overleggen meer belang hechten aan incidentele overleggen rond bepaalde thema's.

Als rapporteur van het EU Platform for Action for Diet, Physical Activity and Health leverde de KNMG een belangrijke inhoudelijke bijdrage aan dit onderwerp binnen de CPME. Tevens is de

KNMG lid van de werkgroep eHealth van de CPME. In 2015 werd voorts een belangrijke mijlpaal behaald doordat na 2,5 jaar discussie het standpunt over niet-reguliere behandelwijzen door de CPME werd vastgesteld.

Binnen de WMA leverde de KNMG een bijdrage aan de visie rondom ouder worden en is de KNMG erin geslaagd de discussie rond euthanasie en palliatieve zorg stevig op de agenda te zetten.

1.6. ICT in de zorg

ZN, NPCF en KNMG hebben begin 2015 besloten de Nationale Implementatie Agenda eHealth (NIA) op te heffen. Door samenwerking van genoemde NIA-partijen met VZVZ, Nictiz en ZIN in de Agendacommissie eHealth en het daaraan gekoppelde Bestuurlijk Overleg lijkt het voortbestaan van de NIA geen toegevoegde waarde meer te hebben. Tijdens het Bestuurlijk Overleg is de Agendacommissie verzocht overstijgende thema's als elektronische identificatie en het toestemmingsvraagstuk in een aantal scenario's uit te werken. Deze thema's zijn aan de implementatieagenda van de Agendacommissie eHealth toegevoegd, die daarnaast bestaat uit de volgende projecten: Informatie-uitwisseling ketenzorg, Zelfzorg ondersteund! Patiëntenparticipatie bij medicatieveiligheid, Richtlijn e-consult, Handreiking beoordeling medische apps.

De KNMG heeft intensief meegewerkt aan de totstandkoming van het PGD-kader 2020, dat als project van de Agendacommissie per 1 augustus 2015 is afgerond. Als vervolg heeft de NPCF het programmaplan 'Doorpakken met het PGD' opgesteld, waaraan ook de KNMG heeft bijgedragen.

In de 2e helft van 2015 heeft de KNMG gewerkt aan een handreiking beoordeling medische apps. Het doel daarvan is artsen een instrument te bieden om de betrouwbaarheid en de kwaliteit van medische apps op een meer systematische wijze te beoordelen. Ook heeft de KNMG het gebruik van WhatsApp door artsen onderzocht via haar artsenpanel. Het gepubliceerde onderzoek geeft een goed beeld van de praktijk, met als belangrijkste conclusie dat WhatsApp waardevol is voor artsen en primair wordt benut voor contact met collega's.

Overige activiteiten van de KNMG op het terrein van ICT in de zorg waren tot slot: Adviesraad van Zorgkaart Nederland, deelname aan de buitenring van het Informatieberaad (VWS) en lid van de begeleidingscommissie van eHealth Monitor (Nictiz).

1.7 Districten

Vertegenwoordigers van het Federatiebestuur en van de districten hebben in 2015 gesprekken gevoerd om de relatie tussen de KNMG en de districten op een toekomstbestendige wijze vorm te geven. In die gesprekken is vastgesteld dat districten een essentieel onderdeel zijn van de KNMG. De districten hebben een unieke positie binnen de KNMG omdat zij op beroepsgroep overstijgende thema's inzicht kunnen geven in de dagelijkse praktijk. Tevens zijn de districten de plek waar artsen vanuit verschillende specialisaties elkaar kunnen ontmoeten. De diverse gesprekken in 2015 hebben uiteindelijk geleid tot vastgestelde uitgangspunten en samenwerkingsafspraken die in een convenant zullen worden geformaliseerd. De districten zullen onder meer betrokken worden in de beleidscyclus van de KNMG en daarnaast zal ondersteuning geboden worden bij de organisatie van (scholings)activiteiten in de districten. In 2016 zal het convenant formeel worden ondertekend waarna de uitgangspunten verder zullen worden geconcretiseerd en worden vastgelegd in concrete werkafspraken. Hiermee is er na een lange periode met onzekerheid over de koers van de districten een doorbraak bereikt. Een belangrijk en mooi resultaat voor de toekomstige samenwerking tussen het KNMG federatiebestuur en de KNMG districten.

1.8. Formatie en personele ontwikkelingen Beleid & Advies

Tot slot vindt u hier een overzicht van de belangrijkste personele gegevens over het jaar 2015. De totale personeelsformatie is in 2015 niet gewijzigd (15,2 Fte). De artseninformatielijn nam 2,1 Fte voor haar rekening. De juristen inclusief gezondheidsrechtcoördinator hadden gezamenlijk 4,2 Fte hiervan werd 0,35 Fte niet ingevuld in verband met ouderschapsverlof (0,15 Fte) en detachering (0,2 Fte) van twee juristen. De totale formatie van de algemene beleidsadviseurs bedroeg 5,45 Fte inclusief 0,8 Fte t.b.v. het SCEN programma en 0,2 Fte detachering van een beleidsadviseur. Tot slot was een van de beleidsadviseurs gedurende 4 maanden voor 0,8 Fte met zwangerschapsverlof. Dit verlof werd voor 0,7 Fte ingevuld door een waarnemende beleidsadviseur tot einde 2015.

Opleiding & registratie

College Geneeskundige Specialismen (CGS)

Het CGS heeft in 2015 al zijn voorgenomen activiteiten uitgevoerd of daarmee een begin gemaakt. Veel besluiten, waaronder het Besluit herregistratie specialisten, zijn vastgesteld of in werking getreden en diverse opleidingsplannen zijn vastgesteld. Daarnaast is de sportgeneeskunde als medisch specialisme erkend, waardoor een einde is gekomen aan de onduidelijkheid over de status van de sportgeneeskunde als geneeskundig specialisme. Om de drie kaderbesluiten van het CGS te kunnen integreren is een haalbaarheidsanalyse uitgevoerd die tot het besluit heeft geleid om de integratie in 2016 ter hand te nemen.

Wat de projecten van het CGS betreft is een in 2014 samen met de RGS gestarte pilot om horizontaal en verticaal visiteren als nieuwe vormen van visitatie te beproeven, in 2015 afgerond met een rapport. Datzelfde geldt voor de Commissie Scherpbier die rapporteerde over continue interne kwaliteitsverbetering van geneeskundige vervolgoopleidingen. Beide documenten zijn gebruikt om een position paper op te stellen met de voorlopige uitgangspunten voor een nieuwe erkenningssystematiek. Het CGS-project Ouderenzorg heeft de aandacht voor kwetsbare ouderen in de opleidingen verder kunnen versterken en in dat kader een 'online course' ontwikkeld. Tot slot kon door subsidie van het ministerie van VWS de uitvoering starten van het Bewustzijnsproject met als doel om de komende drie jaar kostenbewustzijn te creëren en te verankeren in de opleidingen.

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)

Reguliere werkzaamheden

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 2015 heeft de RGS 19.781 besluiten op deze processen genomen: 1329 (7%) erkenningsbesluiten, 8217 (42%) opleidingsbesluiten, 2234 (11%) registratiebesluiten, en 7890 (40%) herregistratiebesluiten. In 2015 is de website van de RGS 457.725 keer bezocht door 200.264 unieke bezoekers.

Commissie Visteren

In samenwerking met het CGS hebben twee horizontale en twee verticale visitaties plaatsgevonden. Bij de horizontale visitaties is de kwaliteit en samenhang van meerdere opleidingen van het zelfde specialisme in één regio beoordeeld. Bij de verticale visitaties is de kwaliteit en samenhang van alle opleidingen binnen één opleidingsinrichting beoordeeld. Beide vormen van visiteren zijn met de juiste randvoorwaarden uitvoerbaar.

In 2015 is de notitie Professionalisering opleidingsvisitatoren geschreven. Belangrijke punten uit de notitie zijn onder meer het moderniseren van de huidige visitatietraining voor nieuwe visitatoren, verplichte herhalingstrainingen voor de huidige visitatoren en een minimale jaarlijkse visitatiefrequentie per visitator. Een aantal van de voorgestelde maatregelen is reeds geïmplementeerd en de herhalingstrainingen starten in 2016.

Commissie Gegevensverstrekking

Deze commissie, bestaande uit leden van de RGS en vertegenwoordigers van NVZ en NFU, heeft een visie op gegevensverstrekking, een onderliggend protocol en een praktisch beoordelingskader ontwikkeld. De visie formuleert heldere uitgangspunten voor de gegevensverstrekking aan derden. In de eerste helft van 2016 worden de documenten vastgesteld.

Gebruikersgroep MijnRGS

In nauwe samenwerking met de Gebruikersgroep MijnRGS zijn verbeteringen doorgevoerd in MijnRGS, waardoor de stabiliteit en gebruikersvriendelijkheid voor externe gebruikers zijn verbeterd. In deze gebruikersgroep zijn onder meer aios, opleiders, opleidingsondersteuners en OOR-coördinatoren vertegenwoordigd. In 2016 gaan we hiermee verder.

Accreditatiebureau Cluster 1 (ABC1)

Voorheen was het ABC1 organisatorisch ondergebracht bij de beleidsafdeling (B&A) van de KNMG. In 2015 is het ABC1 verhuisd naar de afdeling O&R. De directe aanleiding was dat het beleidsdossier 'Stelsel & Kwaliteit', waaronder de beleidsontwikkeling op het gebied van de (accreditatie van) nascholing viel, geen onderdeel meer is van het basistakenpakket van de KNMG. Vanwege de samenhang met de herregistratie en vanwege het uitvoerende karakter van de werkzaamheden van het ABC1, blijkt het ABC1 binnen de afdeling O&R organisatorisch goed op zijn plaats. Het ABC1 is financieel onafhankelijk van het CGS en de RGS en wordt gefinancierd uit de accreditatietarieven.

Project Modernisering Medisch Vervolgopleidingen (MMV)

Het project MMV dat in 2010 is gestart, is volgens planning op 31 december 2015 beëindigd. De activiteiten van de MMV-deelprojecten 'Opleidingsprofessionalisering' en 'CanBetter', de organisatie van het jaarlijkse MMV-congres, en de MMV-website zijn in het kader van de borging overgedragen aan de Federatie Medisch Specialisten. De activiteiten van de MMV-deelprojecten 'Opleidingsplan –visitatie' en 'Kwaliteitstoezicht' zijn in het kader van de borging overgenomen door de afdeling O&R van de KNMG. In het laatste projectjaar (2015) heeft het MMV-project onder meer de volgende producten en diensten opgeleverd:

- Eindrapportage KNMG-project MMV (2010 – 2015). December 2015;
- Magazine voor opleiders. Opleiden is een vak. December 2015;
- Rapport Van CanMEDS naar CanBetter. Hoe leidt je aios op in algemene competenties? Verslag van een inspirerende reis. December 2015.
- Rapport Scherpbier 2.0. Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgopleidingen. Actualisatie van het rapport 'Kwaliteitszorg voor de specialistische vervolgopleiding', 2008. December 2015;
- Brochure Scherpbier 2.0. December 2015;
- Rapport KOERS. Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde. Oktober 2015;
- Rapport Kwaliteitskader. Opleidingen sociale geneeskunde. Oktober 2015;
- Waaier Praktische handreikingen voor opleiders. 2015;
- MMV-congres 'Samen leren, samen werken' (ruim 750 deelnemers).

Personele formatie O&R

De totale formatie van O&R (in dienst + inhuur) was in 2015 gemiddeld 53,0 fte en kwam 1,5 fte hoger uit dan begroot. Deze overschrijding betreft het bureau van de RGS. De oorzaak ligt bij het uitstel met een jaar van de in september 2015 geplande implementatie van MijnRGS voor het proces herregistratie. In dit jaar – september 2015 t/m augustus 2016 – wordt het nieuwe CRM-systeem van de RGS (inclusief MijnRGS) stabiel, gebruiksvriendelijker en kostenefficiënter gemaakt voor alle processen: opleiding, erkenning, registratie en herregistratie. Ondanks de hogere formatie, zijn de kosten van de personele formatie (in dienst + inhuur) van O&R binnen de begroting gebleven.

Gerealiseerde personele formatie O&R in 2015

	In dienst	Inhuur	Totaal	Begroot	Vershil
RGS	44,47	1,7	46,17	44,5	1,67
ABC1	1,4	1,4	2,8	2,9	-0,1
GAIA	0,2	0,2	0,4	0,4	0
CGS	2,15	1	3,15	3,2	-0,05
ACO	0,5		0,5	0,5	0
Totaal	48,72	4,3	53,02	51,5	1,52

Medisch Contact en Arts in Spe

Algemeen

Het jaar 2015 was het eerste volledige jaar sinds de KNMG het uitgeven van Medisch Contact en Arts in eigen hand heeft genomen. Er kan met grote tevredenheid op dit jaar worden terug gekeken. De positie van Medisch Contact is verder versterkt zowel commercieel als inhoudelijk gezien. Op commercieel terrein bleven de advertenties, tegen de markt in, vrijwel op peil. Inhoudelijk gezien zijn, naast de reeds bestaande kanalen, in 2015 een drietal succesvolle events onder de naam Medisch Contact Live georganiseerd. Tevens blijkt de nieuwe bijlage onder de naam Medisch Contact Thema, waarin een specialisme de andere artsen in Nederland 'bijpraat' over de ontwikkelingen in hun vakgebied, een schot in de roos te zijn.

De positie als dé titel in de medische wereld is onveranderd sterk, zo blijkt ook uit het eind 2015 gehouden lezersonderzoek. Een mooi cijfer (7,6), zeer veel gelezen (82% heeft van de laatste 6 nummers er minimaal 4 gelezen) en veel lof voor de leesbaarheid springen er uit.

Uitgeven

De contracten die in 2014 zijn gesloten met Senefelder Misset (druk), PostNL (verzenden) en Abonnementenland (abonnementenadministratie) liepen eind 2015 af. De samenwerking met alle partijen is dermate goed verlopen dat nieuwe contracten, op uitstekende voorwaarden, zijn gesloten met een looptijd van drie jaar. Ook met Cross Media dat de advertentieverkoop van MC en Arts in Spe verzorgt is een driejarig contract gesloten.

De verhouding met deze salespartner, Cross Media, is uitstekend, zowel naar proces, inhoud als resultaat. Zoals vorig jaar al ingezet zijn er nieuwe vormen van adverteren en nieuwe typen bijlagen in de markt gezet. Daarnaast is het tarievenbeleid consistent gemaakt op het gebied van aangeboden kortingen.

Hoewel een flink aantal medisch specialisten hun losse abonnement op Medisch Contact hebben opgezegd omdat ze MC nu via hun lidmaatschap van de FMS ontvangen, is het aantal losse abonnees op peil gebleven, hetgeen de facto betekent dat er een goede aanwas van nieuwe abonnees is.

Financieel resultaat

De advertentieverkoop verliep in 2015 opnieuw goed. Uiteindelijk werd de omzetprognose van de advertentieverkoop net niet gehaald, maar door opnieuw streng sturen op de kostenkant werd de begroting met ruim €200.000 overtroffen.

Tijdschrift

Medisch Contact publiceert 3 à 4 grote artikelen van externe auteurs per week. In 2015 leverden de externe bijdragen 151 artikelen, 101 columns, 54 praktijkperikelen, 42 bijdragen voor de rubriek 'Gezien' op en meer dan 96 pagina's brieven. Ook zijn er natuurlijk de vele publicaties van eigen journalisten, in de vorm van analyses, achtergrondverhalen, reportages, interviews en nieuwsberichten.

In 2015 verschenen er weer een flink aantal spraakmakende artikelen, waaronder het artikel van huisarts Chantal van het Zandt over het fraudeonderzoek van de zorgverzekeraar in haar praktijk (De 'materiële controle' van een huisarts); het artikel 'De échte problemen van de langdurige zorg', waarin vijf hoogleraren ouderengeneeskunde uitleggen wat het verschil is tussen imago en realiteit van de zorg in verpleeghuizen en onze reeks 'Arbeidsmarktmonitor', met name waar het ging over de nijpende positie van jonge artsen op de arbeidsmarkt.

In 2015 verschenen twee speciale MC-producties: Een zomerspecial over 'Sport' en een eindejaarsglossy met als thema 'Hoop'. Daarnaast verscheen de bijlage Thema vier keer, over respectievelijk 'Kindergeneeskunde', Gynaecologie', Palliatieve Zorg' en 'Hematologie'. In april, oktober en december verscheen de lifestylebijlage 'Geniet'.

Op het gebied van commerciële bijlagen, die niet onder de redactionele verantwoordelijkheid van Medisch Contact vallen, verschenen er 14 Topics en 3 single sponsored specials.

Nieuwsbrief

Het succes van de dagelijkse nieuwsbrieven heeft zich in 2015 voortgezet. Vanuit de nieuwsbrief zijn er 1.696.108 bezoeken op de website geweest. Een bezoek kan meerdere paginaweergaven bevatten. De feedback die we uit veld krijgen is onveranderd enthousiast: men is heel tevreden met de mogelijkheid dagelijks in korte berichten op de hoogte van het nieuws in de gezondheidszorg te blijven.

Website

De bezoekersaantallen van de website zijn in 2015 opnieuw gegroeid. De kerncijfers:

Sessies: 4.516.421 (+21,41%)
Gebruikers: 2.359.431 (+32,27%)
Paginaweergaven: 8.293.567 (+10,77%)
Unieke paginaweergaven: 7.032.512 (+13,45%)
Pagina's/sessie: 1,84 (-8,76%)
Gem. sessieduur: 00:01:23 (-17,51%)
Gem. tijd op pagina: 00:01:38 (-0,26%)
Nieuwe sessies: 49,88% (+14,01%)

In 2015 veroorzaakte het kanaal *email* 1.696.108 sessies op *medischcontact.nl*. Deze sessies waren goed voor 3.403.187 pageviews.

Blogs (153 in 2015), nieuwsberichten en praktijkperikelen zijn het populairst op de website. De rubriek Kennis, met daarin de voortgangstoets en de nascholingen van MCTV genereren ook veel pageviews.

De website wordt ook veel gebruikt als platform om te reageren: in 2015 waren er duizenden reacties op artikelen, nieuwsberichten en blogs.

Sociale media

Op het terrein van de sociale media heeft Medisch Contact opnieuw een flinke groei doorgemaakt. Het aantal volgers op Twitter passeerde in 2015 de 19000. Het aantal likes op Facebook groeide naar een kleine 5000 en de LinkedIn groep heeft inmiddels meer dan 3700 leden. In het kader van de multichannelstrategie is er in 2015 een Facebook-Nieuwspagina gelanceerd en een Instagram account.

Video

Er is geen structurele productie van video's. Incidenteel worden video's geplaatst.

Nascholing

In 2015 is geen nieuwe onlinenascholing gepubliceerd. De nascholing 'Gespreksvoering met ouders van ernstig zieke patiëntjes' is in voorbereiding.

Boeken

In 2015 werden geen nieuwe boeken gepubliceerd. Voor 2016 staat een verzameling van de columns van Bert Keizer gepland. Tevens wordt de mogelijkheid van een heruitgave van 'Witte jassen en bruinhemden' onderzocht.

Medisch Contact Live

In 2015 werd twee keer een symposium met de titel 'De dokter en de dood' gehouden, mede naar aanleiding van een onder die naam verschenen boek van uitgeverij Diagnosis. Beide keren was er erg veel belangstelling. Uit de komst van in totaal bijna 900 artsen blijkt dat het thema leeft.

Het symposium 'Gepaste zorg', in samenwerking met het ZIN, trok een kleine honderd deelnemers en was inhoudelijk een succes.

Voor de tweede keer organiseerden we de dag na Prinsjesdag het 'Ontbijt met de minister', deze keer in het Mauritshuis. Opnieuw waren ondanks het vroege tijdstip vele partijen uit de gezondheidszorg op topniveau vertegenwoordigd. De minister zegde ook haar medewerking voor 2016 toe: een traditie lijkt geboren.

Gezondheidszorgbanen en Medisch Contact Banen

Voor het vacatureportaal Gezondheidszorgbanen was in 2014 een samenwerking aangegaan met Reed Business. Via Gezondheidszorgbanen kunnen ziekenhuizen al hun zorgvacatures uploaden. Vacatures voor artsen worden getoond op Medisch Contact Banen, vacatures voor managers op Zorgvisie Banen, voor verpleegkundigen op Nursing Banen etc. Reedbusiness betaalde hiervoor een percentage van de vacatureomzet aan de KNMG.

In de loop van 2015 heeft Reed Business haar gezondheidszorgtitels verkocht aan Springer Media. Dat zal zeker consequenties hebben voor de KNMG omdat Springer een eigen vacatureportaal exploiteert. Gesprekken over een mogelijke samenwerking zijn gaande.

Arts in Spe

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

Met Arts in Spe waren we aanwezig op verschillende studentenevenementen waaronder de Rosalind Franklin Contest om de Arts in Spe-wisseltrofee uit te reiken.

2. Communicatie en public affairs

In 2015 heeft de afdeling communicatie en public affairs zich weer volop ingespannen om de visies en standpunten van de KNMG breed bekend te maken, deze in het politieke en maatschappelijke debat te laten doorklinken en meningen en geluiden vanuit de achterban op te halen. Dit gebeurde onder andere door middel van onderzoek en het actief monitoren van social media. De handreikingen en standpunten van de KNMG werden via een brede communicatiemix verspreid onder achterban, stakeholders en andere belangstellenden. Ook de media wisten de KNMG weer goed te vinden.

Stem van de arts

Het contact met de achterban was een focus in 2015. Doel: de stem en mening van artsen centraal zetten, hun invloed geven op de keuzes die de KNMG maakt en belangrijke onderwerpen vertalen naar de landelijke agenda via media en politiek. De KNMG richtte daartoe een artsenpanel in. In de kortste keren meldden zich meer dan 4.500 artsen voor deelname aan. Acht onderzoeken werden afgerond. Mét resultaat. Zo kreeg bijvoorbeeld het onderzoek naar de beleving van euthanasie veel landelijke aandacht en bracht dit helder naar voren dat euthanasie niet ‘even een spuitje geven’ is.

Public affairs

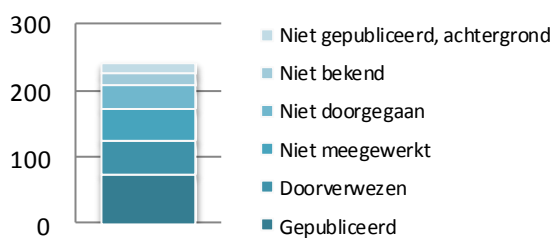
De KNMG behartigt op een professionele en transparante wijze de belangen van de artsen. Op verschillende manieren zorgen we ervoor dat de KNMG continu en in een vroeg stadium betrokken is bij politieke en maatschappelijke besluitvormingsprocessen. Zo volgden diverse Eerste en Tweede Kamerleden crash courses medische ethiek en hoorden zij zo waar de KNMG voor staat en hoe ze met ons samen kunnen werken. 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.

KNMG in de media

De KNMG ontving in 2015 243 vragen vanuit de media over ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Deze vragen kwamen mede naar aanleiding van de eigen nieuwsberichten (123 totaal) en columns: hoe zit het in elkaar, wat is ons standpunt, hoe staan artsen in bepaalde maatschappelijke vraagstukken? Onderwerpen waarover veel vragen gesteld

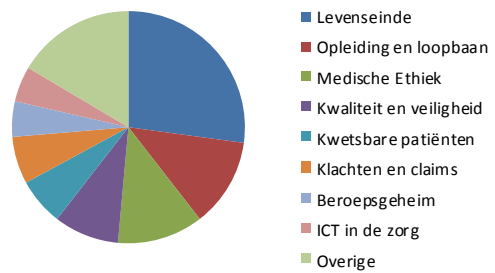
werden, waren levenseinde vraagstukken (o.a. over complexe euthanasieverzoeken bij dementie en psychiatrie, en naar aanleiding van het belevingsonderzoek euthanasie dat de KNMG onder de achterban hield), opleiding en loopbaan, medische ethiek (o.a. gedwongen anticonceptie en boerkaverbod in zorginstellingen), en kwaliteit en veiligheid (o.a. IGZ-rapport Tuitjenhorn).

Uitkomsten persvragen



Dit leidde tot informatievoorziening aan journalisten en 75 publicaties en uitzendingen. Daar waar een vraag ook raakte aan het terrein van federatiepartners werd intern afgestemd of doorverwezen. Over veel KNMG-activiteiten en -standpunten vindt structureel afstemming plaats met de federatiepartners, onder andere in een periodiek strategisch overleg tussen medewerkers communicatie en public affairs vanuit KNMG, LHV en de Federatie Medisch Specialisten.

Persvragen per onderwerp



Online communicatie

Het aantal bezoeken aan de KNMG website bleef ook in 2015 groeien:

- ruim 2.900.000 pagina's werden bekeken (7% groei t.o.v. 2014);
- tijdens ruim 1.200.000 bezoeken (20% groei t.o.v. 2014);
- door ruim 625.000 unieke bezoekers (30% t.o.v. 2014).

De meest populaire onderdelen waren de informatie over opleiding en (her)registratie, de informatie over GAIA, de praktijkdilemma's en de KNMG-webdossiers (waarin de KNMG thema's uitdiept met actualiteit, commentaren en standpunten). Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Er werden voorbereidingen getroffen voor de herinrichting van de websites van KNMG, Medisch Contact en Arts in Spe, wat in 2016 zal leiden tot vernieuwde websites, die voldoen aan de wensen van gebruikers en aan actuele eisen zoals een responsive en eigentijds design. Ook de huisstijl wordt hierbij meegenomen.

Nieuwsbrieven

Dit jaar gaf de KNMG voor het eerst een tweewekelijkse e-mail nieuwsbrief uit ter vervanging van de wekelijkse Artsennet-nieuwsbrief. Met een mooi resultaat: uit het klikgedrag van de ruim 66.000 artsen, studenten geneeskunde en andere geïnteresseerden blijkt een grote belangstelling (iets boven de benchmarks). Het is een belangrijk middel om artsen te attenderen op KNMG berichten én op relevante berichten van onze federatiepartners.

Social media

Het aantal volgers van de KNMG op twitter blijft groeien. De KNMG heeft inmiddels bijna 13.000 volgers (20% groei ten opzichte van 2014). Twitter helpt de KNMG bij de verspreiding van haar boodschap en bij het monitoren van meningen over beleidsspeerpunten van de KNMG. Ook LinkedIn en Facebook worden ingezet om de boodschap van de KNMG te verspreiden. Vooral bij de eerste is de betrokkenheid van de achterban hoog (aantal clicks, likes en reacties).

3. Personeel en organisatie

Beknopte samenvatting personeelsgegevens

Bij de KNMG zijn op 31 december 2015 144 medewerkers in dienst, zoals in tabel 1 te zien, zijn dit 95 vrouwen en 49 mannen, 29 medewerkers hebben een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. In 2015 komen 25 nieuwe medewerkers in dienst en gaan 19 medewerkers uit dienst. Tien 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	25	8	17	12,1	2
Bestuur en Directie	20	6	14	6,9	4
Facilitaire diensten	7	5	2	21,1	0
Medisch Contact	26	8	18	8,3	5
Opleiding en Registratie	66	22	44	9,6	18
totaal	144	49	95	10,0	29

De leeftijdsverdeling, 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 10,0 jaar.

Tabel 2: medewerkers verdeeld naar afdeling en leeftijdsgroep

	<30	30-39	40-49	50-59	60>	gemiddelde leeftijd
Beleid en Advies	0	2	9	10	4	51,8
Bestuur en Directie	1	4	9	6	0	44,1
Facilitaire diensten	0	1	2	3	1	53,0
Medisch Contact	3	6	9	7	1	44,7
Opleiding en Registratie	5	22	14	12	13	45,4
totaal	9	35	43	38	19	46,6

Personeel en Organisatie

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers binnen de KNMG is 46,6 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 3,7% over 2014 tot 3,9% over 2015. Deze stijging wordt onder andere veroorzaakt door de gewijzigde invulling van integrale management verantwoordelijkheid.

In 2015 verschuift ook de inkoop van opleidingen en trainingen richting het integraal management. Voor iets meer dan 60.000 euro (1% van de bruto loonsom) volgen 128 collega's één of meerdere trainingen, gemiddeld 456 euro per deelnemer. Te volgen zijn de trainingen effectief communiceren, de ABW opfrissen, projectmatig werken, prince2 en de training effectief vergaderen.

Het jaar 2015 staat voor P&O in het teken van de ingewikkelde trajecten zoals de afschaffing van het wachtgeldbeding uit de regelingen van arbeidsvoorwaarden, afscheid van directieleden, werving en selectie en verwelkoming van nieuwe. In samenspraak met veel belanghebbenden komt de detachering van de technische dienst en de receptie bij de Vereniging van Huurders in 2015 rond.

P&O past de arbeidsvoorwaarden aan de gewijzigde pensioenwetgeving aan en rondt het plan van aanpak van de RI&E 2014 af. Zo komt het beleid “gewenst gedrag” per 1 januari 2016 met instemming van de OR beschikbaar op intranet. P&O komt namens het management tot een akkoord voor een alternatief voor de wachtgeldregeling en vraagt instemming aan. Na instemming zal P&O het alternatief voorleggen aan de medewerkers. Tot slot begeleidt P&O de uitvoering van het medewerkersonderzoek in 2015.

Ondernemingsraad

Voor de OR staat een groot deel van het jaar in het teken van het eerste medewerkersonderzoek bij de KNMG dat in de zomer plaatsvindt. In goede harmonie met de directeur worden de uitkomsten grondig besproken en uitgedragen binnen de KNMG. Zo volgt er ook overleg tussen P&O en de OR over een protocol handelen bij ongewenst gedrag om het gevoel van sociale veiligheid te vergroten. Hierover geeft de OR uiteindelijk een positief advies. Eerder in het jaar stemt de OR in met een reglement over het gebruik van foto's van medewerkers voor interne en extern doelen, zoals op de KNMG website. Ook het aanbieden van een alternatief voor de wachtgeldregeling wordt besproken, de instemmingsaanvraag is in behandeling.

Ongewenste situaties

In 2015 krijgt de externe vertrouwenspersoon geen vragen om advies van medewerkers van de KNMG. Er wordt geen klacht ingediend en er is geen formele melding van ongewenst gedrag. Op basis van het beleid gewenst gedrag bij de KNMG ontwikkelt P&O in samenspraak met de OR een protocol hoe te handelen in een situatie van ongewenste bejegening.

De Arbocommissie

De Arbocommissie buigt zich in 2015 over de laatste punten uit het plan van aanpak RI&E en blijft aandacht vragen voor het klimaat binnen de Domus. De Arbocommissie realiseert de nieuwe folder “zorg dat je goed zit”.

4. Informatiemanagement

Applicatiebeheer

Het jaar werd voor applicatiebeheer gedicteerd door de ondersteuning van MijnRGS en het Grip op ICT traject. Het Sharepoint-traject werd overgeheveld naar het Webteam en daar verder opgepakt. Aan de hand van de visie, zoals ontwikkeld door het management, zijn diverse trajecten ondersteund, waaronder o.a. Applicatiebeheer bij de KNMG, Projectmanagement. Afronding van deze trajecten wordt verwacht in 2016.

Applicatiebeheer-Web

In 2015 zijn de laatste resten van Artsennet ontmanteld en waar mogelijk overgedragen naar andere partijen. Het Webteam heeft zich verder ingezet voor de ondersteuning van Medisch Contact en Communicatie & Marketing. Inzake het Sharepoint traject is een serverstructuur opgebouwd met de inzet van de Web-applicatiebeheerders. Tevens zijn de voorbereidingen getroffen voor de migratie van het CMS naar een nieuwere versie, inclusief een nieuwe lay-out. Door de Directie is een extern projectleider aangetrokken met een bewezen trackrecord die dit verder overgenomen heeft. Aan het einde van 2015 is een projectteam geformeerd waarbij het webteam een integraal en vooral cruciaal onderdeel van is. Voor dit project is het webteam ondergebracht bij de afdeling Communicatie.

Systeembeheer

Ook in 2015 kon de KNMG weer succesvol de DigiD-audit afsluiten met een positieve score op alle punten. Dit getuigt weer van de veiligheid van de artsengegevens bij de KNMG. Naast de ondersteuning heeft Systeembeheer ook veel informatie verstrekt in het kader van het Grip op ICT traject

Informatieveiligheid

Een steeds groter onderdeel van het werk wordt informatieveiligheid. Daar waar in het verleden vooral op basis van “common sense” werd omgegaan met informatieveiligheid, ziet ook de KNMG een steeds steviger kader van regelgeving ontstaan. Dit betekent ook dat afspraken herzien moeten worden, of juist gemaakt. In 2015 zijn met alle Federatiepartners verwerkingsovereenkomsten gesloten zodat de gegevensoverdracht ook binnen wettige kaders plaatsvindt. Reguliere vergaderingen zijn ook gehouden met de medewerkers om hen bewust te maken van veiligheid op de werkplek.

Ledenbeheer

De uitwisseling van ledengegevens bleef in voorgaande jaren een bron van zorg en van wederzijdse problemen. Een gedeelte van de dienstverlening van de KNMG is hiervan afhankelijk, en leden van Federatiepartners menen nog wel eens dat de KNMG informeren automatisch betekent dat de rest van de Federatie ook is geïnformeerd. In 2015 werd voortgegaan met het Ledenbeheeroverleg waarin vertegenwoordigers van ledenadministraties van alle Federatiepartners gezamenlijk afspraken maken betreffende de uitwisseling van ledengegevens en wisselende parameters daarin. Discussies over hoe om te gaan met dubbeldidmaatschap, maar ook onderling verschillende data en adreswijzigingen waren hierbij thema's waarbij de KNMG faciliteerde.

5. Financiën

Begroting en rapportage

Behalve dat nu de financiële vruchten geplukt worden van de in 2013 en 2014 doorgevoerde reorganisatie bij de federatieve en stafactiviteiten waarbij de formatie met ruim 10% is afgebouwd, kan geconcludeerd worden dat ook aanpassingen in het in het (be)sturingsmodel een toegevoegde waarde leveren.

- De organisatie richt zich meer op de kernactiviteiten Beleid, Opleiding & Registratie en Medisch Contact (back to basics). Zo focust bijvoorbeeld het Congresbureau zich in 2015 weer op hun ondersteunende taak, de organisatie van evenementen voor de KNMG, en zal in 2016 de ict dienstverlening aan andere organisaties binnen de Domus worden beëindigd.
- In de planning en control cyclus zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd. Zo wordt gestuurd op basis van een meerjarenbegroting (drie jaar vooruit). Is Opleiding & Registratie volledig geïntegreerd in de control- en rapportagecyclus en krijgt het de noodzakelijke bestuurlijke aandacht. Bij de begroting wordt het voorzichtigheidsbeginsel gehanteerd, waarbij slechts zekere inkomsten in de begroting worden opgenomen.
- Ter vergroting van de transparantie zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd in de lay-out en uniformiteit en wordt, behalve in de jaarrekening, ook in de begroting en kwartaalcijfers aandacht besteed aan zaken als vermogensontwikkeling, informatie over voorzieningen en bestemmingsreserves en de grotere financiële risico's.
- Er is sprake van een goede samenwerking binnen de driehoek penningmeester, algemeen directeur en controller, die de financiële informatievoorziening van en naar bestuur heeft verbeterd en het kostenbewustzijn bij management heeft vergroot.

Veranderingen in proces- en organisatie

Medisch Contact (MC) in eigen beheer

De in 2014 doorgevoerde transitie van MC en AN is in 2015 succesvol gecontinueerd. Financiën heeft haar steentje bijgedragen in het afsluiten van de contracten met Cross Media (advertentiewerving) en Senefelder en PostNL, voor resp. druk en verzending van MC.

In overleg met Cross zijn een aantal verbeteringen en versimpelingen doorgevoerd in de administratieve afwikkelingen en de financiële informatievoorziening om grip op volledigheid en juistheid van de advertentie-inkomsten te hebben en houden.

Vernieuwing websites

In 2015 is een groot investeringsproject aangevangen, ter vernieuwing van de KNMG-, de MS en de AiS websites, o.a. als uitvloeisel op het ontmantelen van Artsennet het voorgaand jaar. Control heeft bijgedragen aan voorbereiding en de control van deze investering.

Implementatie MijnRGS

Relatief veel tijd is door Control gespendeerd aan het in de grip houden van volledigheid en juistheid van de opbrengstverantwoording van O&R. Aangezien in 2015 de grootste aandacht ging naar de uitrol en het stroomlijnen van de primaire O&R processen binnen MijnRGS, is de ondersteuning van MijnRGS bij het financiële proces (facturatie en grip op inkomsten) vooruitgeschoven naar 2016.

Vereenvoudiging federatieve afdracht

De nieuwe federatieve afdracht methodiek, zowel qua omvang als qua proces, met als inzet vergaande versimpeling van de tariefstructuur, slechts twee tarieven (junior en overig), waarbij de federatiepartners binnen zekere brandbreedte, de vrijheid van het doorrekenen van de federatieve

bijdrage aan hun ledencategorieën hebben, de afschaffing van alle kortingen en een oplossing voor de dubbelledenproblematiek is met succes in 2015 geïmplementeerd.

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

Na Mazars de afgelopen jaren als controlerend accountant te hebben gehad, is in het najaar via een kort, maar gedegen selectieprocedure, CROP Accountants gekozen als nieuwe accountant. CROP is direct van start gegaan met interim- en jaarcontrole 2015.

De actualisering van de AO/IC en de onderliggende documenten, zoals procuratieregeling en projectprotocol is over 2015 heen getrokken, enerzijds om het primaire proces en systeem (Mijn RGS) verder uit te kristalliseren, anderzijds om hierin direct de adviezen en/of wensen van de nieuwe accountant mee te nemen.

BTW perikelen

Het jaar 2015 stond bij dit traject vooral in het teken van het opvangen van de financiering van de door ons betwiste btw naheffingsaanslag van O&R (ca. € 5 mln.), zonder de korte termijn liquiditeitspositie van de KNMG hierbij in gevaar te brengen en het lange termijn vermogen van O&R binnen hooguit 2 tot 3 jaar weer op het oorspronkelijke, gezonde peil te hebben.

Daarnaast is veel aandacht besteed aan het voorbereiden van de voor februari 2016 geplande rechtszitting over dit onderwerp.

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.), loopt in 2015 formeel ten einde. Van de onderbesteding van de subsidie wordt, met goedkeuring van VWS, in 2016 ca. € 160k. besteed aan de implementatie van de eindproducten.
- Samen met het CGS is gewerkt aan een succesvolle subsidieaanvraag voor het Bewustzijnsproject. De door VWS toegekende subsidie van € 3,6 mln. bestrijkt een driejarige periode vanaf december 2015
- In samenwerking met B&A is het subsidieaanvraagtraject voor het vervolgetraject ABS afgerond. Naast onze eigen bijdrage van € 300k. heeft VWS hiervoor een subsidie verleend van ruim € 850k. voor de periode 2015-2018. Per 1 september is het project van start gegaan.

Vooruitblik

- In 2015 stond een groot deel van de aandacht in teken van het btw traject. Dit zal in 2016 niet anders zijn.
- De uitwerking van een nieuwe financieringsstructuur van de districten zal, als onderdeel van een nieuw samenwerkingsconvenant een belangrijk aandachtspunt vormen.
- De ontwikkelingen bij O&R zullen relatief veel aandacht vanuit Financiën vereisen, zoals de uitwerking van de primaire processen en de integratie van het financieel administratieve proces binnen MijnRGS, te realiseren efficiency, en herijking van de geldende tarieven binnen O&R.
- De keuze en ontwikkeling van een nieuwe rapportagetool ter vervanging van de bestaande complexe, arbeidsintensieve en foutgevoelige huidige rapportage middelen.

6. De 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:

1. Versterken van de public health
2. Kwaliteit van de beroepsgroep en de beroepsuitoefening
3. Opleiding en professionaliteit
4. 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 - Artsen jeugdgezondheidszorg Nederland
- FMG - Forensisch medisch genootschap
- NVAG - Nederlandse vereniging voor artsen beleid, management en onderzoek
- NVDG - Nederlandse vereniging voor donorgeneeskunde
- NVFG – Nederlandse vereniging voor farmaceutische geneeskunde
- NVIB – Nederlands 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 binnen het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid.

Verbreding en versterking

In 2015 heeft de KAMG vrijblijvende en oriënterende gesprekken gevoerd met de Nederlands Vereniging voor Tropengeneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG) en de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVVN) over verdergaande samenwerking.

Het LOSGIO () neemt als toehoorder deel aan de bestuursvergaderingen van de KAMG. Het LOSGIO (landelijk overleg van sociaalgeneeskundigen in opleiding) heeft de ambitie om de positie van de aios te versterken en als collectief actief bij te dragen aan de ontwikkeling en professionalisering van de sociaalgeneeskundigen. In 2015 heeft de KAMG het LOSGIO ondersteunt in zijn streven om van het LOSGIO een volwaardige vereniging voor aios in de sociale geneeskunde te maken.

De voorzitters en directeurs van NVAB, NVVG en KAMG hebben in 2015 de sociaalgeneeskundige verbanden tussen de drie verenigingen nader verkend en zich concreet uitgesproken over versterking van de samenwerking op de terreinen: vakinhoud * opleiding en registratie * nieuwe herregistratie-eisen * PR sociale geneeskunde * wetenschap/academisering

De wetenschappelijke verenigingen behorend tot de KAMG zijn lid van de NPHF Federatie voor Gezondheid. De NPHF vertegenwoordigt organisaties die gezondheid als uitgangspunt en richtsnoer nemen en bestaat uit ongeveer vijftig beroepsverenigingen, fondsen, kennisinstututen, brancheorganisaties en bedrijven, die zich van oudsher inzetten voor preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.

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

In 2015 is een impuls gegeven aan de PR & communicatie van de KAMG door een nieuw communicatieplan op te stellen dat gericht is op:

1. de verbetering en vernieuwing van de website KAMG in 2016;
2. de ontwikkeling van een periodieke nieuwsbrief aan alle individuele leden (= leden van de aangesloten wetenschappelijke verenigingen).

1. Versterken van de public health

Ten aanzien van de versterking van de public health hebben de activiteiten van de KAMG zich in 2015 toegespitst op:

- De landelijke aanpak antibioticaresistentie.
- De totstandkoming van het preventiebeleid KNMG van/voor alle dokters.
- De voorbereiding van het standpunt tabaksontmoediging.
- Het komen tot (nieuwe) veldnormen voor de publieke gezondheid.
- Het uitbrengen van een standpunt/reactie op advies innovatie zorgberoepen en opleidingen.
- De paradigmashift van nazorg naar voorzorg (NPHF).
- Het KAMG jaarcongres 'Think global, act local'.
- Het actieplan kindermishandeling in KNMG-verband.

2. Kwaliteit van de beroepsgroep en beroepsuitoefening

Ter bevordering van de kwaliteit van de beroepsgroep en beroepsuitoefening van de arts M&G heeft de KAMG zich in 2015 vooral toegelegd op:

- De invulling en totstandkoming van de NHG Richtlijn Lijkschouw voor behandelende artsen.
- De herregistratie BIG in relatie tot de (her)registratie van de profielen.
- De voorbereiding op de nieuwe herregistratie-eisen voor specialisten.
- De invulling van de nieuw zetel in de Kamer sociale geneeskunde Capaciteitsorgaan.
- Behoud van het medisch beroepsgeheim voor artsen en de aanpak van fraude met zorggelden.

3. Opleiding en professionaliteit

Binnen de pijler opleiding en professionaliteit is in 2015 veel tot stand gekomen in KAMG-verband:

- Een nieuw competentieprofiel en een nieuw opleidingsplan voor de arts M&G.
- De ontwikkeling en publicatie van KOERS (kwaliteitsvisie opleiding en raamplan sociale geneeskunde).
- De ontwikkeling en implementatie (pilots) van het Kwaliteitskader voor de opleidingen sociale geneeskunde.
- De ontwikkeling en publicatie van de Handreiking voor opleiders.
- Een gezamenlijk voorstel van KAMG en IOSG (interfacultair overleg hoogleraren sociale geneeskunde) voor versterking van de academisering van de opleiding arts M&G.
- De werving visitatoren voor de erkenning van opleidingsinrichtingen en opleiders.
- In samenwerking met GGD GHOR NL en ActiZ komen tot een voorstel voor toewijzing en verdeling van opleidingsplaatsen 2016 gefinancierd vanuit het Opleidingsfonds 2016.
- In opdracht van VWS opstellen/uitbrengen van een advies over meer regie over de instroom in de opleiding arts M&G.
- Het in stand houden van de Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO).

4. Carrièreperspectief en employability

Ter bevordering van het carrièreperspectief en employability van de arts M&G is in 2015 door de KAMG vooral (mee) gewerkt aan:

- Een oriëntatie op strategisch HRM-beleid voor GGD'en (GGD GHOR NL).
- Het Project duurzame inzetbaarheid ministerie van Defensie.
- De KNMG Carrièrebeurs voor artsen 2015.
- Meer verbinding tussen immateriële en materiële belangenbehartiging in samenwerking met de LAD.

7. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Een korte terugblik vanuit de LHV op het afgelopen jaar

In veel opzichten was 2015 een goed jaar, zowel voor de huisartsenzorg in algemene zin als specifiek voor de LHV. De grote beweging die op gang is gekomen met het huisartsenmanifest ‘Het Roer Moet Om’ heeft veel aandacht gegenereerd voor wat er anders kan en moet in de huisartsenzorg en heeft ook tot concrete afspraken geleid met verzekeraars, ministeries en beroepsorganisaties. Voor de LHV als organisatie was er de positieve uitspraak van de Rechtbank Rotterdam in de zaak tegen de ACM, waarmee na ruim vijf jaar een einde kwam aan de onterechte beschuldigingen dat de LHV de marktwerking in de huisartsensector zou hebben verstoord.

Hieronder worden enkele belangrijke ontwikkelingen uit 2015 nader toegelicht.

Contractering huisartsenzorg

In 2015 is de eerste stap genomen naar een nieuw bekostigingsmodel voor de huisartsenzorg. De nieuwe bekostiging maakt deel uit van het zorgakkoord dat het ministerie van VWS in de zomer van 2013 sloot met huisartsen en zorgverzekeraars.

In dat kader heeft de LHV een aantal belangrijke afspraken gemaakt, waaronder de garantie dat de basishuisartsenzorg niet in de verdrukking komt, dat het macrobudget met minstens 2,5 procent mag groeien en dat de 112 miljoen voor innovatie en resultaatbeloning volledig wordt uitgegeven. Bovenal kregen we de garantie dat er op praktijkniveau geen financiële schokeffecten mogen optreden.

Met het ingaan van de nieuwe bekostiging toetsen we of aan deze afspraken wordt voldaan.

Ten eerste heeft de LHV in januari 2015 een enquête gehouden onder praktijkhouders over hun ervaringen met de contracteringsperiode. Daaruit bleek dat 92% van de huisartsen zich gedwongen voelen het contract te tekenen en dat driekwart van de pogingen om met de verzekeraar in contact te komen, faalt. Deze uitkomsten hebben de nodige aandacht gekregen, zowel vanuit politiek als de media. Over deze resultaten zijn we met verzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het gesprek aangegaan.

Daarnaast heeft de LHV een methode bedacht om te monitoren wat de impact is van de nieuwe bekostiging op de praktijkomzetten. Met hulp van Calculus, leverancier van declaratie-software, en deelnemende huisartsenpraktijken hebben we de omzetten van huisartsenpraktijken per kwartaal in 2015 vergeleken met hetzelfde kwartaal in 2014. Bij sommige praktijken bleken grote omzetschommelingen plaats te vinden. Er was nadrukkelijk afgesproken dat er geen sprake mocht zijn van schokeffecten als direct gevolg van de introductie van het nieuwe bekostigingssysteem. Daarom is de LHV met de geanonimiseerde gegevens naar de betreffende verzekeraars gegaan. De meeste verzekeraars hebben daarop aangegeven bereid te zijn bij praktijken met grote schommelingen in omzet te kijken naar de oorzaken en hoe dit op te lossen.

Het Roer Moet Om

In maart 2015 heeft een groep huisartsen onder het motto ‘Het Roer Moet Om’ een manifest gepubliceerd, waarin ze eisen dat politiek en verzekeraars een andere koers varen. Ze vragen om werkelijke samenwerking, op basis van vertrouwen en gelijkwaardigheid. De LHV heeft het pleidooi van deze huisartsen direct gesteund en onder de aandacht gebracht van de hele achterban. Uiteindelijk

is het manifest door ruim 7900 huisartsen ondertekend. Ook werd er veel aandacht aan de oproep besteed in de media en vanuit de politiek.

De actie leidde tot een grootschalig debat in juni. Vertegenwoordigers van de LHV voerden het gesprek met politici en zorgverzekeraars over mededinging, bureaucratie en kwaliteit van de huisartsenzorg. Minister Schippers reageerde op de oproepen in het manifest. Om te zorgen dat er vervolg zou worden gegeven aan de goede intenties die tijdens het debat werden uitgesproken, hebben LHV, InEen en NHG alle partijen bij elkaar geroepen voor een startbijeenkomst, waarna in de zomermaanden drie werkgroepen aan de slag gingen met de thema's uit het manifest. Afgesproken werd dat er per oktober duidelijke afspraken en voorstellen moesten liggen.

Die afspraken werden op 5 oktober gepresenteerd onder de noemer 'Het Roer Gaat Om'.

Het manifest gaat uit van drie onderwerpen, die alle drie afgelopen jaar zijn opgepakt door de betrokken partijen:

- Terugdringen bureaucratie: een groot aantal formulieren wordt afgeschaft. Dat gebeurt onder andere doordat in veel gevallen het recept dat de huisarts uitschrijft volstaat, door herhalingen van veel machtigingen en verwijzingen te schrappen en door te volstaan met de melding 'medische noodzaak' van niet-generieke geneesmiddelen. Een groot deel van deze afspraken is per 1 januari 2016 in werking getreden.
- Meer gelijkwaardigheid tussen huisartsen en verzekeraars en meer samenwerking tussen huisartsen toestaan. Verzekeraars gaan meerjarige overeenkomsten afsluiten. En het contracteringsproces wordt verbeterd en vereenvoudigd. Onder meer door jaarlijkse evaluaties, betere bereikbaarheid en een onafhankelijke geschillencommissie. Ook kijken we welke ruimte er binnen de Mededingingswet is voor samenwerking.
- Een zinnig kwaliteitsbeleid dat door de beroepsgroep zelf is opgesteld, waar anderen zich aan committeren (dus geen aanvullende indicatoren meer), dat zich beperkt tot zinvolle, valide indicatoren en een betere methode om patiëntervaringen te meten en evalueren.

Monitoren van de zorgtransities

In 2015 is de verantwoordelijkheid voor de langdurige zorg (voor ouderen en gehandicapten) en van de jeugdzorg overgegaan van landelijk en provinciaal niveau naar de gemeenten. In 2014 was reeds een nieuw stelsel voor de ggz ingegaan. Voor huisartsen hebben deze stelselwijzigingen de nodige gevolgen gehad. Daarom heeft de LHV het hele jaar de ontwikkelingen nauwgezet gemonitord en geconstateerde problemen aangekaart bij de verantwoordelijke partijen, zowel op landelijk als regionaal/Kring-niveau.

Mededinging

In maart van 2015 heeft de LHV een plan gepresenteerd met 20 concrete maatregelen om de negatieve uitwassen van mededinging en marktwerking tegen te gaan. Om kwaliteit van zorg te garanderen en verbeteren, is samenwerking tussen huisartsen immers cruciaal, maar tegelijkertijd worden huisartsen geacht elkaar als concurrenten te behandelen. Dat is omdat de zorg onder de Mededingingswet valt. Die wet doet echter onvoldoende recht aan de kenmerken van de zorg. Het voorstel hebben we overhandigd aan minister Schippers van VWS. De voorstellen hebben veel steun gekregen vanuit partijen in de politiek en de zorg en hebben tot de nodige media-aandacht geleid. Onze plannen sluiten mooi aan op de oproep in het manifest van 'Het Roer Moet Om' om de huisarts "uit de greep van de Mededingingswet" te halen.

Eind september 2015 presenteerde de ACM een document met uitgangspunten voor haar toezichtbeleid in de eerste lijn. De ACM gaf daarbij aan dat het niet gaat om nieuw beleid. Als LHV hebben we aangegeven wel degelijk een nieuw geluid te horen in deze uitgangspunten. De ACM geeft aan het patiëntenbelang voorop te stellen. Dat betekent dat als afstemming en samenwerking tussen huisartsen onderling en tussen huisartsen en verzekeraars leidt tot winst voor de patiënt, zij niet tussenbeide zal komen. De LHV gaat monitoren hoe dit in de praktijk uitpakt.

Verenigingszaken

Als vereniging kijkt de LHV voortdurend hoe we de leden het beste kunnen ondersteunen en vertegenwoordigen. Welke thema's spelen er in de achterban? Met welke producten en diensten kunnen we hun praktijkvoering en beroepsuitoefening vergemakkelijken? Hoe is het gesteld met het functioneren van de vereniging als belangenbehartiger en hoe kunnen we de vereniging en bureauorganisatie het beste vormgeven? Vanuit die gedachte heeft het bestuur in 2015 besloten tot de start van het project LHV 2022. Het doel van dit project is te kijken hoe we ook op de langere termijn sterk kunnen blijven als vereniging van huisartsen. Daarvoor zijn we eerst gaan kijken waar er behoefte is aan verandering. Daarvoor is input gehaald uit het grootschalige ledenonderzoek dat eind 2014 is gehouden en uit rondetafelgesprekken die door het hele land zijn georganiseerd. Tijdens deze sessies heeft het bestuur gesprekken gevoerd met ongeveer 250 huisartsen (zowel leden als niet-leden en ex-leden), medewerkers, kringbestuurders en externe stakeholders.

Volgend uit die sessies zijn er werkgroepen gevormd met kringbestuurders en medewerkers van de LHV. Die werkgroepen zijn aan de slag gegaan met vijf thema's: de positionering; de rollen; producten en dienstverlening; de verenigingsstructuur; en het verenigingsbureau. In 2016 zal op elk van deze thema's beslissingen worden genomen.

Daarnaast is in 2015 een einde gekomen aan de langlopende zaak tussen de LHV en de Autoriteit Consument & Markt (ACM). Deze zaak loopt sinds een inval van de mededingingsautoriteit in 2010 op de kantoren van de LHV wegens verdenking van overtreding van de Mededingingswet. Dat leidde er toe dat de ACM in december 2011 de LHV een boete oplegde van 7,7 miljoen euro en een persoonlijke boete voor twee LHV-functionarissen. De LHV heeft tegen deze boete bezwaar aangetekend bij de ACM. De ACM liet, naar aanleiding van de beroepsprocedure, in februari 2014 weten te volharden in haar oorspronkelijke besluit. Daarbij heeft zij wel het boetebedrag verlaagd van 7,7 miljoen naar 5,9 miljoen euro en de persoonlijke boete voor twee functionarissen geschrapt. De LHV is daarop in beroep gegaan bij de rechtbank. Op 17 december 2015 heeft de rechtbank van Rotterdam uitspraak gedaan: de rechtbank oordeelt dat de LHV de mededingingswet niet heeft overtreden. Daarmee is ook de opgelegde boete geschrapt. Voor de LHV is hiermee eindelijk een langlopende, vervelende periode kunnen afsluiten, die veel heeft gekost in personeel en juridische ondersteuning.

Producten en diensten voor leden

Leden van de LHV kunnen profiteren van allerlei diensten en producten die de vereniging aanbiedt. Ook in 2015 zijn daar weer verschillende nieuwe producten en diensten bij gekomen. Een aantal concrete nieuwe/vernieuwde producten en diensten:

- Functieprofiel poh-ggz
- Handleiding Btw in de huisartsenpraktijk
- Bestuursacademie voor aankomende en nieuwe huisarts-bestuurders
- Praktijkkarten huisarts-jeugdarts, ouderenzorg en privacy

- Modelovereenkomst huisartsenpraktijk-zorginstelling
- Declareerwijzer 2015
- Handboek bouw gezondheidscentra
- Handboek Praktijkstart vernieuwd
- Vergelijking contracten verzekeraars 2015-2016
- Telefonisch spreekuur bekostiging
- Checklist samenwerking huisarts-apotheker medicatiebeoordeling
- Rekenmodel poh-ggz

Deze producten komen bovenop het bestaande aanbod van producten en dienstverlening: waaronder 8 edities van De Dokter; beantwoording van duizenden ledenvragen over beleid, zorgaanbod en praktijkvoering; honderden nascholingen; duizenden leden voorzien van juridisch advies; paar honderd leden voorzien van bouwadvies; toolkits, praktijkkaarten, checklists, rekenhulpen en modelovereenkomsten en Cao's.

8. Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband (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 ruim 25.000 leden is de LAD representatief voor deze beroepsgroep.

1. Verenigingszaken

Bestuur en ledenraad

Sinds 1 januari 2015 kent de LAD een nieuwe verenigingsstructuur. Door de herinrichting is sprake van een klein slagvaardig bestuur en wordt de representativiteit van de leden vormgegeven in een ledenraad, waarin alle leden via kiesgroepen zijn vertegenwoordigd. Op die manier is de betrokkenheid van de achterban beter geborgd. De procedure van kandidaatstelling en voorbereidingen voor de verkiezingen voor de ledenraad vonden in januari 2015 plaats. De ledenraad werd in februari geïnstalleerd. Per 1 januari 2015 bestaat het bestuur uit dr. C. Keijzer (voorzitter en anesthesioloog), mw. D. van Sleeuwen (bestuurslid met portefeuille financiën en huisarts) en mw. C. Koning (bestuurslid en arts maatschappij en gezondheid).

Leden en partners

De LAD heeft in 2015 samenwerkingsovereenkomsten gesloten met de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKCC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF), De Geneeskundestudent (DGS), de Nederlandse Vereniging voor Technische Geneeskunde (NVvTG) en de Federatie Medisch Specialisten. Dit alles leidde tot een groei van het aantal leden van 16.000 in 2014 naar ruim 25.000 in 2015.

Los van deze nieuwe samenwerkingsverbanden werkte de LAD nauw samen met de bestaande partners: De Jonge Specialist, de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de KNMP en VvAA, bij wie de LAD een aantal financiële diensten heeft ondergebracht.

Buiten Nederland is de LAD onder andere lid van de Permanent Working groep van European Junior Doctors (EJD), die de belangen behartigt van meer dan 300.000 artsen in opleiding tot medisch specialist. In januari ontvingen De Jonge Specialist en de LAD een EJD-delegatie in Nederland, waarbij onder andere werd gesproken over taakherschikking en medisch leiderschap. In mei organiseerden de AEMH (Europese vereniging van artsen in ziekenhuizen), FEMS (Fédération Européenne des Médecins Salariés) en de EJD een gezamenlijke ledenvergadering in Wenen, waarbij ook de LAD aanwezig was.

Verder is de LAD via de KNMG-delegatie vertegenwoordigd in het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), waarin nationale artsenorganisaties uit 28 Europese landen zijn verenigd.

Tot slot is de LAD aangesloten bij de Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS), de koepel van organisaties die de belangen van artsen in dienstverband vertegenwoordigen. De LAD was in mei bij de gezamenlijke ledenvergadering van de FEMS, EJD en AEMH. Daarnaast woonde ze in juni een FEMS-vergadering bij waarbij werd ingegaan op het Nederlandse zorgsysteem. Ook leverde de LAD een actieve bijdrage aan de werkgroep Arbeidsomstandigheden, die in 2015 is opgericht.

2. Collectieve belangenbehartiging

De LAD behartigt de rechtspositie rechtstreeks aan cao-onderhandelingstafels, maar ook indirect via FBZ (de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg) en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek, en het Ambtenarencentrum (AC) waarbij de LAD is aangesloten. Langs deze weg is de LAD ook vertegenwoordigd in de besturen van de pensioenfondsen ABP en PFZW.

Decentralisatie zorg

In 2015 zijn vier grote wetwijzigingen ingevoerd, waarbij veel zorgtaken zijn overgeheveld van het Rijk naar gemeenten: de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg. Basisgedachte achter deze wetsoperatie is dat gemeenten dichterbij inwoners staan en de zorg effectiever, minder bureaucratisch en goedkoper kunnen leveren. De LAD maakt zich vooral zorgen over de vraag of het effectiever kan met behoud van kwaliteit, of bureaucratie daadwerkelijk zal afnemen en of de zorg aan patiënten op de juiste wijze geleverd kan worden. Decentralisatie heeft bovendien ook arbeidsvoorwaardelijke consequenties. De LAD vindt dat artsen door decentralisatie niet langs de zijlijn mogen komen te staan en zette zich daar in de collectieve belangenbehartiging voor in. Borging van de professionele autonomie is cruciaal.

Werktijden

Arbeidsduur en werktijden vormden ook in 2015 een belangrijk thema. Bij werkgevers *en* werknemers werd het belang van correcte naleving van de (wettelijke) kaders benadrukt, zoals de Arbeidstijdenwet en cao-afspraken. Waar wetgeving niet van toepassing is, zoals voor medisch specialisten, zette de LAD in op heldere kaders voor arbeidstijden in specifieke arbeidsvoorwaardenregelingen.

Werkgelegenheid

De werkloosheid onder artsen steeg in 2015 verder. Vooral basisartsen, maar ook (jonge) medisch specialisten kregen hiermee te maken. Ook het aantal flexibele en tijdelijke arbeidscontracten nam toe, evenals tekorten voor specifieke functies, waaronder specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten. Samen met KNMG, het Capaciteitsorgaan, beroepsverenigingen, werkgevers en arbeidsmarktfondsen werkte de LAD aan het voorkomen en terugdringen van (specifieke) overschotten en tekorten op de arbeidsmarkt van artsen. De LAD pleitte ervoor de instroom in de opleiding geneeskunde met tien procent te verlagen naar 2.700 en liefst naar 2.400. Vooralsnog heeft het ministerie van VWS hieraan nog geen gehoor gegeven, maar de LAD blijft hierover via het Capaciteitsorgaan in gesprek.

Pensioenaftopping

Sinds 1 januari 2015 is de ‘Wet verlaging maximumopbouw- en premiepercentages pensioen en maximering pensioengevend inkomen’ (Wet Witteveen) van kracht. Een gevolg van deze nieuwe wet voor een groot aantal LAD-leden is dat werknemers over het salarisdeel boven 100.000 euro bruto niet langer onder fiscaal gunstige voorwaarden pensioen opbouwen via hun werkgever. Zowel het werkgevers- als werknemersdeel van de premie wordt daardoor ‘afgetopt’. De LAD vindt dat het werkgeversdeel terug moet naar de werknemer, omdat werknemers en werkgevers hebben afgesproken samen bij te dragen aan een goed pensioen.

In 2015 is daarom onderhandeld met diverse werkgeversorganisaties, met als inzet om volledige en structurele compensatie te regelen. De LAD, die bij dit dossier nauw optrekt met de Federatie Medisch Specialisten, verschaftte haar leden voorbeeldbrieven en organiseerde diverse bijeenkomsten. Die inspanningen bleven niet zonder resultaat. Voor de bedrijfsartsen werd compensatie in april geregeld,

via een afspraak in het onderhandelaarsakkoord Cao Arbo Unie. In oktober volgde een akkoord met de NFU, de werkgeversorganisatie van umc's. Medio november werd in het onderhandelingsresultaat voor de nieuwe Cao Gehandicaptenzorg een compensatieafpraak gemaakt met VGN en MEE Nederland.

Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de werkgeversorganisatie van algemene ziekenhuizen, verliepen de onderhandelingen stroever. Na maandenlange onderhandelingen liet de NVZ op 28 oktober weten niet verder te willen gaan dan compensatie van 53% van het werkgeversdeel en dan alleen over 2015 en 2016. De LAD en Federatie Medisch Specialisten vinden dat bod te mager en onderhandelen sindsdien op lokaal niveau. Eind 2015 was in vijf ziekenhuizen een compensatieafpraak gemaakt. Daar waar onderhandelingen zijn stukgelopen, zijn de eerste voorbereidingen voor acties gestart, wat in 2016 een vervolg krijgt.

Tot slot is de LAD via FBZ eind 2015 gestart met onderhandelingen met GGZ Nederland. GGZ Nederland wil vooralsnog niet compenseren. Ook in deze sector hebben de LAD en de Federatie voorbeeldbrieven aangereikt, en leden geadviseerd lokaal de druk op te voeren. De LAD ondersteunt psychiaters die zich willen verenigen in medische staven, zodat ze collectief sterker staan.

Cao's en arbeidsvoorwaardenregelingen

De LAD is betrokken bij twaalf cao's en drie arbeidsvoorwaardenregelingen. In 2015 werden maar liefst acht akkoorden gesloten voor nieuwe cao's (Cao's Ziekenhuizen, Arbo Unie, Apothekers, GGZ, UMC, Hidha, Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg), waarin afspraken werden gemaakt over onder andere salarisstijgingen, werkzekerheid, opleidingsbudgetten en werktijden.

Volledig nieuw is de Cao Apothekers in dienstverband, waarvoor op de Dag van de Arbeid een principeakkoord werd bereikt. Daarmee is een solide basis gelegd om de positie van apothekers in dienstverband te versterken en een eind te maken aan het woud aan arbeidscontracten dat in de loop der jaren in de sector was ontstaan. De cao-partijen spraken de ambitie uit de cao in de toekomst voor alle openbare apothekers te laten gelden.

Een andere verandering op cao-terrein is de samenvoeging van de cao's voor aios huisartsgeneeskunde en aios ouderengeneeskunde tot één Cao SBOH.

Verder werd de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) in 2015 definitief vastgesteld. De nieuwe AMS bevat afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling binnen een ziekenhuis, veilig en gezond werken en flexibiliteit om keuzes te kunnen maken. Om de achterban te ondersteunen bij deze nieuwe situatie, organiseerden de LAD en de Federatie Medisch Specialisten in 2015 diverse activiteiten zoals de 'Masterclass VMSD', diverse goed bezochte cursusreeksen 'Basics van Beïnvloeding', regiobijeenkomsten voor VMSD's in oprichting en daarnaast natuurlijk meerdere informatiebijeenkomsten en ondersteuning op instellingsniveau.

Sociaal plannen

De onderhandelaars van de LAD onderhandelden behalve over cao's ook over sociaal plannen, bijvoorbeeld bij reorganisaties en fusies, in instellingen waar leden werkzaam zijn. In totaal werden 103 sociaal plannen gesloten, om gedwongen ontslagen te voorkomen en afspraken te maken over salarisgaranties en mobiliteit.

3. Individuele belangenbehartiging

De individuele dienstverlening heeft met ingang van 1 maart 2015 plaatsgevonden vanuit het Kennis- en DienstverleningsCentrum (KDC). Het KDC is een samenvoeging van de afdelingen juridische dienstverlening van de LAD en de Federatie Medisch Specialisten. De afdeling bestaat uit 17

medewerkers. Hiermee is de kennis en expertise voor alle leden van de LAD verder geprofessionaliseerd.

Het KDC is voor LAD-leden en de aangeslotenen van de Federatie Medisch Specialisten hét loket voor vragen, advies en bijstand op het gebied van arbeidszaken. Daarnaast geeft het KDC informatie en advies bij het opzetten van een vereniging van zorgprofessionals. Mede dankzij de samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten heeft het KDC daarnaast ook expertise op het gebied van ondernemingsrecht en gezondheidsrechtelijke onderwerpen, zoals functioneren, klachtenregelingen, visitaties, gedragscodes en wetgeving.

In 2015 kwamen ruim 3.000 (telefonische) adviesaanvragen binnen bij het KDC. De geschillen die werden voorgelegd, bestonden vaak uit arbeidsconflicten met de werkgever. Veruit de meeste conflicten zijn zonder tussenkomst van de rechter opgelost. Daarnaast werd het KDC regelmatig benaderd vanwege reorganisaties als gevolg van bezuinigingen. Vaker dan voorheen leidden reorganisaties ook tot gedwongen ontslag. De betrokken artsen zijn zo goed mogelijk begeleid door de juristen. Verder werd het KDC benaderd voor vragen over/advies bij werktijden, pensioen, opleidingsgeschillen, arbeidsongeschiktheid en wijzigingen van arbeidsvoorwaarden.

Tot slot ondersteunt het KDC ook groepen van artsen in de vorm van een vakgroep of afdeling van een ziekenhuis. Artsen in dienstverband organiseren zich steeds meer. De nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) en de integrale bekostiging 2015 zijn hiervoor onder andere de aanleiding. Vragen betroffen onder andere het oprichten van een vereniging van dienstverbanders binnen een instelling. De juristen van het KDC adviseerden hierin onder andere door middel van presentaties op locatie.

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

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

In 2015 was er weer veel politieke en maatschappelijke aandacht voor ons vak. Startpunt was de kabinetsreactie op het SER-advies op 28 januari 2015. Het jaar eindigde met de teleurstellende brief van minister Asscher (SZW) waarin hij bedrijfsartsen vergeleek met advocaten en accountants, en de sector naar de markt en de marktwerking verwees. Als positief punt hieruit kunnen we stellen dat er dan nu duidelijkheid is over wat van het ministerie te verwachten is.

Ook werd in 2015 het voorstel tot wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet door SZW naar buiten gebracht dat mede tot doel heeft de positie van de bedrijfsarts te versterken. De NVAB blijft zich inzetten voor verbeteringen in de toegankelijkheid van de bedrijfsarts, privacybescherming, preventie, eerlijke kansen voor álle werkenden, betere afstemming met de curatieve sector, inzetbaarheid op de lange termijn en voor het verlagen van de drempel voor het kiezen van afgestudeerde basisartsen voor een opleiding tot het beroep bedrijfsarts.

Van belang blijft dat wij onszelf manifesteren, en duidelijk maken waarvoor we staan, als vereniging en als professie. Wij hebben hier in 2015 op verschillende manieren invulling aan gegeven, door persberichten, het innemen en publiceren van standpunten en door het gevraagd en ongevraagd reageren en adviseren aan de minister, het kabinet, en door overleg en samenwerking binnen de KNMG en met onze collega sociaal geneeskundigen in de NVVG, de KAMG en Verenso.

Ook hebben we ons binnen de CSG ingezet om de vervolgoledingen in de sociale geneeskunde naar de toekomst te brengen. Dit brengt voor de NVAB als wetenschappelijke vereniging verantwoordelijkheden mee voor het vormgeven van onze competentieprofielen, aangezien het onderwijs en de medische vervolgoledingen ook in de sociale geneeskunde competentiegericht zullen zijn. Dit is een complex project dat meerdere jaren in beslag neemt. In 2015 zijn wij als wetenschappelijke vereniging gestart met het ontwikkelen van een competentieprofiel voor de bedrijfsarts, en in 2016 zal dit project afgerond worden en vervolgd worden door het opstellen van een opleidingsplan. Hierin zoeken wij samenwerking en overleg met de NVVG met als motto samendoen wat kan, met behoud van eigenheid van de beide professies.

Een andere manier waarop de NVAB aan de slag is met de toekomst is het opstellen van een document waarin de NVAB Visie, Missie en Strategie presenteert en daaruit volgend haar strategisch plan en de daaruit voortvloeiende opbouw van beleidscycli. Ook dit project is gestart medio 2015 en zal in 2016 voortgezet worden.

Tenslotte noemen we de activiteiten van de NVAB binnen de door de KNMG ingestelde werkgroep arbeidsgerichte medische zorg, met als doelstelling verbetering van de arbocuratieve samenwerking. Niemand betwijfelt de onmisbare expertise van bedrijfsartsen als linking pin tussen curatieve zorg, werkgevers en werknemers. We zijn als NVAB een actieve speler. We handelen daarin vanuit de basisprincipes van ons vak. Onze voornaamste boodschappen zijn:

- Wij omarmen de nieuwe operationalisatie van het begrip gezondheid; te weten *Het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*¹ Wij streven naar verdere academisering van het vakgebied Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde.
- Wij streven ernaar in de uitwisseling van gegevens en communicatie dan ook niet alleen uit te gaan

van aan classificatie van aandoeningen (ICD), maar ook aandacht te schenken aan de betekenis ervan in het dagelijks functioneren (ICF).

- Wij gaan voor drempelloze toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor alle (potentieel) werkenden.
- Wij willen een arbeidsomstandighedensprekuur als recht voor alle (potentieel) werkenden.
- Wij bevorderen ook in een minimumcontract met een duidelijke basis aan kwaliteitseisen voor arbodienstverlening.
- Wij streven naar een levensloopdossier voor de (potentiële) beroepsbevolking, zodat een overzicht behouden blijft aangaande de arbeidsgeneeskundige belasting en belastbaarheidssituatie gedurende het (potentieel) arbeidzame leven.
- Wij doen voorstellen voor een effectieve en efficiënte bedrijfsgeneeskundige second-opinion procedure voor de werknemer.
- Wij maken ons sterk voor een verbeterde financiering van de bedrijfsartsopleiding zodat de instroom toeneemt.
- Wij willen meer preventie realiseren, o.a. middels Preventief Medisch Onderzoek.
- Wij zullen de aandacht voor arbeid bij de curatieve zorg stimuleren.

Ook dit jaar houden we het gedrukte jaarverslag beknopt en maken op de website meer ruimte voor de activiteiten van de vele werkgroepen, commissies en kringen. Een vereniging die op zo veel inzet van leden kan bogen mag zich vitaal noemen. Wij als NVAB willen dit dan ook met trots melden. Wij willen u uitnodigen om voor meer informatie onze website www.nvab-online.nl te bezoeken.

¹ Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D et al. How should we define health? BMJ. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163

10. Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)

Gezamenlijk werken aan kwaliteit

- Het bestuur heeft geregelde en constructieve overleggen met GAV, NVAB, NVvA en KAMG.
- Op beurzen, waar de verzekeringsgeneeskunde haar vak kan promoten, wordt gezamenlijk opgetrokken met de GAV.
- De NVVG werd op veel congressen en bijeenkomsten vertegenwoordigd door een van haar bestuursleden.
- Er is aan contacten gewerkt op hoger (politiek) niveau, o.a. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Eerste en Tweede Kamerleden en met de media.
- De participatiewet en WAJong heeft nog steeds onze aandacht .
- De NVVG neemt deel o.a. aan de werkgroep “ABS-artsen” en “optimaal functioneren van artsen” van de KNMG.
- De NVVG neemt deel aan de werkgroep KNMG visie op arbeidsgerichte medische zorg.
- De contacten met UWV zijn versterkt. Er vindt regelmatig overleg en afstemming plaats met de directie Sociaal Medische Zaken en de Raad van Bestuur van UWV.
- De NVVG maakt deel uit van de sociale kamer van het Capaciteitsorgaan.
- Er wordt samen met de GAV gewerkt aan een herziening van de Algemene Inleiding op de verzekeringsgeneeskundige protocollen. Werktitel: ‘Algemene Inleiding op de verzekeringsgeneeskundige beoordeling’.
- Er wordt samen met de NVAB gewerkt aan de herziening van enkele richtlijnen.

Wetenschappelijke ontwikkeling

De Talmapijs is dit jaar uitgereikt aan Viona Lapré-Utama voor haar onderzoek getiteld “Mag het een onsje meer zijn?” Een origineel, verrassend en verzekeringsgeneeskundig relevant onderzoek. Het artikel werd geplaatst in TBV.

De verschillende commissies zijn druk bezig met allerhande wetenschappelijke, ethische en juridische vraagstukken, alsmede met onderwijs en kwaliteit.

Er wordt geparticipeerd in de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen.

Er wordt hard gewerkt aan het uitwerken van onze visie met betrekking tot kwaliteitsvisitatie. Mede in verband met het feit dat dit per 2020 een verplicht onderdeel zal zijn voor de herregistratie.

Onderwijs

Vanuit de projecten Medisch Vervolgonderwijs (gefinancierd door KNMG en Ministerie) werd gewerkt aan het rapport KOERS, de vervanger van het handboek Opleiding Sociale Geneeskunde en het kwaliteitskader. Dit rapport werd in december opgeleverd. Doel van deze projecten is een (nieuw) kader en werkwijze bieden voor de kwaliteitsborging van de opleiding waarbij de input van alle actoren die een rol spelen, centraal staat.

Tegelijkertijd wordt er gewerkt aan de invulling van het Landelijk Opleidingsplan dat binnen de kaders van KOERS moet vallen. Instituten maken op basis van het Landelijk Opleidingsplan een uitgewerkt opleidingsplan met een instituutsdeel en een inrichtingsdeel waarmee instituut en inrichting met elkaar tot overeenstemming kunnen komen. Bovengenoemde projecten worden uitgevoerd door de Commissie Opleiding NVVG/GAV.

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

Congressen

VG dagen - in samenwerking met de GAV - op 4, 5, en 6 november 2015 in Almere.

Extra

Muntendam symposium 17 december 2015 vanwege tienjarig bestaan KCVG met uitreiking van “De Muntendammer, een prijs voor het beste wetenschappelijke onderzoek in de verzekeringsgeneeskunde in de periode 2005- 2015, deze werd uitgereikt aan Rob Kok voor zijn onderzoek “Evidence Based disability evaluation” uit 2014.

Media

De website wordt voortdurend bijgewerkt. De NVVG is ook actief op Facebook.

Daarnaast is de voorzitter actief op LinkedIn en Twitter.

Voorzitterscolumns in Medisch Contact.

Verenigingsnieuws in TBV. Dit jaar ook een opiniestuk vanuit het bestuur in TBV.

Diverse contacten vanuit het bestuur met kranten en andere media.

Ledenvergaderingen

Op 9 april en 15 oktober 2015 hield de NVVG haar twee jaarlijkse ledenvergaderingen.

Tijdens de najaarsledenvergadering d.d. 15 oktober 2015 namen we afscheid van Jim Faas, als bestuurslid en voorzitter, van Gert van Ekeren als bestuurslid en secretaris en van Linda ten Hove als bestuurslid van onze vereniging. Maud Boiten trad toe tot het bestuur en zal de functie van secretaris gaan bekleden.

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

- Minisymposium bij NSPOH. Het betreft een door de NSPOH aangeboden minisymposium vanwege ons jubileum: “Kan(ss)telling, VA beweeg tijdig mee”. Sprekers: Frits Coumans, Theo Trompetter en Linda ten Hove.
- Sander Heijne: “Hebben we de sociale zekerheid gemedicaliseerd?”

Public Relations

In 2015 hebben we 50 nieuwe leden geworven.

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

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

Samenstelling bestuur

Het bestuur bestond dit jaar uit Jim Faas (voorzitter), Deha Erdogan (vicevoorzitter), Gert van Ekeren (secretaris), Jeroen van Roessel (penningmeester), Desirée Wierper (bestuurslid), Annette de Wind (bestuurslid) en Linda ten Hove (bestuurslid). Maud Boiten liep mee als aspirant bestuurslid.

Er hebben zich dit jaar veranderingen in het bestuur voorgedaan: op de najaarsledenvergadering traden Jim Faas (blijft nog aan tot eind van het jaar 2015), Gert van Ekeren en Linda ten Hove af en trad Maud Boiten toe tot het bestuur met instemming van de leden. Met instemming van de najaarsledenvergadering is de zittingstermijn van Jeroen van Roessel verlengd.

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

Dit betekent dat de samenstelling van het bestuur op 31 december 2015 als volgt was:

Jim Faas, voorzitter (tot en met 31-12-2015)

Deha Erdogan, vicevoorzitter

Maud Boiten, secretaris

Jeroen van Roessel, penningmeester

Annette de Wind, algemeen lid

Desirée Wierper, algemeen lid

Linda ten Hove,

namens het bestuur van de NVVG

08-02-2016

11. Federatie Medisch Specialisten

Eén jaar Federatie: de resultaten

De krachten bundelen en spreken met één stem. Dat waren de drijfveren achter de oprichting van de Federatie. Een jaar na dato bewijst de Federatie dat je gezamenlijk veel kunt bereiken. Met het ontstaan van de Federatie Medisch Specialisten heeft de beroepsgroep een krachtige positie ingenomen in het speelveld van de gezondheidszorg. De Federatie verenigt alle 32 wetenschappelijke verenigingen en vertegenwoordigt daarmee ruim 20.000 medisch specialisten. Dat schept verplichtingen. Graag laten we u hieronder beknopt zien wat we in 2015 bereikt hebben voor deze medisch specialisten. Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen we u graag naar het jaarverslag op onze website www.demedischspecialist.nl.

Teruggave pensioenpremie

De uitdaging: In 2014 ging de Eerste Kamer akkoord met een wetsvoorstel om het pensioengevend salaris te maximaliseren. Het gevolg is dat de werkgever sinds 1 januari 2015 voor het salarisdeel boven de 100.000 euro geen pensioenpremie meer mag betalen. Hierdoor bouwen medisch specialisten in dienstverband aanzienlijk minder pensioen op. En omdat de werkgevers het werkgeversdeel van de pensioenpremie achterhouden, loopt de specialist straks tienduizenden euro's aan pensioengeld mis.

Dit deed de Federatie: De Federatie en de LAD onderhandelden met de NVZ, NFU en GGZ Nederland over het teruggeven van de pensioenpremies. Met de NFU werd een akkoord bereikt: zij geeft 100 procent van het werkgeversdeel van de pensioenpremie terug, voor de huidige en toekomstige generatie medisch specialisten. Om de NVZ en GGZ Nederland ook zover te krijgen, organiseerde de Federatie door het hele land bijeenkomsten, hield spreekuren, schreef samen met medisch specialisten tientallen brieven naar de raden van bestuur en begon een handtekeningactie. Helaas hebben deze inspanningen vooralsnog niet tot een gewenst resultaat geleid. Het voorstel van de NVZ in oktober 2015 om 53 procent van de premie te compenseren, wees de Federatie/LAD af. En dus gaat het overleg door. Wanneer dit niet helpt, worden verdere acties en mogelijk juridische procedures overwogen.

Opleiden op maat

De uitdaging: Het kabinet wilde 270 miljoen euro bezuinigen op de medische vervolgopleidingen door een generieke korting van één tot twee jaar. Ook was het plan een eigen bijdrage voor aios te introduceren; zij moesten voortaan meebetalen aan hun opleiding. Opleiders en aios kwamen gezamenlijk tegen deze plannen in opstand. Met succes, want in oktober 2013 sloot de Federatie samen met andere partijen een opleidingsakkoord met de minister van VWS. Daarin is de eigen bijdrage voor aios geschrapt en is afgesproken minder te bezuinigen door de opleiding op individuele basis te versnellen mét behoud van kwaliteit.

Dit deed de Federatie: Met het project *Individualisering Opleidingsduur* (onderdeel van het samenwerkingsverband Specialistenopleiding Op Maat) ondersteunt de Raad Opleiding van de Federatie opleiders en aios bij het realiseren van de versnelling van de medisch-specialistische vervolgopleidingen in de dagelijkse praktijk. De bestaande opleidingsplannen waren gebaseerd op een vaste duur van de diverse onderdelen, en dat maakte opleiden op maat lastig. De Raad Opleiding hielp 18 wetenschappelijke verenigingen bij de omslag naar individueel opleiden. In de nieuwe

opleidingsplannen is de duur van de opleiding afhankelijk van de reeds verworven vaardigheden én het tempo waarin de aios zich ontwikkelt. Om alle betrokkenen goed te informeren en ondersteunen bij deze omslag, lanceerden we in 2015 de website specialistenopleidingopmaat.nl. Onze aanpak werpt vruchten af. Cijfers tonen aan dat de gemiddelde opleidingsduur over 2015 al met 2,24 maanden is verkort. Daarmee ligt de versnelling goed op schema. De afspraak is dat er in april 2017 een versnelling gerealiseerd is van gemiddeld 3 maanden. De uiteindelijke versnellingsopdracht is respectievelijk 5; 5,5; 6 of 7 maanden in 2022, afhankelijk van de nominale duur van de opleiding (4; 4,5; 5 of 6 jaar).

Gezonde arbeidsvoorwaarden

De uitdaging: De positie van medisch specialisten in dienstverband moet verbeteren. Medisch specialisten willen meer invloed op de inrichting en de kwaliteit van zorg en betrokken worden bij de ziekenhuisorganisatie. Ook veilig en gezond werken staan hoog op de agenda.

Dit deed de Federatie: Samen met de LAD heeft de Federatie tijdens de cao-onderhandelingen met de werkgevers stevig ingezet op deze punten. Het resultaat is een nieuwe Cao UMC en een nieuwe Cao Ziekenhuizen met een betere werk- en inkomenspositie en meer mogelijkheden om veilig en gezond te werken. De medisch specialisten in dienstverband toonden zich tevreden met het eindresultaat.

Bij de Cao Ziekenhuizen hoort een nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) die op 1 januari 2016 ingaat. De regeling geldt voor 3.250 medisch specialisten en vormt een belangrijke basis voor veilig en gezond werken en een steviger positie binnen de ziekenhuisorganisatie.

Vaste contactpersoon voor collectieven

De uitdaging: de invoering van de integrale tarieven per 1 januari 2015 brengt fundamentele veranderingen met zich mee. Zowel in de relatie tussen medisch specialisten onderling als tussen de artsen en het ziekenhuisbestuur. De wijzigingen roepen in de praktijk tal van vragen op en de behoefte aan ondersteuning bij de Medisch Specialistisch Bedrijven (MSB's) en de Verenigingen Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD's) is dan ook groot.

Dit deed de Federatie: De Federatie ondersteunt de MSB's en VMSD's zodat zij optimaal aan zet blijven in de ziekenhuizen. Hiertoe zijn in 2015 in het hele land verschillende bijeenkomsten, spreekuren en masterclasses georganiseerd. Daarnaast stelde de Federatie vaste contactpersonen in voor de collectieven per ziekenhuis. De contactpersonen bieden hulp bij vragen op het gebied van beroepsbelangen, kwaliteit en opleiding. Zij hebben in 2015 'hun' ziekenhuizen bezocht en kennisgemaakt.

Samen beslissen mét de patiënt

De uitdaging: patiënten willen graag samen met de dokter beslissen over het medische traject dat zij ingaan. Maar zowel patiënten als medisch specialisten hebben behoefte aan concrete hulpmiddelen om dat voor elkaar te krijgen.

Dit deed de Federatie: Om gezamenlijk beslissingen te nemen over gepast gebruik van zorg, ondersteunt de Federatie medisch specialisten en hun patiënten met de campagne *Verstandig Kiezen*. Als onderdeel van de campagne verschijnen er *Verstandige Keuzes: evidence based-aanbevelingen* bij

veelvoorkomende behandelingen zoals knieoperaties, spataderingrepen en bij neurologische aandoeningen. Met het onderdeel *Samen Beslissen* werkt de Federatie nauw samen met patiëntenfederatie NPCF, die een campagne voert om patiënten hierover goed te informeren. Met ‘drie vragen in de spreekkamer’ helpt de NPCF patiënten om het gesprek over het behandeltraject op gang te helpen.

Invloed in Den Haag

De uitdaging: medisch specialisten willen *in the lead* zijn, ze willen hoge kwaliteit van zorg, veilige zorg en toegankelijke zorg. Daarom is het nodig dat medisch specialisten invloed behouden op de inhoud van hun vak. Onontbeerlijk daarbij is de politieke agenda continu te blijven monitoren en daar vroegtijdig op te anticiperen.

Dit deed de Federatie: De Federatie volgt politieke ontwikkelingen en stemmingen rondom gezondheidsthema's op de voet. Is de tijd rijp, dan komt de Federatie in actie. Zo wist minister Schippers, toen ze vorig jaar in de Tweede Kamer over het Jaar van de Transparantie sprak, te melden wat medisch specialisten al deden op dat gebied. Met een eigen lobbyist weten we precies wat er speelt in Den Haag en zitten we op het vinkentouw. Kortom: de Federatie is erbij als de pen wordt gevoerd over relevante thema's in de gezondheidszorg.

Klinische geriatrie in the picture

De uitdaging: Kleinere wetenschappelijke verenigingen ontberen soms gelegenheden om onder de aandacht van de pers te komen. De klinische geriatrie is bijvoorbeeld een uitermate belangrijk en innovatief vakgebied. En groeiend bovendien want de doelgroep neemt snel in omvang toe. Hoe zet je zo'n vakgebied in de schijnwerpers?

Dit deed de Federatie: In het kader van het programma *Verstandig Kiezen* stellen wetenschappelijke verenigingen een onderzoeksagenda op van behandelingen waarbij zorgevaluatie dringend gewenst is. De Federatie maakte het dankzij haar contacten mogelijk dat de klinisch gerieters hun wetenschapsagenda aan minister Schippers konden aanbieden. De Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) deed dat op 17 juni 2015 en genereerde zo landelijke aandacht voor onderzoek naar de effectiviteit van bloeddruk- en cholesterolverlagers bij ouderen.

Implantaten snel traceren

De uitdaging: na de affaire rondom de PIP-implantaten in 2013 wilde het ministerie van VWS een landelijk implantatenregister. Ook de Federatie is een groot voorstander van een landelijk register. Ze wijst erop dat verschillende medisch specialisten al werken met een registratiesysteem. De kunst is om die samen te voegen in één landelijk traceerbaarheidssysteem.

Dit deed de Federatie: De Federatie roert zich duidelijk in het debat en hamert erop niet opnieuw het wiel uit te vinden maar vooral gebruik te maken van wat er al is. Samen met de beroepsgroepen is hard gewerkt aan de totstandkoming van een landelijk systeem. Met succes: in januari 2015 kondigde VWS de start aan van een Landelijk Implantatenregister met gebruikmaking van de bestaande registratiesystemen van cardiologen, orthopedisch en plastisch chirurgen en gynaecologen.

Zichtbaar (veel) beter

De uitdaging: Het nauwgezet registreren van behandelresultaten is goed voor de kwaliteit van zorg. Daardoor is vergelijking tussen ziekenhuizen mogelijk, kunnen patiënten beter kiezen, huisartsen beter verwijzen en zorgverzekeraars beter inkopen.

Dit deed de Federatie: De Federatie helpt medisch specialisten bij het transparant maken van kwaliteitsgegevens. De registratie en publicatie van kwaliteitsgegevens van de chirurgen leidde al tot betere overleving na maag- en darmoperaties. De komende jaren zullen behandelresultaten van andere veel voorkomende ziektebeelden zoals herseninfarcten en maagverkleiningen worden gepubliceerd.

Richtlijnen op de werkvloer

De uitdaging: In het kader van het Jaar van de Transparantie wilde minister Schippers dat medisch-specialistische richtlijnen ontsloten worden via het register van Zorginstituut Nederland (ZN).

Dit deed de Federatie: het Kennisinstituut Medisch Specialisten, onderdeel van de Federatie, ondersteunt de 32 wetenschappelijke verenigingen bij het ontwikkelen van richtlijnen. De Federatie, de NPCF en ZN hebben afgesproken om richtlijnen te vertalen naar patiëntenversies. In 2015 zijn 120 medisch-specialistische richtlijnen beschikbaar gekomen via www.richtlijndatabase.nl en www.zorginzicht.nl. Deze zijn ook te raadplegen via tablet en mobiele telefoon.

Positieve media-aandacht

De uitdaging: De zorgsector ligt 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. Tegelijkertijd deed voorheen elke wetenschappelijke vereniging haar eigen woordvoering. Er was geen centrale regie om de beeldvorming te beïnvloeden.

Dit deed de Federatie: De Federatie zet zich dagelijks in om een belangrijk doel te realiseren: 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 2015 kwamen medisch specialisten steeds vaker op een positieve manier in het nieuws. En dat is goed voor het imago van de beroepsgroep.

3.000 vragen en antwoorden

De uitdaging: de organisatie en de financiering van de medisch-specialistische zorg is het afgelopen jaar flink op de schop gegaan. Dat leidde tot veel vragen van medisch specialisten over hun persoonlijke situatie.

Dit deed de Federatie: De Federatie en de LAD hebben in 2015 gezamenlijk het Kennis- en DienstverleningsCentrum (KDC) opgezet. Dit loket bundelt de kennis van de LAD op het gebied van onder meer cao's en de expertise van de Federatie op het gebied van beroepsbelangen, kwaliteit en opleiding. Het resultaat is één duidelijke en deskundige instantie die de achterban van 20.000 medisch specialisten op al deze thema's goed kan informeren en ondersteunen. Bij het KDC werken vijf infodeskmedewerkers, twaalf juristen en de ambtelijk secretaris van De Jonge Specialist. Het centrum behandelde in 2015 al ruim 3.000 individuele vragen en (juridische) dossiers over onder meer arbeidsvoorwaarden, ondernemerszaken, opleiding en gezondheidsrecht. De meeste vragen gingen over pensioen, goodwill, en arbeidsvoorwaarden.

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

De centrale doelstelling van Verenso is de kwaliteit van de beroepsuitoefening op een hoger plan te brengen. Verenso richt zich op positionering, kwaliteitsbeleid, belangenbehartiging voor de beroepsuitoefening, deskundigheidsbevordering en ondersteuning van de aangesloten leden. Verenso ontwikkelt richtlijnen voor het medisch handelen en handreikingen. Hieronder wordt een aantal activiteiten en producten uitgelicht, dat in 2015 heeft bijgedragen aan het realiseren van de doelstelling van Verenso.

De vijf speerpunten van het project 'SO 2020'

Op 21 mei 2015 werd tijdens de algemene ledenvergadering van Verenso het project 'SO 2020' afgerond. Het jaar daaraan voorafgaand heeft Verenso tijdens ledenvergaderingen en bijeenkomsten met leden zoveel mogelijk ideeën en meningen verzameld om te komen tot een visie over hoe de toekomst van de specialist ouderengeneeskunde eruit gaat zien, wat hij daarvoor nodig heeft en wat Verenso hierbij kan betekenen. Het resultaat van het project 'SO 2020' is beschreven in de vorm van vijf speerpunten: 1) Professionele attitude; 2) advance care planning en shared decision making; 3) competenties toekomstbestendig maken; 4) formats voor behandelpraktijken; 5) Wetenschap.

Professionele attitude

Professionele attitude heeft een sterk verband met profileren. De specialist ouderengeneeskunde profileert zich als medisch leider voor kwetsbare ouderen met multiproblematiek binnen én buiten de instelling. De specialist ouderengeneeskunde adviseert huisartsen, de verpleging en verzorging, bestuurders van verpleeghuizen en ook uitvoerders van de Wmo over de noodzakelijke medische zorg aan kwetsbare ouderen. Hij regisseert en inspireert. Hij stelt zich zakelijk en ondernemend op, is een ambassadeur van het vak en is goed bereikbaar en aanspreekbaar voor patiënten, mantelzorgers en collega's binnen en buiten de organisatie. Hij vormt de verbinding tussen het management en het behandelteam. Door de maatschappelijke trend waarin kwetsbare ouderen langer thuis blijven wonen, verandert het vak van de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde zal meer dan voorheen ook buiten de muren van de instelling zijn diensten verlenen. Verenso pleit bij opstellers van wet- en regelgeving en inkopende partijen voor mogelijkheden voor de specialist ouderengeneeskunde om los van de instelling extramuraal behandelzorg te kunnen verlenen zodat de specialist ouderengeneeskunde niet wordt gehinderd door wettelijke beperkingen en zijn medisch leiderschap kan inzetten voor zowel patiënten in de eerste lijn als in de Wet langdurige zorg.

Advance care planning en shared decision making

Kwetsbare ouderen hebben recht op passende zorg: daar is iedereen het wel over eens. Maar hoe stemmen we in de praktijk de zorg af op wat de patiënt zelf wil en kan? En wat als deze de regie over zijn leven zelf niet meer of onvoldoende kan voeren, bijvoorbeeld bij dementie? Hoe kunnen relevante naasten betrokken worden? De sleutelbegrippen hierbij zijn advance care planning (ACP) en shared decision making (SDM). Advance care planning en shared decision making zitten in onze genen. Deze competenties vormen de kern van het beroep van de specialist ouderengeneeskunde ten bate van functionering en kwaliteit van leven voor de patiënt. Dit moeten we onderhouden en aanpassen aan de veranderende omstandigheden zodat we er ook dan goed in blijven. Verenso heeft op 28 mei 2015 een werkconferentie georganiseerd. Hieraan namen experts en vertegenwoordigers deel vanuit verschillende belangenorganisaties van patiënten, zorgprofessionals, brancheorganisaties en

toezichthouders. We bespraken wat er nodig is om de expertise op het terrein van ACP/SDM te verdiepen. Naast het ontwikkelen van lesmaterialen is het nuttig een programma te maken op basis van ‘train de trainers’.

Competenties toekomstbestendig maken

De CanMed competenties worden door alle medische beroepsbeoefenaren gebruikt. Vanuit de algemeen geformuleerde competenties zijn een aantal jaren geleden de specifieke competenties voor de specialist ouderengeneeskunde geformuleerd. De vraag is of de competenties zoals nu opgeschreven voldoen aan de huidige- en toekomstige eisen die aan een specialist ouderengeneeskunde gesteld moeten worden. Het antwoord vanuit het project ‘SO 2020’ is duidelijk; er ligt de opdracht de competenties te herschrijven en toekomstbestendig te maken. Daarnaast zal Verenso veel voorkomende en relevante begrippen voor de beroepsuitoefening van de specialist ouderengeneeskunde inventariseren en hiervan zo mogelijk eenduidige definities ontwikkelen. Te denken valt aan begrippen als behandelplan, zorgplan, dossier, achterwacht, bereikbaarheid.

Behandelpraktijken

De specialist ouderengeneeskunde oefent op veel verschillende manieren zijn praktijk uit. Als arts verbonden aan verschillende afdelingen van een verpleeghuis, deel uitmakend van een expertisecentrum van een woon- zorgcombinatie, werkzaam voor de ambulante GGZ of als consultant in een gezondheidscentrum. Hij werkt samen met een groot scala aan disciplines. De samenstelling van het team bepaalt in hoge mate wat de aard van de werkzaamheden van de specialist ouderengeneeskunde is en welke werkbelasting haalbaar is. Door het project ‘SO 2020’ is de opdracht geformuleerd om een inventarisatie te maken van bestaande behandelpraktijken. Hieruit kan informatie gehaald worden over de samenstelling van een behandeldienst (aantallen, welk soort artsen), welke variabelen van invloed zijn op de werklast, welke competenties verwacht worden, en niet te vergeten: aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om tot een invulling van het vak te komen zoals omschreven in het beroepsprofiel van de specialist ouderengeneeskunde. Niet alleen de rol van de specialist ouderengeneeskunde als medicus wordt in deze inventarisatie in ogenschouw genomen. Ook de positie die ingenomen wordt binnen de instelling, als medisch adviseur van het management, als coach van verpleging en verzorging en als leidinggevende binnen de behandeldienst, komen daarbij aan de orde. Met NPCF, ActiZ, andere disciplines deel uitmakend van de behandeldienst en de LHV zal ook vanuit het perspectief van deze organisaties en professionals gevraagd worden naar het verwachtingspatroon dat zij hebben over de werkwijze van de specialist ouderengeneeskunde.

Wetenschap

In praktijk is het lastig om onderzoek te kunnen doen gericht op kwetsbare ouderen die te maken hebben met multimorbiditeit en functionele beperkingen. In veel onderzoeken worden kwetsbare ouderen uitgesloten van deelname. Hoewel er in praktijk veel belemmeringen zijn voor het doen van onderzoek over kwetsbare ouderen is vanuit het project ‘SO 2020’ de wens geuit stappen vooruit te maken door ervoor te zorgen dat er een infrastructuur komt om onderzoek te doen. Zodat een start gemaakt kan worden met uniform registreren. Verenso zal onderzoeken op welke wijze en met welke partners de plannen om te komen tot een systematiek van het verzamelen van informatie voor wetenschappelijk en beleidsmatig onderzoek gestalte kan krijgen. Dit kan met behulp van peilstations. Dit is het gestructureerd vergaren van informatie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek bij een beperkt aantal instellingen. Daarbij staat voorop dat dit niet mag leiden tot extra werkbelasting van medewerkers van verpleeghuizen en dat uiteraard de privacy van patiënten en medewerkers niet in het

geding komt.

Taskforce Kwaliteit verpleeghuiszorg

Op woensdag 11 februari 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 daardoor betrokken bij een aantal 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
- Top care
- Herziening Kwaliteitskader

Overig

Handreiking multidisciplinair overleg

De handreiking multidisciplinair overleg (MDO), de basis voor heldere regievoering door de specialist ouderengeneeskunde, gaat in op het belang van het MDO, de rol van de patiënt/diens wettelijk vertegenwoordiger en de rol van alle deelnemende professionals. Er worden aanbevelingen gegeven hoe men het MDO op een grondige manier kan voorbereiden, zodat het MDO-gesprek zinvol en daadkrachtig kan zijn.

Verenso voorzitter overhandigt Engels beroepsprofiel aan staatssecretaris

Tijdens het Verenso congres over proactieve zorg en advance care planning d.d. 21 mei sprak de staatssecretaris van VWS, Martin van Rijn, de congresdeelnemers toe. Na de openingstoespraak van de staatssecretaris ging de dagvoorzitter verder in gesprek met hem en een vertegenwoordiging van Verenso. De specialist ouderengeneeskunde kan kennis naar de eerste lijn brengen en ook naar het buitenland. Internationaal is hier vraag naar. Op het Verenso voorjaarscongres bood Verenso voorzitter Nienke Nieuwenhuizen daarom aan Martin van Rijn de Engelstalige versie van het beroepsprofiel van de specialist ouderengeneeskunde aan.

Kaderartsen

Kaderartsen hebben tijdens hun kaderopleiding hun expertise in een specifiek subspecialisme van de ouderengeneeskunde verder verdiept. Daarmee stijgt hun expertise uit boven het eindniveau van de driejarige beroepsopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Er zijn vijf subspecialismen: psychogeriatric; geriatrische revalidatie; palliatieve zorg; opleiden en specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Als een specialist ouderengeneeskunde met succes een kaderopleiding heeft afgerond en aan de (her)registratie-eisen voldoet, kan hij zich via GAIA registreren in het register kaderartsen van het betreffende subspecialisme. Daarna mag de specialist ouderengeneeskunde zich profileren als kaderarts op het betreffende aandachtsgebied.

Vanaf 18 juni jl. zijn de geregistreerde kaderartsen die hiervoor hun contactgegevens hebben doorgegeven, nog eenvoudiger terug te vinden op de openbare website van Verenso. Om de gewenste kaderarts te vinden kan men via het 'register kaderartsen' op naam, specifiek register, instelling of regio zoeken.

Landelijk formularium ouderengeneeskunde

Het landelijk formularium ouderengeneeskunde is een bondige samenvatting van medicamenteuze adviezen bij een ziekte of indicatie en beoogt een handvat te zijn bij het voorschrijven van geneesmiddelen en behandelopties aan te bieden per symptoom, klacht of ziekte. In 2015 is een basisstructuur gemaakt voor een landelijk formularium ouderengeneeskunde. Hierin komen specifieke onderwerpen voor de ouderengeneeskunde terug, zoals multimorbiditeit, comorbiditeit, comedicaatie en stop criteria. Het formularium ouderengeneeskunde zal worden opgezet volgens de tractusindeling.

Afwegingsinstrument eerstelijns verblijf gereed

Op donderdag 17 december 2015 nam het ministerie van VWS het ‘Afwegingsinstrument eerstelijns verblijf’ in ontvangst dat Verenso op haar verzoek heeft ontwikkeld. Eerstelijns verblijf is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf voor kwetsbare patiënten die tijdelijk niet meer of nog niet thuis kunnen verblijven. Het afwegingsinstrument is een hulpmiddel bij de professionele afweging door betrokken zorgverleners die overwegen een patiënt te verwijzen naar en toegang te geven tot eerstelijns verblijf. Het eerstelijns verblijf valt vanaf 1 januari 2017 onder de Zorgverzekeringswet. Verdere communicatie over en implementatie van het instrument is onderdeel van de operationalisering van het eerstelijns verblijf in de Zorgverzekeringswet en geschiedt onder regie van VWS.

Geriatrische revalidatiezorg

Verenso is op verzoek van en in samenwerking met de Nza (voorheen Nza en DBC-onderhoud) bezig met de doorontwikkeling van de bekostiging van de GRZ. In 2019/2020 zou er een nieuwe productstructuur moeten zijn. In 2016 zal er volgens een in 2015 opgesteld spoorboekje aan de doorontwikkeling gewerkt worden. Een bron hierbij is de zorgvraagzwaarte, waarmee in 2015 een pilot is gedaan in 50 verpleeghuizen en waarvan onderzocht wordt in hoeverre die voorspellend is voor de duur en intensiteit van GRZ-trajecten. Verenso werkt nauw samen met ActiZ om het inhoudelijk perspectief van specialist ouderengeneeskunde en verpleeghuis te borgen.

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.

Helder communiceren

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

13. De Geneeskundestudent

Een nieuwe federatiepartner

2015 was een jaar van groot belang voor De Geneeskundestudent (DG). Op 1 maart 2015 vond namelijk onze oprichting plaats en werd DG vanuit het KNMG Studentenplatform officieel een zelfstandige vereniging en federatiepartner van de KNMG. Een heugelijk feit! Door onze nieuwe organisatiestructuur kunnen we geneeskundestudenten – de artsen van de toekomst – nóg beter vertegenwoordigen. Zo hebben wij nu namens de studenten een stem in het federatiebestuur van de KNMG en zijn we in 2015 ook vaker onderdeel geweest van KNMG werk- en stuurgroepen.

Het afgelopen jaar was ook een tijd van veel ‘eerste keren’. Zo vond in mei 2015 onze allereerste Algemene Ledenvergadering plaats in het Academiegebouw in Utrecht, en hebben we interessante discussies met onze leden kunnen voeren. Ook waren wij voor het eerst als vereniging zelf verantwoordelijk voor de werving van nieuwe leden onder de eerstejaars geneeskundestudenten. Een uitdagende taak, die goed gelukt is: in 2015 hebben wij 1908 nieuwe leden mogen verwelkomen.

Professionalisering

Het besturen van een vereniging vergt meer van haar bestuursleden dan het draaiende houden van een platform. 2015 stond dan ook in het teken van het verder professionaliseren van De Geneeskundestudent en het in goede banen leiden van de overgang van KNMG Studentenplatform naar DG.

Zo zijn in 2015 meerdere draaiboeken en overzichten ontwikkeld, om zo bestuurlijke processen zo optimaal en efficiënt mogelijk te laten verlopen en kennis en kunde in huis te houden voor de opvolgers van de huidige bestuursleden.

Daarnaast zijn er verschillende brainstormsessies gehouden onder leiding van een externe trainer, om onze positie als vereniging t.o.v. andere stakeholders verder uit te werken, een basis te leggen voor het meerjarenbeleid en om duidelijk de eigen identiteit van De Geneeskundestudent te formuleren. Deze sessies waren bijzonder productief en hebben geleid tot het onderscheiden van de volgende vier kerntaken voor DG.

Zelfontplooiing

Van een geneeskundestudent wordt tegenwoordig steeds meer verwacht. Afgezien van de curriculaire aangeleerde vaardigheden op medisch gebied, wordt er ook waarde gehecht aan bijvoorbeeld vaardigheden op het vlak van leiderschap, onderzoek en organisatie. Zeker nu de werkloosheid onder basisartsen stijgt en het voor sommige specialismen steeds moeilijker is om in opleiding te komen, wordt het voor studenten geneeskunde belangrijker om zichzelf te onderscheiden. Op die manier kan een opleider immers zien wat voor unieke competenties een student in huis heeft. Kortom, zelfontplooiing van geneeskundestudenten wordt steeds belangrijker voor zowel de student als de opleider. Als landelijke belangenbehartiger van alle geneeskundestudenten in Nederland is het belangrijk dat wij ook hier aandacht aan besteden. Het doel is om geneeskundestudenten te ondersteunen op het gebied van zelfontplooiing door ze te informeren over de mogelijkheden, door knelpunten op te sporen en door zelf activiteiten aan te bieden die bijdragen aan persoonlijke ontwikkeling.

‘Studeren onder de beste omstandigheden’

Naast uitstekende kwaliteit van onderwijs en mogelijkheden voor zelfontplooiing is het van belang dat geneeskundestudenten onder optimale omstandigheden kunnen studeren. Dit is van belang voor studenten tijdens de bachelor, maar minstens van even groot belang voor studenten tijdens de klinische fase van de studie. Ons uitgangspunt is dat studenten zich volledig op hun opleiding tot arts moeten kunnen richten, zonder zich zorgen te hoeven maken om financieel rond te komen, lange wachttijden of ongewenst gedrag. Voor deze kerntaak is het op tijd signaleren van problemen van bijzonder belang. Hier zal dan ook actief in geïnvesteerd moeten worden. Naast de reguliere jaarlijkse enquête en consultatie van de faculteitspanels, zal dan ook ingezet moeten worden op losse periodieke ‘monitoren’.

Beroepskeuze ‘Juiste arts op de juiste plaats’

De Geneeskundestudent draagt uit de geneeskundestudenten van Nederland te vertegenwoordigen en te zorgen voor het best mogelijke onderwijs, en dit gaat verder dan de studie alleen. Want wat levert die studie op als de beroepsmogelijkheden aan het eind van die studie te wensen overlaten? Door continu te monitoren hoe de arbeidsmarkt verandert en in te spelen daar waar nodig, streeft De Geneeskundestudent ernaar de juiste arts op de juiste plaats te krijgen na de studie. Ons doel met deze kerntaak is studenten zo goed mogelijk voor te bereiden op de huidige en toekomstige arbeidsmarkt en hen bovendien zo vroeg mogelijk stimuleren na te denken over hun eigen beroepskeuze. Op deze manier hopen wij bij te dragen aan het afleveren van artsen die passen bij de vraag van de huidige en toekomstige maatschappij.

Maatschappelijk debat

Wij als geneeskundestudenten hebben een frisse kijk op (mogelijke) problematiek die zich binnen en rondom de gezondheidszorg afspeelt. Als artsen van de toekomst hebben wij ook de verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden van een ‘gezond’ zorgsysteem te creëren. Onze eigen toekomst hangt nauw samen met hedendaagse ontwikkelingen in de zorg. Het is daarom essentieel dat ook de stem van geneeskundestudenten gehoord wordt in maatschappelijke debatten. Gezien wij de landelijke belangenbehartiger zijn van alle geneeskundestudenten en veel expertise opbouwen over allerlei verschillende onderwerpen zijn wij de aangewezen partij om een voortrekkersrol op ons te nemen. Onderwerpen die hier onder vallen zijn alle actualiteiten die, direct of indirect, invloed hebben op de geneeskundestudenten of de gezondheidszorg. Denk hierbij aan medische apps en e-health, ethiek, juridische aspecten en veranderingen in het gezondheidszorgsysteem (zoals financiering en de structuur).

De vier genoemde kerntaken zullen in de toekomst verder worden uitgevoerd en zijn ook onderdeel van het meerjarenplan van De Geneeskundestudent.

Beleid

De Geneeskundestudent heeft verscheidene inhoudelijke portefeuilles te weten: Ongewenst gedrag, Decentrale selectie, Lichamelijk onderzoek, Beroepskeuze, Wachttijden, Faculteiten vergelijken, Burn-out, Arbeidsmarkt, Extracurriculaire activiteiten, Diversiteit, (On)professioneel gedrag en Toetsing. Voor 2015 heeft DG drie speerpunten onderscheiden, namelijk medisch leiderschap, het dedicated schakeljaar en stagevergoeding.

Medisch leiderschap

Het afgelopen jaar zijn veel vorderingen geboekt op het gebied van de inbedding van Medisch Leiderschap in de basisopleiding Geneeskunde, en ook met betrekking tot extracurriculaire activiteiten en workshops op dit gebied. In het kader van de inbedding is een visiedocument ontwikkeld over

Medisch Leiderschap in de basisopleiding vanuit het perspectief van huidige studenten geneeskunde. Op 12 mei 2016 organiseert de landelijke werkgroep Studenten van het Platform Medisch Leiderschap een symposium, getiteld: ‘ Medisch Leiderschap: Begin bij de Basis!’ waar de visie op medisch leiderschap van artsen van de toekomst zal worden gepresenteerd. Er zal worden ingegaan op de drie thema’s van het visiedocument: persoonlijk leiderschap, de ander en de maatschappij. Naar aanleiding van de enquêteresultaten uit 2014 is in februari 2016 een artikel verschenen in Arts in Spe. Op zowel het LMSO als NVMO congres is aandacht besteed aan Medisch Leiderschap. Op het NVMO congres is een presentatie gegeven en op het LMSO congres hebben twee bestuursleden een workshop medisch leiderschap verzorgd. Op de zeer geslaagde landelijke themabijeenkomst ‘Meer dan dokteren’ hebben zij tevens een workshop medisch leiderschap verzorgd.

Dedicated schakeljaar

In januari 2015 werd ons artikel “Dedicated schakeljaar uit de kinderschoenen”, gepubliceerd in Medisch Contact. Hoewel het artikel een aantal kritische kanttekeningen plaatst bij de toenmalige procedure, is het goed ontvangen en werd het bijvoorbeeld gebruikt voor voorlichting van VU studenten. In februari bleek uit de jaarlijkse enquêteresultaten o.a. dat veel studenten onvoldoende op de hoogte waren van het dedicated schakeljaar. Deze resultaten zijn gepresenteerd op de faculteiten, bij de NFU en bij De Jonge Specialist. Ook waren zij aanleiding voor een informerend artikel in Arts in Spe. In de zomer werd de definitie van het “dedicated schakeljaar” verruimd, waardoor eerdere bezwaren gelukkig deels van de baan zijn. De informatievoorziening en optimale afstemming met studenten blijven echter van groot belang bij verdere ontwikkelingen. Deze afstemming was onderwerp van de nieuwe enquête en van een drukbezochte rondetafelsessie op het NVMO congres, die wij organiseerden in samenwerking met NFU en LOCA. In de enquête van 2015 zijn ook verschillende vragen gesteld over hoe studenten de overgang van masterstudent naar AIOS het liefste zien.

Stagevergoeding

In 2015 is er veel bereikt op het gebied van stagevergoeding. De werkgroep tegemoetkoming coassistenten die in 2015 is opgericht, waarin ook het LOCA en LMSO vertegenwoordigd zijn, heeft hierin een belangrijke rol gespeeld. De aanleiding hiertoe was de recente invoering van het nieuwe leenstelsel, welke studenten geneeskunde extra hard treft gezien onze unieke master: de coschappen. Een brief aan de minister, steun vanuit de KNMG én NFU, een actieve politieke lobby en een petitie met meer dan 22.000 handtekeningen hebben erin geresulteerd dat de Tweede Kamer de minister de opdracht heeft gegeven om alsnog naar een oplossing voor master geneeskundestudenten, in de vorm van een tegemoetkoming, te realiseren samen met de ziekenhuizen. Het overleg tussen OCW en NFU vindt nu plaats en wij zullen de uitkomst hiervan afwachten.

Binding met de achterban

De Geneeskundestudent heeft in 2015 veel vooruitgang kunnen boeken met betrekking tot naamsbekendheid en de binding met onze leden. Behalve het feit dat we 1908 eerstejaarsstudenten hebben ingeschreven als leden, is ook de bekendheid van DG onder de oude KNMG-studentleden – die nu lid zijn geworden van De Geneeskundestudent – goed te noemen. Zo is het aantal volgers op Facebook gestegen van 2931 op 1 januari 2015 naar 5377 op 31 december: een stijging van ruim 83%. In de komende jaren hopen we dit natuurlijk uit te bouwen, maar vooralsnog heeft De Geneeskundestudent als kersverse vereniging een goede start gemaakt.

Bijlage 1. Samenstelling Bestuur en management

per 31 december 2015

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

N.A. (Ella) Kalsbeek
Voorzitter LHV

P. (Paulus) Lips
secretaris LHV

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

L.P.F. (Léon) Winkel
Lid FMS

C. (Christiaan) Keijzer
Voorzitter LAD, penningmeester KNMG

D. (Debby) van Sleuwen
Lid DB LAD

R.A.C.L. (René) Héman
Voorzitter KAMG

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

N.M. (Nienke) Nieuwenhuizen
Voorzitter Verenso

W.A. (Jim) Faas
Voorzitter NVVG

E. (Edwin) Duijzer
Voorzitter De Geneeskundestudent

Adviseur Federatiebestuur

J.W. (Wendela) Hingst

Managementteam

J.W. (Wendela) Hingst, algemeen directeur

E. (Eveline) van Dieten, hoofd Communicatie en Public Affairs,

M.C. (Giliam) Kuijpers, directeur Beleid & Advies

J.J. (Jesper) Rijpma, adviseur Public Affairs

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

L.G. (Lucas) Verheul, controller

M.F. (Michiel) Wesseling, directeur Opleiding & Registratie

Bijlage 2. Lijst van afkortingen

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

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

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

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