

# Jaarverslag 2013

## KNMG

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij

tot bevordering der Geneeskunst

25 april 2014

## Voorwoord

Ook in 2013 maakte de KNMG zich sterk voor verantwoorde medische zorg. Zorg waar patiënten en artsen zich goed bij voelen. De gezondheidszorg in Nederland staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda. De zorg in Nederland ligt onder het vergrootglas als het gaat om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Juist in deze tijd is het belangrijk om binnen de federatie KNMG goed te kijken hoe we de KNMG zo goed mogelijk kunnen positioneren om in deze complexe en turbulente tijd een zinvolle bijdrage te kunnen leveren namens de federatiepartners en artsen in het land om die verantwoorde medische zorg te garanderen. Ook de doelmatigheid en effectiviteit van de organisatie worden daarbij meegenomen. In de loop van 2014 zal bekend worden wat dit betekent voor de taken, activiteiten en positionering van de KNMG.

Als voorzitter van de KNMG heb ik mij kunnen inzetten als verbinder binnen de federatie. Juist door te zoeken naar de samenwerking en het elkaar versterken. Het zoeken naar synergie is immers de enige manier om met zeven federatiepartners succesvol beleid te maken. Met de uitstekende ondersteuning vanuit het KNMG-bureau heb ik mij snel wegwijs kunnen maken in het grote scala aan onderwerpen die in de zorg aandacht verdienen.

Graag bedank ik via deze weg de federatiepartners, het bureau en de artsen uit de achterban voor hun inzet en voor alle activiteiten in 2013. Een uitgebreid verslag van de activiteiten die de KNMG en haar federatiepartners ontplooiden leest u in dit jaarverslag.

Prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, *psychiater*  
Voorzitter Artsenfederatie KNMG

## Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Bestuur en directie	4
2. Beleid en advies	7
3. Opleiding & registratie	24
4. Medisch Contact en Arts in Spe	29
5. Communicatie en marketing	32
6. Personeel en organisatie	36
7. Artsennet en Informatiebeheer en -voorziening	38
8. Financiën	40

## Verslagen Federatiepartners

9. Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG)	47
10. Landelijke huisartsvereniging (LHV)	49
11. Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD)	52
12. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	56
13. Nederlandse Vereniging voor Verzekerings- geneeskunde (NVVG)	58
14. Orde van Medisch Specialisten	60
15. Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriater	64

## Bijlage 1.

Samenstelling Bestuur en management per 31 december 2013	67
--	----

## Bijlage 2.

Lijst van afkortingen	68
-----------------------	----

## 1. Bestuur en directie

Voor u ligt het jaarverslag van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Het jaar 2013 was voor de KNMG een bewogen jaar.

Het vertrek van de algemeen directeur en een tweetal onderzoeken naar het functioneren van de KNMG, een naar de doelmatigheid van het bureau en een over het bestuurlijk functioneren van de federatie als geheel, hebben een bijzonder stempel gezet op het jaar 2013. Door alle ontwikkelingen heen heeft de organisatie zich productief opgesteld en de koers ingezet naar een KNMG die de komende jaren zijn rol als federatie met nieuw elan vorm zal geven.

De activiteiten van de KNMG staan in het teken van de missie om de kwaliteit van de geneeskunde en van de volksgezondheid in Nederland te bevorderen. De KNMG geeft dit op verschillende wijzen vorm, o.a. door het bevorderen van de kwaliteit van de opleiding en van de beroepsuitoefening. Ook door artsen (virtueel) samen te brengen en het professionele, publieke en politieke debat aan te gaan. Alle activiteiten vinden vanzelfsprekend hun plaats binnen het professionele kader dat voor de beroepsgroep geldt.

Een aantal van de activiteiten en resultaten van de KNMG wordt hieronder kort toegelicht. Verderop in het Jaarverslag kunt u hier uitgebreid kennis van nemen.

In de eerste helft van 2013 woedde een hevige maatschappelijke discussie over “euthanasie bij dementie”. De KNMG was en is van oordeel dat euthanasie niet mogelijk is als op geen enkele wijze communicatie met de patiënt meer mogelijk is, maar andere partijen en sommige dierbaren van demente patiënten denken daar anders over. De wet biedt hierover onvoldoende uitsluitel. Dit heeft geleid tot de instelling van een werkgroep van de ministeries van VWS, V&J en de KNMG om uit te zoeken hoe de wet geïnterpreteerd moet worden en te onderzoeken of een nadere richtlijn of handreiking mogelijk is.

In 2013 is het KNMG-rapport “Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen” verschenen. Naar aanleiding hiervan hebben KNMG, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) en het College van procureurs-generaal overlegd over het inrichten van een NVK-FMG kwaliteitscommissie om gevallen te beoordelen. In 2014 vindt met betrokken partijen een gesprek plaats.

Het project “Passende zorg in de laatste levensfase” ging van start onder leiding van de KNMG. Een groot aantal vertegenwoordigers van betrokken partijen (artsen, patiënten, verpleegkundigen, ouderenbonden etc.) heeft hierin zitting. Het project beoogt te bevorderen dat mensen passende zorg krijgen in de laatste levensfase. Hiervoor wordt een analyse gemaakt van de mechanismen in de zorg die leiden tot behandelingen die niet (meer) passend zijn, wordt (de kwaliteit van) het debat over passende zorg bevorderd, worden aanknopingspunten gezocht om bij te dragen aan het geven van passende zorg, en ook concrete instrumenten geïdentificeerd en (verder) ontwikkeld die artsen houvast bieden bij het beoordelen van behandelingen in de laatste levensfase en deze instrumenten te dissemineren.

In 2013 is de Richtlijn Elektronisch Voorschrijven opgesteld door KNMG in samenwerking met een groot aantal andere veldpartijen. De richtlijn treedt op 1-1-2014 in werking. De richtlijn heeft als hoofdregel dat geneesmiddelen elektronisch voorgeschreven worden.

Verder stelt de richtlijn een aantal eisen aan functionaliteiten van elektronische voorschrijfsystemen. Voor zorgaanbieders die op 1 januari 2014 nog niet elektronisch zijn, is er een overgangsregel tot 1 januari 2015.

De KNMG heeft in nauwe samenwerking met de OMS een position paper voorbereid in aanloop naar het debat in de Tweede Kamer en later de Eerste Kamer over het wetsvoorstel ter oprichting van een kwaliteitsinstituut in de zorg. Eerder zijn al belangrijke punten bij diverse woordvoerders in de Kamer onder de aandacht gebracht. Hierdoor zijn enkele belangrijke punten voor de federatie “binnengehaald”, waaronder het principe dat de professionele standaard de verantwoordelijkheid is van de beroepsgroep, niet (ook) van anderen zoals patiënten of verzekeraars.

In oktober is het wetsvoorstel Jeugdwet in de Tweede Kamer behandeld. Hierop is een reactie gegeven en is een position paper ingebracht. Het wetsvoorstel is met brede steun aangenomen door de Tweede Kamer, nadat het op een paar belangrijke punten gewijzigd is (beroepsgeheim van artsen gewaarborgd, verwijzing naar GGZ door artsen mogelijk als dit conform de professionele standaard is, toezegging van staatssecretaris dat artsen beschikbaar zijn voor advies in het meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld en preventie voor risicogroepen jongeren in wetgeving geborgd). De wensen van de KNMG om de jeugd-GGZ onder de zorgverzekeringwet te behouden en een arts standaard in de toegangspoort tot de jeugdhulpverlening te plaatsen zijn niet overgenomen. Het wetsvoorstel is inmiddels in 2014 ook behandeld in de Eerste Kamer en aangenomen.

Naar aanleiding van de uitgebrachte visie ‘Versterking medische zorg aan jeugdigen’ (KNMG in samenwerking met NVK, NVvP, NVK, NHG, LHV) is in oktober een symposium georganiseerd. Onder leiding van dagvoorzitter Rouvoet werd gediscussieerd onder andere over de positie en borging van de medische zorg binnen de Jeugdwet en de gemeente. De visie is ook aangeboden aan staatssecretaris Van Rijn.

Het in 2012 opgerichte Platform Medisch Leiderschap, ondersteund door KNMG, pleit voor een cultuuromslag waarbij artsen permanent en al vanaf het begin van hun opleiding worden gestimuleerd en opgeleid in medisch leiderschap. Om hieraan vorm te geven werkt het PML samen met het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen. In september is afgesproken dat PML actief binnen het deelproject CanBetter van MMV gaat participeren om opleidingsactiviteiten te ontwikkelen die medisch leiderschap bevorderen. Verder is een andere werkgroep gestart met het ontwikkelen van een competentieprofiel.

Bij Opleiding en Registratie is in 2013 de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van start gegaan. In lijn met een meer integraal denken in de zorg en om redenen o.a. van efficiency is enige jaren geleden besloten tot een bestuurlijke herinrichting van de bestuursorganen van de KNMG. Drie jaar geleden leidde dat tot het opgaan van de toenmalige drie colleges (CCMS, CHVG, CSG) in het College Geneeskundige Specialisten (CGS). Per 1 januari 2013 zijn de drie Registratiecommissies (HVRC, MSRC en SGRC) opgegaan in één registratiecommissie: de RGS.

In 2013 is de laatste hand gelegd aan het Automatiseringsplatform KNMG (APK), dat in 2014 gefaseerd wordt uitgerold. Alhoewel het hele project meer tijd in beslag heeft genomen dan verwacht, zijn de kosten binnen budget gebleven. Vanaf 2014 worden de processen van de RGS via internet ontsloten en is het document- en relatiemanagementsysteem van de KNMG klaar voor de komende jaren.

De KNMG heeft te maken met de financieel-economische crisis; de advertentiemarkt (Medisch Contact en Artsennet) staat fors onder druk en is snel aan het veranderen. Eind 2013 is in overleg tussen KNMG en uitgever Reed het principebesluit gevallen om uit elkaar te gaan en op zoek te gaan naar een nieuwe horizon voor Medisch Contact en de verschillende KNMG websites.

Wat de inhoudelijke taken van Opleiding en Registratie betreft het volgende. In 2013 stonden enkele grote projecten op de agenda, zoals het Project 'Ouderenzorg', dat tot doel heeft de professionele competenties ten behoeve van goede medische zorg voor kwetsbare ouderen binnen medische vervolgopleidingen te verankeren. Een commissie van het CGS is begonnen een ingrijpende herziening van de herregistratie van specialisten te ontwikkelen.

In het Project 'Modernisering Medische Vervolgopleidingen' dat sinds 2011 loopt en waarin een groot aantal landelijke organisaties samenwerkt, wordt de invoering van de CanMEDS competenties in alle medische vervolgopleidingen ondersteund. Specifieke competenties krijgen extra aandacht, zoals communicatie, reflectie, ouderen zorg en medisch leiderschap. Binnen en rondom het project is een zeer groot netwerk opgebouwd van instituten, opleiders en andere verantwoordelijken.

De reguliere exploitatie heeft een positief resultaat opgeleverd van € 801.000. Dit resultaat is bereikt door kritisch om te gaan met de personeels- en bureaunkosten, lager dan begrote ICT kosten en hogere inkomsten bij de RGS. Een eerste doelmatigheidsresultaat is daarmee al bereikt. Na aftrek van de eenmalige kosten voor het vertrek van de algemeen directeur en beide onderzoeken resulteerde dit in slechts een klein negatief saldo.

Wij danken alle medewerkers voor hun inzet en betrokkenheid in het roerige jaar 2013, en danken ook onze federatiepartners en de artsen in het land voor hun betrokkenheid.

## 2. Beleid en Advies

### Medisch zorg rond het levenseinde

#### *Project 'Passende zorg in de laatste levensfase. Kwaliteit van leven en sterven'*

Dit project is een initiatief van artsenfederatie KNMG. Het project beoogt te bevorderen dat mensen passende zorg krijgen in de laatste levensfase. Hiervoor is het nodig een analyse te maken van de mechanismen in de zorg die leiden tot behandelingen die niet (meer) passend zijn, (de kwaliteit van) het debat over passende zorg te bevorderen, aanknopingspunten te vinden die bijdragen aan het geven van passende zorg, en ook concrete instrumenten te identificeren en (verder) te ontwikkelen die artsen houvast bieden bij het beoordelen van behandelingen in de laatste levensfase en deze instrumenten te dissemineren. Het project loopt in principe twee jaar, vanaf het voorjaar van 2013.

In het afgelopen jaar is in het kader van dit project een hoorzitting georganiseerd waar een groot aantal deskundigen in gesprek ging met de stuurgroep, werkt men aan het invoeren van zogenaamd 'kijk en luistergeld' en is een door het VUMC een vragenlijst onder het algemene publiek uitgezet. Hiervan zijn de resultaten tijdens een debatbijeenkomst bekend gemaakt. Verder heeft de KNMG meegewerkt aan een boek over overbehandeling van kwetsbare ouderen. Het boek schetst een kader waarmee kan worden beoordeeld of sprake is van passende zorg.

De stuurgroep bereidt een notitie voor waarin mechanismen beschreven staan die ervoor zorgen dat mensen in de laatste levensfase geen passende zorg krijgen. Ook worden interventies voorgesteld die deze mechanismen zouden kunnen doorbreken.

#### *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*

In maart 2013 is vanuit de federatie een reactie op deze evaluatie verzonden aan de ministers van VWS en Veiligheid en Justitie en een kopie naar de vaste Tweede Kamercommissie VWS en die van VenJ. Samenvattend, vindt artsenfederatie KNMG dat resp.:

1. expliciet in het Wetboek van Strafrecht moet worden opgenomen dat onder levensbeëindiging niet wordt verstaan het geïndiceerd en proportionele gebruik van middelen ter verlichting van lijden, ook al bespoedigt de arts daarmee mogelijk het lijden;
2. uitspraken van de toetsingscommissie voor iedereen toegankelijk moeten zijn en dat er door de toetsingscommissies een 'code of practice' wordt opgesteld, gepubliceerd en onderhouden;
3. een evaluatie moet komen hoe toetsingscommissies omgaan met de professionele standaard;
4. er helderheid moet komen ten aanzien van onopgehelderde rechtsvragen (zoals bijvoorbeeld de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwaam geworden patiënten of de combinatie van palliatieve sedatie en euthanasie) en de relatie tot medisch professionele verantwoordelijkheden;
5. er toezicht moet worden ingesteld op de toetsingscommissies, en er moet bij een onafhankelijk instantie een geschillenprocedure worden ingesteld (in het verlengde van 2);
6. in samenspraak met de beroepsgroep moet worden onderzocht of een algemene maatregel van bestuur kan worden opgesteld, waarmee wordt vastgelegd hoe te handelen bij patiënten die hun wil niet meer kunnen bepalen;
7. de Wtl art 2, lid 1, sub e moet worden aangepast: ten minste, één andere, onafhankelijk arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien, *ermee heeft gecommuniceerd* en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven, et cetera (in verlengde 5 en als 6 niet mogelijk blijkt).

Naar aanleiding van de evaluatie vond een ronde tafelgesprek plaats in de Tweede Kamer plaats. De inbreng van de KNMG, ondersteunt door praktiserende artsen, heeft de leden van de Tweede Kamer ervan doordrongen, dat de problematiek rond patiënten met dementie en euthanasie ingewikkeld is en dat dit een zorgvuldige analyse vergt. Ook werd op aandringen van de KNMG nader ingegaan op het ontbreken van toezicht op de regionale toetsingscommissies euthanasie.

De KNMG heeft naar aanleiding van de vraag van Minister Schippers (VWS) of de euthanasieregels “nog voldoende duurzaam en toekomstbestendig zijn” aangegeven een debat daarover nuttig te vinden. Een fundamentele discussie moet worden gevoerd over hoe ver zelfbeschikking mag gaan en welke rol de arts hierin kan vervullen. Daar hoort óók een goed onderzoek bij, iets waar de KNMG al eerder op aandrong bij de discussie over voltooid leven. De minister heeft aangegeven een Commissie van wijzen in te stellen om nader onderzoek te verrichtend.

#### *Werkgroep euthanasie en dementie*

De werkgroep, bestaande uit VWS, VenJ en KNMG maakt een analyse over de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring in relatie tot zowel de juridische aspecten als de professionele standaard van de beroepsgroep, en de knelpunten die dit in de praktijk oplevert.

#### *Circulaire niet-natuurlijke dood*

Het Openbaar Ministerie (OM) en de IGZ zijn al enige tijd bezig met het opstellen van een circulaire over (niet)-natuurlijke dood. De KNMG en het Forensisch Medisch Genootschap zijn bij het ontwikkelen van de circulaire betrokken. De afronding van dit stuk duurt langer dan verwacht. Dit komt doordat er onduidelijkheid is over de gehanteerde definities van de begrippen natuurlijk/ niet-natuurlijk overlijden.

In het verlengde van de Circulaire niet-natuurlijke dood, waarin met name de (juridische) gang van zaken rond de lijkschouw wordt beschreven, werken FMG, NHG en KNMG samen aan een richtlijn waarin voor behandelend artsen wordt beschreven op welke wijze een lijkschouw dient te worden verricht. Deze richtlijn wordt door het NHG op verzoek van ZonMw gemaakt.

#### *SCEN*

De projectsubsidie SCEN eindigt dit jaar. Er is voor 2014 een instellingssubsidie aangevraagd.

#### *Ruwaard van Putten Ziekenhuis*

De KNMG heeft op verzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid een reactie gegeven op het conceptrapport Kwetsbare zorg over het Ruwaard van Putten. Zonder enige positie in te willen nemen zijn er kanttekeningen geplaatst bij het onderzoeksrapport, omdat feitelijke bevindingen, meningen en conclusies in dit conceptrapport door elkaar lopen. Naar aanleiding van een overleg hierover met de Onderzoeksraad is het rapport op punten aangepast.

De KNMG heeft naar aanleiding van het rapport van de commissie Danner en met het oog op de publicatie van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, de richtlijn palliatieve sedatie wederom onder de aandacht gebracht van de besturen en medische staven van alle ziekenhuizen.

#### *Commissie KNMG-richtlijn stoppen met eten en drinken*

De commissie heeft een hoorzitting georganiseerd die nuttige suggesties opleverde. De conceptrichtlijn is tot 14 maart 2014 op websites geplaatst om commentaar te verzamelen.

#### *Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijking*

De KNMG, NVK en het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) hebben in overleg met het Expertisecentrum Medische Zaken van het Openbaar Ministerie een brief verstuurd met het verzoek om te overleggen met het College van procureurs-generaal over het inrichten van een NVK-FMG kwaliteitscommissie. In 2014 vindt met betrokken partijen een gesprek plaats.



## ICT en eHealth

### *Wetsvoorstel cliëntenrechten elektronische verwerking gegevens (Kamerstukken 33 509)*

Door de KNMG is, mede namens KNMP, V&VN, LHV, NHG, VHN, KNGF, NMT, NVZ, Actiz, VGN, SAN, en de regionale samenwerkingsverbanden EZDA (Amsterdam e.o.), Rijnmondnet (Rotterdam e.o.), RSO Haaglanden (Den Haag e.o.), Sleutelnet (Leiden e.o.), Zorgring Noord-Holland Noord, IZIT (Twente), GERRIT (Friesland en Groningen), een brief met (informatieve) vragen gestuurd naar de Vaste Kamercommissie voor VWS als inbreng voor het Schriftelijk Overleg op 7 maart 2013. Een groot deel van de inbreng is door de diverse Kamerfracties meegenomen. In november is de “Nota naar aanleiding van het verslag” als kamerstuk gepubliceerd. Daarin zijn de antwoorden van de minister op de vragen opgenomen.

### *Richtlijn Elektronisch Voorschrijven (EVS)*

Op 1 januari 2014 treedt de Richtlijn Elektronisch Voorschrijven in werking. De richtlijn is opgesteld door de KNMG, samen met een 15-tal andere zorgorganisaties.

De richtlijn heeft als hoofdregel dat geneesmiddelen elektronisch voorgeschreven worden. Verder stelt de richtlijn een aantal eisen aan functionaliteiten van elektronische voorschrijfsystemen. Voor zorgaanbieders die op 1 januari 2014 nog niet elektronisch zijn, is een overgangsregel tot 1 januari 2015.

### *eHealth*

In januari heeft de KNMG in Brussel een presentatie gegeven over de resultaten van een ronde tafelbijeenkomst over de voorlopige conclusies en aanbevelingen in het concept onderzoeksrapport van het project Chain of Trust, waar de CPME partner in was. Ook werd ingegaan op de Nationale Implementatie Agenda eHealth (NIA).

In oktober ontving de KNMG een delegatie van het Noorse ministerie van volksgezondheid. Zij wilde zich onder andere laten informeren door de NIA-partners eHealth over onze gezamenlijke aanpak. Het bezoek stond in het teken van het Noorse project “One patient – One record: exploring the future of ICT in the Norwegian health care sector”.

### *Convenant Governance eHealth*

De KNMG, NPCF en ZN werken sinds 2012 samen om vaart te kunnen maken met het gebruik van eHealth en de verdere ontwikkeling van eHealth te stimuleren. Afspraken zijn vastgelegd in de Nationale Implementatie Agenda (NIA) eHealth.

De NIA-partners constateerden dat opschaling van eHealth toepassingen moeilijk tot stand komt en werd gezocht naar een verbreding met partijen, te weten: Nictiz, het Kwaliteitsinstituut en VZVZ (Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie).

In september werd het concept convenant Governance eHealth gepresenteerd aan VWS. Men wilde het gebrek aan ondersteuning vanuit VWS aan de orde stellen.

De officiële ondertekening heeft eind van het jaar plaatsgevonden.

### *eHealth Monitor*

In februari vond de startbijeenkomst plaats van de Begeleidingscommissie eHealth Monitor. De KNMG is in deze begeleidingscommissie vertegenwoordigd. De eHealth Monitor is de jaarlijkse rapportage over de stand van zaken op het gebied van eHealth die door de minister jaarlijks aan het Parlement zal worden aangeboden. De eHealth Monitor wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid

van Nictiz en NIVEL. Voor het opstellen van deze monitor zal, naast het consumentenpanel van NIVEL ook het KNMG artsenpanel worden geraadpleegd. Tevens wordt een website ingericht. In september heeft minister Schippers de eerste landelijke eHealth monitor 2013 aangeboden aan de Tweede Kamer. Belangrijkste conclusies zijn: Patiënten en dokters blijken nog nauwelijks gebruik te maken van eHealth-toepassingen. Ook zijn zorggebruikers slecht op de hoogte van de mogelijkheden die zorgverleners bieden voor online communicatie. Wat betreft elektronische dossiervoering lopen de huisartsen voor op de medisch specialisten. KNMG, NPCF en ZN werken in de gezamenlijke Nationale Implementatieagenda eHealth (NIA) aan het realiseren van randvoorwaarden om deze belemmeringen weg te nemen.

### *Arts en Apps*

De KNMG en VVAA gaan gezamenlijk de grootste doorzoekbare database van medische apps in Nederland lanceren. Het is de bedoeling dat een aantal medische apps zullen worden gereviewed door gebruikers (artsen). Op Artsennet is al een aantal medische apps gereviewed. In samenwerking met PriceWaterhouseCoopers is door VVAA een KNMG een onderzoek gestart naar de haalbaarheid van een keurmerk voor medische apps.

### *Onderzoek naar eHealth onderwijs AMC/UvA*

De KNMG werkt mee aan een enquête onder artsen van de afdeling Klinische Informatiekunde van AMC/UvA. Het doel is om de behoefte van artsen te peilen aan onderwijs op het terrein van eHealth en ICT. De resultaten worden om artsen een gerichte opleiding c.q. modules op dit terrein aan te bieden.

### *Zorgkaart Nederland*

In januari 2013 is de Adviesraad van Zorgkaart Nederland voor de eerste maal bijeen geweest. In de adviesraad zitten medewerkers van NPCF, Springer/BSL, KNMP, NVZ, OMS, LHV, Actiz en KNMG. Tegelijkertijd zijn KNMG en Springer in gesprek gegaan over het informeren van artsen over het feit dat zij beoordeeld zijn/worden op Zorgkaart Nederland en over de toepassing van een hoor- en wederhoorprocedure in gevallen waarin burgers negatieve waarderingen aanbieden aan Zorgkaart Nederland. Springer en NPCF zijn bereid om te onderzoeken in hoeverre de hoor- en wederhoorprocedure kan worden verbeterd op de punten die door de KNMG zijn aangedragen.

## **Zorgstelsel en kwaliteit van zorg**

### *CVZ-consultatiedocument 'Besluitvorming in de zorg op grond van kosteneffectiviteit'*

De KNMG, LHV en OMS hebben een gezamenlijke reactie gegeven op een consultatiedocument van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Het consultatiedocument handelt over de vragen of en hoe de kosteneffectiviteit van zorg mag en kan meewegen in beslissingen ten aanzien van het verzekerde pakket en ten aanzien van de behandeling van patiënten. Centraal in de reactie staan de volgende overwegingen:

1. kosteneffectiviteit mag een rol spelen in beide soorten beslissingen;
2. de arts-patiëntrelatie mag niet onder financiële druk komen te staan;
3. afgeraden wordt om een expliciete norm te stellen (bijvoorbeeld 80.000 euro per QALY of enige andere formulering);
4. laat de wens tot betere onderbouwing van kosteneffectiviteit van zorg het doel (betere pakket- en behandelbeslissingen) niet voorbij streven;
5. kosteneffectiviteit zou (wellicht nog meer dan al gebeurt) kunnen worden opgenomen in richtlijnen om behandelaren te ondersteunen;
6. gewezen worden op een overheidsverantwoordelijkheid om een breed publiek voor te lichten over het hoe en waarom van kosteneffectiviteit in pakket- en behandelbeslissingen.

### ***Artikel 13 Zorgverzekeringswet***

Dit wetsvoorstel beoogt zorgverzekeraars sterkere mogelijkheden voor selectieve zorginkoop te geven, door zorgverzekeraars toe te staan geen vergoeding te geven voor de kosten van niet-gecontracteerde zorgverleners. De KNMG en de LHV hebben hun zorgen en opmerkingen over de wetswijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw) bij de woordvoerders in de Tweede Kamer onder de aandacht gebracht. Veel van de aandachtspunten zijn in de vragen van de vaste Kamercommissie VWS meegenomen.

De minister gaat niet mee in het verzoek van de KNMG om het voorstel tot wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet op twee punten aan te scherpen. De argumentatie van de minister is echter niet sluitend. Enerzijds zal de KNMG het gesprek hierover op ambtelijk niveau aangaan, anderzijds zal de KNMG de betrokken woordvoerders in de vaste Kamercommissie voor VWS om aandacht voor de zaak vragen. Het wetsvoorstel wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2014 behandeld.

### ***Kwaliteitsinstituut***

De KNMG heeft in nauwe samenwerking met de OMS een position paper voorbereid in aanloop naar het debat in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel ter oprichting van een kwaliteitsinstituut in de zorg. Eerder zijn al belangrijke punten bij diverse woordvoerders in de Kamer onder de aandacht gebracht.

De position paper aan Tweede Kamer gaat samengevat in op de volgende vijf punten:

1. De KNMG wil benadrukken dat de professionele standaard de norm van professioneel medisch handelen beschrijft. Integraal onderdeel daarvan is ook de kwaliteitsmeting.
2. Het wetsvoorstel gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten. De KNMG vraagt aandacht voor de verschillende belangen van deze drie partijen over wat de beste zorg is.
3. De KNMG wenst een duidelijke scheiding van kwaliteitsbeleid en pakketbeheer binnen het Zorginstituut.
4. De KNMG wil een slagvaardig Zorginstituut. Aandacht voor draagvlak in het veld is noodzakelijk. Dat vereist heldere kaders voor de doorzettingsmacht.
5. De wettelijke verankering van het Zorginstituut Nederland zou het beste gestalte kunnen krijgen in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Opneming in de Zorgverzekeringswet ligt gezien de aard van de werkzaamheden van het Kwaliteitsinstituut niet voor de hand.

De KNMG is in overleg met de OMS aan het bepalen op welke punten zal worden ingezet in de Eerste Kamer.

### ***Medische ouderenzorg***

#### ***Addendum Ouderenpsychiatrie***

De werkzaamheden van werkgroep ‘Addendum Ouderenpsychiatrie’, die zich sinds eind 2012 inspant om een GGZ-aanvulling te schrijven voor het KNMG-standpunt *Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen* (Utrecht, 2010), zijn hervat.

#### ***Congres sterke medisch zorg voor kwetsbare ouderen***

In oktober 2013 vond het KNMG congres plaats rond het thema praktische implementatie van sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen.

## **Medisch zorg aan jeugdigen**

### *Wetsvoorstel Jeugdwet*

In oktober is het wetsvoorstel van de Jeugdwet in de Tweede Kamer behandeld. Hierop is een reactie gegeven en is een position paper ingebracht. Het wetsvoorstel is met brede steun aangenomen door de Tweede Kamer, nadat het op een paar belangrijke punten gewijzigd is: (beroepsgeheim van artsen gewaarborgd, verwijzing naar GGZ door artsen mogelijk als dit conform professionele standaard is, toezegging van staatssecretaris dat artsen beschikbaar zijn voor advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld en preventie voor risicogroepen jongeren in wetgeving geborgd). De wensen van de KNMG om de jeugd-GGZ onder de zorgverzekeringswet te behouden en een arts standaard in de toegangspoort tot de jeugdhulpverlening te plaatsen zijn niet overgenomen. Het wetsvoorstel wordt behandeld in de Eerste Kamer. De KNMG heeft tijdens een deskundigenbijeenkomst bij de Eerste Kamer toelichting gegeven op haar wensen.

### *Symposium ‘Versterking medische zorg aan jeugdigen’*

Naar aanleiding van de uitgebrachte visie ‘Versterking medische zorg aan jeugdigen’ is in oktober een symposium georganiseerd. Onder leiding van dagvoorzitter Rouvoet werd tot het einde gediscussieerd onder andere over de positie van de medische zorg binnen de Jeugdwet.

## **Opleidings-, studenten- en loopbaanbeleid**

### **Opleidingsbeleid**

#### *Competentieprofiel huiselijk geweld en kindermishandeling*

Het competentieprofiel kindermishandeling en huiselijk geweld is gereed en wordt in december voorgelegd aan het Federatiebestuur.

#### *Platform Medisch Leiderschap*

Het in 2012 opgerichte Platform Medisch Leiderschap pleit voor een cultuur omslag waarbij artsen permanent en al vanaf het begin van hun opleiding worden gestimuleerd en opgeleid in medisch leiderschap. Om hieraan vorm te geven werkt het PML samen met het project Modernisering van de Medische Vervolgopleidingen. In september is afgesproken dat PML actief binnen het deelproject CanBetter van MMV gaat participeren om opleidingsactiviteiten te ontwikkelen die medisch leiderschap bevorderen. Verder is een andere werkgroep gestart met het ontwikkelen van een competentieprofiel.

#### *EVC-procedure ouderengeneeskunde*

In november heeft de projectgroep van het EVC-project (eerder verworven competenties) een aantal voorstellen, te weten toetsing leervermogen en invulling praktijktoets, besproken. Het CGS heeft in november ingestemd met een wijziging in de toelichting van het Besluit Erkenning Verworven Competenties voor het Specialisme Ouderengeneeskunde. Hiermee krijgen ook Nederlandse artsen die in het buitenland hun specialisatie hebben afgerond de mogelijkheid om mee te doen aan de EVC-procedure.

## **Studentenbeleid**

### ***Introductiedagen***

In totaal heeft de KNMG 1.879 nieuwe studentleden geworven tijdens de introductiedagen op de medische faculteiten.

### ***KNMG Studentenplatform***

Het KNMG Studentenplatform heeft een artikel gepubliceerd over burn-out gerelateerde klachten onder geneeskundestudenten. Diverse nationale media hebben aandacht aan dit onderwerp geschonken. Het KNMG Studentenplatform roept medische faculteiten daarom op om actie te ondernemen. Er zijn schriftelijke Kamervragen door het Tweede Kamerlid Klever (PVV) aan de minister van VWS gesteld. De vragen zijn nog niet beantwoord.

### ***Beroepskeuzetest***

Om studenten behulpzaam te zijn bij het maken van een beroepskeuze kunnen zij een beroepskeuzetest (de zogenaamde IMBK test) invullen op de website van Medisch Contact. In september 2013 is een vragenlijst uitgezet onder alle specialismen om de werkprofielen opnieuw vast te stellen. Ook zijn de verenigingen van de drie nieuwe profielen (ziekenhuisarts, verslavingsarts, tropenarts) benaderd met het verzoek om ook van hun profiel een werkprofiel te maken. De verenigingen hebben hierop positief gereageerd.

## **Loopbaanbeleid**

### ***ABS-artsen***

In het project voor artsen met verslavingsproblemen zijn afspraken gemaakt over de wijze van samenwerken met de IGZ. Deze zijn vastgelegd in een convenant en zijn in oktober tussen IGZ en KNMG besproken. ABS-artsen heeft met het RGS afspraken gemaakt over de wijze waarop artsen met verslavingsproblemen tijdelijk op non-actief kunnen worden gesteld. Binnenkort zal ook met het CGS hierover worden gesproken. Verder wordt gekeken hoe kan worden samengewerkt met ASG, een programma voor verslaafde piloten.

Met Tactus Verslavingszorg worden afspraken gemaakt over het gebruik van hun EPD door ABS-artsen.

### ***Buitenlands gediplomeerde artsen***

Steeds vaker en beter weten buitenlandse artsen de weg naar de KNMG te vinden.

In 2013 heeft de KNMG meer dan 40 informatie aanvragen ontvangen van buitenlandse artsen over de voorwaarden om als buitenlandse arts in Nederland te kunnen werken.

Daarnaast hebben we 20 stage-aanvragen van buitenlands gediplomeerde artsen buiten de EER ontvangen die via KNMG-districten allemaal in een huisartspraktijk geplaatst zijn voor een meeloopstage. Deze stage is ter voorbereiding op de beroepsinhoudelijke toets van het assessment die deze artsen moeten afleggen voordat zij zich mogen registreren in het Bigregister.

Zowel de buitenlands gediplomeerde artsen als de begeleidende huisartsen zijn erg tevreden over de stages. Een artikel over een meeloopstage is op 14 maart verschenen in 'De Dokter, het tijdschrift van de LHV.

### ***Overgangsregeling buitenlands gediplomeerde artsen***

Het afgelopen jaar heeft de KNMG zich ingezet voor het maken van een overgangsregeling voor buitenlands gediplomeerde artsen. Samen met de NFU heeft de KNMG een overgangsregeling voor deze artsen gemaakt die in februari 2013 is goedgekeurd door de decanen van de medische faculteiten. De overgangsregeling duurt tot uiterlijk 1 mei 2017

### ***KNMG Loopbaanbureau en Carrièrecentrum voor Artsen gaan elkaar versterken***

Het Carrièrecentrum voor Artsen (CCVA) en het KNMG Loopbaanbureau zijn vanaf 1 februari 2013 elkaars preferred supplier bij loopbaanondersteuning voor artsen. Het CCVA verzorgt de individuele, het KNMG Loopbaanbureau de collectieve trajecten voor loopbaanondersteuning.

## **Preventie en participatie**

### ***Nationaal Programma Preventie (NPP)***

Op 12 april 2013 heeft staatssecretaris Van Rijn (VWS) een startbrief naar de Tweede Kamer gestuurd om te komen tot een Nationaal Programma Preventie (NPP). Deze startbrief schetst het proces dat Kabinetsbreed en in de samenleving is begonnen. Ook geeft het de eerste accenten van het programma dat in het Kabinet en met de maatschappelijke partners verder wordt uitgewerkt en uitgevoerd. De gekozen speerpunten van het ministerie zijn roken, alcoholgebruik, overgewicht, depressie en diabetes. De KNMG participeert in de Agenda voor de Zorg voor gezamenlijke inbreng van het zorgveld aan het Nationaal Programma Preventie.

### ***Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (MR PMO)***

Op 28 mei jl. is de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek vastgesteld door het Federatiebestuur van de KNMG. Van belang voor artsen is dat met deze richtlijn een professioneel kader van kwaliteitseisen is ontwikkeld waaraan een preventief medisch onderzoek moet voldoen. Hiermee is voor de beroepsgroep een duidelijke professionele norm gesteld aan preventief medisch onderzoek. Kernpunt van de richtlijn is het nut en de effectiviteit van preventief medisch onderzoek. De richtlijn wordt na twee jaar geëvalueerd.

De KNMG is in overleg met NEN/HKZ om het mogelijk te maken preventief medische onderzoeken die voldoen aan de richtlijn te laten certificeren.

In overleg met relevante verenigingen wil de KNMG de richtlijn verder onder de aandacht brengen. Om dit traject te begeleiden is besloten een begeleidingscommissie in te stellen met afgevaardigden van de KAMG, LHV, NHG, en NVAB en relevante de wetenschappelijke verenigingen.

### ***KNMG e-learning Bespreekbaar maken het alcoholgebruik van de patiënt.***

In samenwerking met het Partnership Vroegsignalering Alcohol en het NHG heeft de KNMG een e-module ontwikkeld. Aanleiding hiervoor waren o.a. de resultaten van een KNMG onderzoek welke factoren van invloed zijn op het besluit om alcoholgebruik al dan niet aan de orde te stellen. De module bestaat uit een plenaire discussie en casuïstiek en is 19 december online gegaan.

## **Gezondheidsrecht, ethiek, professionaliteit**

### ***Jongensbesnijdenis***

De voorzitter van de KNMG heeft meegewerkt aan een documentaire over jongensbesnijdenis van de KRO Brandpunt.

In maart is een paper verschenen in het tijdschrift Pediatrics waarin een groot aantal Europese artsen zich distantiëren van de Amerikaanse AAP die stelt dat de voordelen van jongensbesnijdenis zouden opwegen tegen de nadelen. Het paper is mede ondertekend door de NVU, NvvH en de NVK. NVU, NVK, NvvH en KNMG hebben hierover een gezamenlijk persbericht doen uitgaan.

In het derde kwartaal van 2013 zijn drie verklaringen over jongensbesnijdenis uitgebracht. De Raad van Europa riep in een resolutie op tot een verbod op het besnijden van minderjarigen. Hetzelfde deden de gezamenlijke Scandinavische Kinderombudsmannen, en zes wetenschappelijke verenigingen van seksuologen. De KNMG heeft het conceptstandpunt van de Kinderombudsman. Dit standpunt wijkt op belangrijke punten af van het standpunt dat onlangs door de Scandinavische Kinderombudsmannen is uitgebracht en waarin jongensbesnijdenis werd veroordeeld als een schending van kinderrechten. Vanwege de grote inhoudelijke verschillen met het standpunt van de KNMG is afgezien van een nader gesprek hierover, ook gezien het feit dat al eerder met de Kinderombudsman over dit onderwerp is gesproken. Wel heeft de KNMG inhoudelijk commentaar geleverd en gewezen op de wetenschappelijk en juridische onjuistheid van het standpunt van de Kinderombudsman.

### ***Embryowet***

In de Kamer is de evaluatie van de embryowet besproken, wat geleid tot heeft enkele kleine aanpassingen. Zo wordt het mogelijk om onderzoek aan foetussen te doen, ook wanneer de foetus daar zelf geen baat bij heeft. De KNMG gaat met de NVOG in gesprek om te komen tot een gezamenlijke reactie op dit voorstel.

### ***Klankbordgroep ethische dilemma's GGZ asielzoekers***

De KNMG heeft in zitting genomen in een project van de Johannes Wier Stichting over ethische dilemma's in GGZ aan asielzoekers. Doel van het project is om te komen tot een handreiking voor hulpverleners.

### ***Wetenschappelijk onderzoek met mensen***

Naar aanleiding van het rapport van de Commissie Doek is de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen op punten aangepast. De betrokken artsen en ouderverenigingen zijn echter van mening dat de voorgestelde wijziging niet ver genoeg gaat, en dat de aanbevelingen van de Commissie Doek integraal moeten worden overgenomen. De KNMG adviseert de betrokkenen over verdere lobby richting Kamerleden en VWS.

### ***Abortuspil bij de huisarts***

In Medisch Contact werd in een artikel een oproep gedaan om het mogelijk te maken dat de abortuspil door de huisarts kan worden voorgeschreven. Dit pleidooi werd enkele jaren geleden ook al door KNMG en LHV gedaan. Naar aanleiding van deze oproep zijn door de VVD vragen gesteld.



### *Evaluatie regeling centrale deskundigencommissie*

In september is de evaluatie verschenen van de 'regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen'. De evaluatie stelt onder andere voor om de grens van 24 weken bij abortus af te schaffen, omdat deze grens in de praktijk tot problemen leidt.. De KNMG had zitting in de begeleidingscommissie van de evaluatie.

### *Orgaandonatie*

Begin november vond in Utrecht een symposium plaats over de effecten van de invoering van het Masterplan Orgaandonatie. Veel maatregelen zijn inmiddels geïmplementeerd, maar helaas leidt dit nog niet tot een stijging van het aantal orgaandonoren. Dit komt waarschijnlijk mede doordat het potentieel aan orgaandonoren afneemt, wat o.a. blijkt uit een afname van het aantal raadplegingen van het Donorregister. Tijdens dit symposium stelde het ministerie van VWS dat een systeemwijziging niet zou leiden tot een toename van het aantal orgaandonoren, en daarom momenteel niet wordt overwogen. Eind 2014 wordt de evaluatie verwacht van de huidige regionale pilots.

### *Coördinatiegroep orgaandonatie*

De KNMG heeft zitting in de Coördinatiegroep orgaandonatie, een adviesgroep van de overheid op het gebied van orgaandonatie. Onlangs zijn in deze groep de eerste resultaten besproken van de pilots die momenteel worden uitgerold in Nederland. Hieruit blijkt dat steeds meer gesprekken met nabestaanden van potentiële orgaandonoren worden gevoerd door zorgverleners die daarvoor een training hebben gevolgd. Helaas vertaalt zich dat nog niet in een stijging van het aantal postmortale donoren.

### *Patiëntveiligheid*

In nauwe samenspraak met de federatiepartners heeft KNMG een position paper geformuleerd ten behoeve van het debat over de zaak Jansen Steur die in de Tweede Kamer op de lange termijnagenda staat. De KNMG zal de gezamenlijke standpunten en kanttekeningen onder de aandacht brengen bij de betreffende woordvoerders.

Op 3 december 2012 heeft de VVD een initiatiefnota gepresenteerd met plannen om de patiëntveiligheid te verbeteren. De KNMG heeft hierop een uitgebreide reactie naar de VVD gestuurd op de plannen ten aanzien van. Hierop volgde een gesprek met de betrokken VVD Kamerleden (Mulder en Van Veen). In mei 2013 heeft de KNMG in samenwerking met de OMS op verzoek van de Kamerleden Mulder en Van Veen (VVD) met VWS gesproken over de aandacht voor communicatievaardigheden en social skills in de opleidingen. In juni is de initiatiefnota in een notaoverleg in de Tweede Kamer besproken.

### *Tolkenvergoeding*

De KNMG heeft in samenwerking met LHV, NHG en Pharos de Kwaliteitsnorm tolkengebruik in de zorg opgesteld. Deze norm is in oktober door het federatiebestuur vastgesteld. Op verzoek van de minister van VWS zal de KNMG laten onderzoeken of, en welke knelpunten er zijn doordat er geen financiering meer is voor de tolkenvergoeding. Het ministerie heeft aangegeven budget te zullen vrijmaken hiervoor. Inmiddels lopen er gesprekken met het NIVEL om tot een onderzoeksopzet te komen.

### *Zorgfraude/beroepsgeheim*

Op 21 november 2013 stond een AO geagendeerd over het Medisch Tuchtrecht en Medisch Beroepsgeheim. Ten behoeve daarvan is een position paper opgesteld over het medisch



beroepsgeheim. De centrale boodschap daarin is dat een wettelijke beperking van het medisch beroepsgeheim bij vermoedens van fraude (gepleegd door artsen en door cliënten/patiënten) onwenselijk is en onnodig. Het is niet wenselijk omdat het de vrije toegang tot de gezondheidszorg bedreigt. En niet nodig omdat er voldoende mogelijkheden beschikbaar zijn. Het AO van 21 november is intussen uitgesteld tot in 2014.

#### ***Adviespunt professioneel financieel handelen***

Het Ministerie van VWS heeft subsidie toegekend voor instellen van een adviespunt voor artsen met vragen over professioneel financieel handelen. Met dit project wil de KNMG de beroepsgroep en anderen ook wijzen op het belang van zorgvuldig gebruik van voor de zorg bestemde gelden. De gedragsregels voor artsen en richtlijnen van federatiepartners zijn bij dit alles leidend.

#### ***Reden van voorschrijven op recept en uitwisselen van labwaarden***

In oktober heeft het ministerie van VWS een bijeenkomst georganiseerd met de partijen die betrokken zijn bij de invoering van de reden van voorschrijven op recept. Naast de KNMG zijn dit de OMS, de LHV, het NHG, de KNMP en de NVZA. Daarnaast waren uitgenodigd de NVZ en de NFU. Tijdens deze bijeenkomst zijn o.a. knelpunten besproken, zoals de beschikbaarheid van ICT ondersteuning voor de verdere implementatie.

#### ***Herziening Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens***

De KNMG geeft de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens uit. Deze richtlijn wordt eens in de paar jaar herzien. In 2014 zal er een nieuwe versie uitkomen. Dit wordt in de komende maanden voorbereid. In februari/maart 2014 zal een concept besproken worden met de federatiepartners.

### **Wet- en regelgeving**

#### ***Verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld***

Sinds 1 juli is de Wet verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van kracht. De KNMG steunt de wet; de KNMG is voorstander van een verplichte meldcode, maar tegen een meldplicht.

De KNMG heeft aangegeven aan VWS om gezamenlijk met de LHV, NHG en VHN vorm te geven aan de kindcheck voor de huisartsenposten.

#### ***Initiatiefwetsvoorstel D66 orgaandonatie***

Het Tweede Kamerlid Pia Dijkstra (D66) heeft op 12 augustus 2012 een initiatiefwetsvoorstel in de Tweede Kamer ingediend, om het wettelijk systeem van orgaandonatie te wijzigen. D66 wil dat iedereen die niet reageert op een nieuwe oproep van het Donorregister automatisch geregistreerd wordt als donor (het ADR-systeem). De KNMG heeft bezwaren tegen het initiatief wetsvoorstel en stelt dat orgaandonatie alleen acceptabel is na expliciete toestemming. Het voorstel van D66 biedt ook geen oplossing voor het tekort aan donoren.

In januari 2013 is het initiatiefwetsvoorstel voor advies naar de Raad van State gestuurd. De KNMG heeft haar bezwaren op het wetsvoorstel kenbaar gemaakt aan de Raad van State. Zodra het wetsvoorstel wordt ingediend, wordt het advies van de Raad van State openbaar gemaakt.

#### ***Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)***

Het wetsvoorstel is behandeling bij de Eerste Kamer. De KNMG heeft samen met NVZ, NFU en het Verbond van Verzekeraars, als koepel van onder meer de grote medische aansprakelijkheidsverzekeraars, in een position paper haar standpunten onder de aandacht van de

Eerste Kamercommissie voor VWS gebracht. Hoofdpunten van de bezwaren voor de voorgestelde regeling van het klachtrecht: de korte termijnen voor klachtafhandeling door zorgaanbieders gaan ten koste te gaan van zorgvuldig onderzoek en de vermenging van de afhandeling van klachten en schadeclaims bij de geschillencommissie.

Tijdens een bijeenkomst met de woordvoerders van VVD, PvdA, CDA en SP heeft de KNMG de standpunten nog eens extra toegelicht. Een aanzienlijk deel van de vragen en bezwaren van de KNMG werd door de senatoren gedeeld. Behandeling van het voorstel in de Eerste Kamercommissie is uitgesteld.

Naast het klachtrecht bevat de WKKGZ ook bepalingen over Kwaliteit. Hoofddijn van de reactie naar de Eerste Kamer op dit punt is dat er een verduidelijking moet komen van de definities van alternatieve zorg en alternatieve behandelingen, er afstemming moet komen met het veld over het inzetten van de Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Daarnaast moet de regeling over Veilig melden echt 'veilig zijn' en moet de meldplicht bij tekortschieten in het functioneren betere rechtswaarborgen krijgen.

### *Geschillencommissie Zorginstellingen*

Deze commissie behandelt nu alleen de kleinere medische schadeclaims. Onder de Wkkgz zou de bevoegdheid van de geschillencommissie belangrijk worden uitgebreid. De Geschillencommissie zou daarmee één van de belangrijkste instanties in Nederland worden voor de afhandeling van klachten én schadeclaims in de zorg. De KNMG is samen met de BOZ-partners (NVZ, NFU, GGZ Nederland, ACTiZ, VGN) in overleg over de huidige ervaringen met de geschillencommissie, de consequenties van de toekomstige regeling en eventuele alternatieven.

## **Wet BIG, taakherschikking e.d.**

### *Bevoegdheid klinisch technoloog*

In maart 2013 heeft de minister antwoord gegeven op vragen die door de KNMG zijn gesteld. Daarbij heeft de minister mede naar aanleiding van de brief van de KNMG aangegeven de AMvB op onderdelen te zullen aanpassen. Inmiddels wordt gewerkt aan een concept-reactie op de antwoorden van de minister.

### *Ministeriële regeling voorschrijven door categorieën verpleegkundigen*

In 2007 is de BIG gewijzigd en heeft de minister de mogelijkheid gekregen om aan categorieën verpleegkundigen een beperkte voorschrijfbevoegdheid toe te kennen. Op 24 oktober 2012 heeft de minister van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door in een concept ministeriële regeling een (beperkte) voorschrijfbevoegdheid toe te kennen aan long-, oncologie-, en diabetesverpleegkundigen. Deze regeling is in voorhang aan het Parlement aangeboden. De KNMG heeft op de ministeriële regeling gereageerd. Net als de KNMG heeft de Tweede Kamer kritisch gereageerd om de nieuwe regeling en zijn verschillende vragen aan de minister gesteld (Kamerstukken II 2011/12, 29.477, nr. 204). De beantwoording van die vragen moet nog plaatsvinden.

### *Herregistratie basisartsen*

In 2012 is de herregistratie voor basisartsen ingevoerd. Met het oog op de uitvoering bereidt het ministerie van VWS samen met het CIBG (het BIG-register) een beoordelingskader voor. Een concept van dit beoordelingskader is in oktober met de KNMG besproken. Belangrijk knelpunt is de vraag welke werkzaamheden meetellen voor herregistratie.

## ***Evaluatie Wet BIG***

Op 12 november jl. heeft de minister het tweede evaluatierapport over de Wet BIG aan de Kamer gestuurd. In de evaluatie worden 32 aanbevelingen gedaan om tot wijziging van de Wet BIG (waaronder het tuchtrecht) te komen. In 2014 is een bijeenkomst belegd met de federatiepartners om een gezamenlijke reactie te bespreken.

## **Tuchtrecht**

### ***Medisch Tuchtrecht***

VWS is bezig met de wijziging van het tuchtrecht in de Wet BIG. Een wetsvoorstel hieromtrent zou volgens planning begin 2014 bij de Tweede Kamer moeten worden ingediend. Naar verwachting bevat het voorstel een aantal regelingen om knelpunten in de handhavingspraktijk van de IGZ op te lossen (onder meer een voorlopig beroepsverbod).

Op uitnodiging van VWS heeft de KNMG samen met de koepels van de andere beroepsgroepen in een bijeenkomst gereageerd op de eerste ruwe ideeën die bij het ministerie leven voor een herziening van het tuchtrecht. Die herziening zou er vooral toe moeten leiden dat het tuchtrecht efficiënter en effectiever wordt. De KNMG onderschrijft het belang van een effectiever tuchtrecht, maar vraagt tegelijkertijd aandacht voor voldoende waarborgen van de rechtspositie van artsen die in een tuchtprocedure worden betrokken.

### ***KNMG Raad voor de Tuchtrechtspraak***

Op dit moment lopen er drie zaken bij de Raad. Op 27 november jl. is een van de zaken op zitting geweest. Begin volgend jaar zullen naar verwachting de andere twee zaken tijdens een zitting afgedaan worden. De Raad stuurt jaarlijks een verslag aan het federatiebestuur.

## **Privacy/beroepsgeheim**

### ***Veiligheidshuis Tilburg***

De KNMG heeft schriftelijk gereageerd op het concept rapport “Weg met obstakels!” over het juridisch kader voor het delen van persoonsgegevens binnen het samenwerkingsverband van het Veiligheidshuis Tilburg. De reactie komt er inhoudelijk op neer dat de opstellers een (door hen) gewenste situatie beschrijven in hun concept rapport maar daarbij voorbij gaan aan de bestaande juridische werkelijkheid. Ook de (grond)rechten van cliënten zouden nogal rigoureuze opzij worden gezet, doordat het rapport als uitgangspunt hanteert dat het beroepsgeheim niet langer een argument is om informatie over cliënten te beschermen. Het concept rapport kenmerkt zich bovendien door een grote mate van ‘selectief shoppen’.

### ***Handreiking gegevensuitwisseling bij bemoeizorg***

Samen met GGZ NL en GGD NL werkt de KNMG in 2013 aan een actualisering van de Handreiking gegevensuitwisseling bij bemoeizorg (2005).

### ***Onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim***

In de Tweede kamer wordt het onderzoeksrapport ‘Medisch beroepsgeheim in dubio’ en de reactie daarop van de minister van VWS besproken. De KNMG heeft haar gezichtspunten over de door de minister voorgestelde maatregelen en de bevindingen over het rapport naar voren gebracht.

### ***EU voorstel Algemene Verordening Gegevensbescherming***

De EU werkt momenteel aan de verbetering van haar regels inzake gegevensbescherming om de burgers (inclusief patiënten) zelf meer de controle over hun privé-informatie te geven. Er dient

rekening mee te worden gehouden dat de Verordening in 2014 zal worden aangenomen. Deze zal dan twee jaar later van toepassing worden. Het comité Burgerlijke Vrijheden van het Europees Parlement heeft op 21 oktober 2013 ingestemd met de plannen.

Op initiatief van het Breed Juristen Overleg Zorginstellingen is er een werkgroep samengesteld om de gevolgen van de Verordening voor de zorgsector in kaart te brengen.

## **Geneesmiddelen en hulpmiddelen**

### ***Rondetafelgesprek Geneesmiddelenbeleid***

Op uitnodiging van de vaste Tweede Kamercommissie VWS heeft de deelgenomen aan een rondetafelgesprek over Geneesmiddelenbeleid, en weesgeneesmiddelen in het bijzonder. De KNMG pleit voor onderzoek naar de kosteneffectiviteit van alle medische interventies, niet alleen de dure. Daarnaast is een debat nodig over welke criteria voor kosteneffectiviteit maatschappelijk aanvaardbaar zijn. De KNMG heeft benadrukt dat ons zorgverzekeringsstelsel is gebaseerd op solidariteit, waardoor weesgeneesmiddelen beschikbaar en betaalbaar moeten worden gehouden en gemaakt.

### ***Concept plan van aanpak Verspilling geneesmiddelen en hulpmiddelen***

Het programma Aanpak Verspilling in de zorg van VWS kent drie themaprojecten:

1. genees- en hulpmiddelen;
2. langdurige zorg;
3. curatieve zorg.

Ieder themaproject kent een stuurgroep die een of meer werkgroepen aanstuurt. De KNMG neemt deel aan de stuurgroep en een werkgroep 'genees- en hulpmiddelen' en heeft daarbij overleg met de OMS. De KNMG heeft zich kritisch uitgelaten over het actieplan. De indeling van het actieplan is gebaseerd op een verzameling van klachten over verspilling uit het veld, waardoor gepercipieerde verspilling (beeldvorming) en feitelijke verspilling (ondoelmatigheid) door elkaar lopen. In het plan worden oorzaken en gevolgen van bepaalde vormen van verspilling niet met elkaar in verband gebracht en het aantal geformuleerde speerpunten is te groot voor succesvolle implementatie.

Bovendien is onduidelijk hoe het actieplan zich verhoudt tot:

1. de Hooflijnen Akkoorden die huisartsen en medisch specialisten hebben gesloten,
2. de Tafel gepast gebruik van het CVZ
3. de Agenda voor de zorg.

In de stuurgroep steunde de NPCF deze kritiek van de KNMG. Naar aanleiding van deze kritiek zijn in de stuurgroep de volgende afspraken gemaakt:

1. er vindt een herordening plaats van de speerpunten, waarbij de keten (oorzaken en gevolgen) van verstrekking van genees- en hulpmiddelen en de feitelijke verspilling (in plaats van gepercipieerde verspilling) leidend worden;
2. het aantal speerpunten wordt beperkt zodat implementatie realistischer wordt; de verhouding van het actieplan tot de Hooflijnen Akkoorden, Tafel gepast gebruik en Agenda voor de zorg, wordt verhelderd.

Daarna zal de stuurgroep vergaderen of zij kan instemmen met het bijgestelde actieplan.

### ***Gedragcode medische hulpmiddelen (GMH)***

Per 1-1-2014 treedt de wederkerige GMH in werking. Met de Stichting GMH, NVZ en NFU is een principe afspraak gemaakt dat het Stichtingsbestuur GMH uitgebreid wordt met deze partijen, zodat de wederkerigheid ook vorm krijgt in het bestuur. Er wordt een plan van aanpak voor externe transparantie opgesteld, met het doel in 2015 te starten met transparantie naar het publiek, zo mogelijk aansluitend bij het bestaande transparantieregister zorg.

## **KNMG Districtenbeleid**

### **Inhoudelijke ontwikkelingen**

#### ***Relatie KNMG-landelijk en districten***

De relatie tussen KNMG en haar districten kenmerkte zich in 2013 door een bezinning op de inhoudelijke rol van de districten. Dat heeft onder andere vorm gekregen doordat de districtsvoorzitters uit hun eigen midden een voorzitter benoemd hebben, die gedurende twee jaar belast is met de volgende taken:

- het voorzitterschap van het halfjaarlijkse overleg tussen de districtsvoorzitters en KNMG-landelijk
- het met de beleidsadviseur districten inhoudelijk voorbereiden van de halfjaarlijkse overleggen
- het nader overleggen met voorzitter en directie van de KNMG over de toekomstige rol van de districten in het kader van heroriëntering op taken en structuur binnen de KNMG
- het stimuleren van districten om inhoudelijke thema's (bijvoorbeeld op het terrein van kerncompetenties communicatie en samenwerking, contact met federatiepartners op te pakken en nader uit te werken).

#### ***Verjonging binnen de districten***

Een belangrijke ontwikkeling is dat bijeenkomsten van KNMG-districten vaker een jonger publiek trekken. Dat heeft enerzijds te maken met de inhoudelijke thema's die voor de bijeenkomsten (bijvoorbeeld sociale media) gekozen worden, maar anderzijds ook doordat steeds meer studentleden deel uitmaken van een districtsbestuur.

#### ***Beperking aantal districten***

Vanaf 2013 telt de KNMG vanwege praktische overwegingen 22 districten (voorheen 23). Het KNMG district Delft is gesplitst en overgenomen door de aangrenzende districten Den Haag (noordelijke deel) en Rotterdam (zuidelijke deel).

### **Activiteiten vanuit KNMG-landelijk**

#### ***Themabijeenkomsten***

Ook dit jaar organiseerde KNMG-landelijk samen met de districten geaccrediteerde bijeenkomsten over KNMG-richtlijnen, conceptstandpunten e.d. De opkomst van deze bijeenkomsten varieert van zestig tot meer dan honderd deelnemers. Uit de schriftelijke evaluaties blijkt dat deze regionaal georganiseerde geaccrediteerde nascholingsbijeenkomsten zeer positief gewaardeerd worden. Vanwege het grote succes werden ook in 2013 de themabijeenkomsten over sociale media in de zorg en beroepsgeheim en justitie ('Komt een agent bij de dokter') georganiseerd. Nieuwe thema's waren de 'Gedragscode Openheid medische incidenten' (GOMA) en 'Taakherschikking'. Deze thema's bleken bij de districten minder in trek: 1 district (GOMA) en 2 districten (Taakherschikking) organiseerden een bijeenkomst.

#### ***Werving districtsbestuursleden***

Vanuit KNMG-landelijk zijn extra inspanningen geleverd om nieuwe bestuursleden te werven. Dit heeft er toe geleid dat District Utrecht weer een actief bestuur heeft. District Flevoland Zwolle heeft vier nieuwe bestuursleden, waaronder twee studentbestuursleden.

### *Implementatie huisstijl KNMG-districten*

De eigen huisstijl van districten wordt in alle communicatie-uitingen van en over districten gebruikt, zoals publicaties in Medisch Contact, uitnodigingen voor districtsbijeenkomsten, e-mailnieuwsbrieven etc. Diverse districten hebben op hun website en in hun nieuwsbrieven deze huisstijl doorgevoerd. Hierdoor is de herkenbaarheid van de districten en haar activiteiten vergroot.

### *Websites KNMG-districten*

Acht districten hebben een eigen website en tien districten hebben een pagina binnen de landelijke KNMG-districtenwebsite, waar informatie vermeld staat over het districtsbestuur, regionale activiteiten en districtsbijeenkomsten. <http://knmg.artsennet.nl/districten/Contact.htm>

Inmiddels zijn diverse districten actief op sociale media: district Groot Gelre met een Facebookpagina en district Limburg met een studenten Facebook pagina, een twitteraccount en een LinkedIn groep.

### *Activiteiten vanuit districten*

Een aantal districten is zeer actief en succesvol in het organiseren van bijeenkomsten. District Groot Gelre nam het initiatief tot de bijeenkomst 'Arts en Astronaut' met André Kuipers, die meer dan 400 bezoekers trok.

'Toekomst van de Zeeuwse gezondheidszorg' was het thema van een succesvol symposium van district Zeeland. De komende jaren zal het district dit thema verder uitdiepen.

In het kader van het 135-jarig bestaan van district Limburg publiceerde zij een historisch boek over 135 jaar KNMG in Limburg.

De vier Brabantse KNMG-districten organiseerden in samenwerking met de Jeroen Bosch Academie een symposium over disfunctionerende artsen met sprekers als voormalig OMS voorzitter Prof. dr. Herre Kingma, Prof. dr. Marc Van Veldhoven en Mr. Gerrit Damhuis.

District Amsterdam stelde een Dappere Dokter Bokaal in, een prijs voor artsen die geen maximale maar optimale zorg leveren. De bokaal werd tijdens de conferentie 'Optimale zorg- dappere dokters' uitgereikt aan cardioloog Ad Bakx, die samen met twee huisartsen zijn patiëntenbestand reviseerde met als resultaat dat 1/3 deel van zijn patiënten voor medische controles terug kan naar de eigen huisarts. Verslagen van deze bijeenkomsten zijn gepubliceerd in Medisch Contact.

## **KNMG-project MMV**

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

Onderstaand de activiteiten per deelproject:

### *Opleidingsplan & opleidingsvisitatie*

In 2013 zijn op verzoek van de betreffende wetenschappelijke verenigingen 15 Plenaire Visitatiecommissies (PVC's) voor de tweede maal bezocht. Ook zijn 22 Centrale Opleidingscommissies (COC's) van opleidings-inrichtingen op locatie bezocht. Er zijn acht proefvisitaties op locatie verricht, m.n. ter ondersteuning van COC's en/of onderwijskundigen. Als meetpunt voor de implementatie is een enquête onder opleiders gehouden.



### *Scherpbier 2.0*

Mede naar aanleiding van de uitkomsten van de rondgang langs de PVC's, waarbij naar voren kwam dat er behoefte is aan een update van met name de kwaliteitsindicatoren voor kleinere opleidingen, hebben de RGS en het CGS gezamenlijk opdracht gegeven voor het MMV-deelproject 'Scherpbier 2.0'. Naast de RGS en het CGS zijn tevens de drie clusters vertegenwoordigd in de werkgroep, onder voorzitterschap van prof. dr. Albert Scherpbier.

### *Kwaliteitsborging van de opleidingen tot sociaal geneeskundige*

In 2013 is een nieuw deelproject gestart, met als doel de kwaliteit van de opleidingen tot sociaal geneeskundige doorlopend systematisch te kunnen monitoren. Opdrachtgevers van dit deelproject zijn de besturen van KAMG, NVAB en NVVG. Het deelproject kent een stuurgroep onder voorzitterschap van prof. dr. Barend Middelkoop en bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de NVAB, NVVG, KAMG, Losgio, NSPOH, TNO, SGBO, Opleidingsinrichtingen, CGS en RGS.

### *CanBetter*

Met behulp van actuele zorgthema's, waaronder medisch leiderschap, patiëntveiligheid, ouderenzorg en doelmatigheid werkt CanBetter aan het opleiden in de algemene competenties. Binnen de thema's lopen op dit moment 28 pilots, om opleidingsactiviteiten (door) te ontwikkelen en best practices te delen. In 2013 heeft het kernteam meerdere presentaties verzorgd, onder meer voor de STZ en een aantal COC's. Daarnaast zijn

7 workshops gegeven over het opleiden in algemene competenties. Ook heeft er in 2013 veel afstemming plaatsgevonden, onder meer met de faculteiten geneeskunde, de OOR-coördinatoren, de Raad Opleiding en The Royal College (Canadese grondlegger van de CanMEDS-competenties).

### *Opleidingsprofessionalisering*

In 2013 zijn er 17 workshops, 7 carouselworkshops en 3 masterclasses voor opleiders georganiseerd met in totaal 442 deelnemers. Het aantal deelnemers is ten opzichte van 2012 met 82% toegenomen. Er namen 540 mensen deel aan het MMV-congres. Het aantal deelnemers steeg met 21% ten opzichte van 2012. Met de nieuwe dienst MMV op Maat wordt specifieke ondersteuning gegeven, met telefonisch advies, individuele afspraken op het MMV-congres en workshops of presentaties op locatie. Ook is gewerkt of bijgedragen aan praktische hulpmiddelen als een Opleidingskalender, de e-learning [www.aiosintroductie.nl](http://www.aiosintroductie.nl) en zijn netwerkbijeenkomsten georganiseerd.

### *Communicatie*

Samen met de deelprojecten Opleidingsprofessionalisering en CanBetter is een gratis app voor opleiders en aios ontwikkeld en op het MMV-congres gelanceerd. De app is circa 1.100 keer gedownload (maart 2014). Er zijn tien digitale nieuwsbrieven door MMV verstuurd om de ruim 4000 abonnees uit te nodigen voor het MMV-congres, workshops en carrousels en om praktijkvoorbeelden en praktische tips te delen.

Naast interviews, artikelen en hulpmiddelen voor de implementatie zijn meerdere video's aan de projectwebsite ([www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering)) toegevoegd, gemaakt voor verschillende doelen: congresimpressie, workshopervaringen, praktijkvoorbeelden opleiden in algemene competenties. In 2013 was er vanuit communicatie speciale aandacht voor de wetenschappelijke verenigingen via een mailing met een MMV-informatiepakket en een special van de MMV-nieuwsbrief.

### 3. Opleiding & registratie

#### De Registratiecommissies

##### *Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten*

Per 1 januari 2013 ging de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van start. De RGS is ontstaan uit de samenvoeging van de HVRC, MSRC en SGRC. De hoofdtaak van de RGS is uitvoering van de besluiten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en het toezicht houden op de naleving ervan. De RGS is verantwoordelijk voor de (her)registratie van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten, sociaal geneeskundigen en profielartsen. Daarnaast is de RGS verantwoordelijk voor de erkenning van opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten en voor de registratie en de voortgang van de aios. De RGS is een orgaan van de KNMG op grond van de Wet BIG (art 14 lid 2 onder e).

#### Samenstelling RGS

Het Federatiebestuur van de KNMG heeft in 2011 vastgesteld hoe de zetels binnen de RGS per specialisme worden verdeeld. De artsenfederatie KNMG benoemt de leden van de RGS. De RGS kent ook adviseurs die worden aangewezen door organisaties van aios en een aantal bij de opleiding van geneeskundig specialisten betrokken (koepel) organisaties. De RGS bestaat uit een onafhankelijke voorzitter, 45 leden en hun plaatsvervangers voorgedragen door wetenschappelijke- en beroepsverenigingen en een tiental adviseurs. De RGS kent een dagelijks bestuur. Het dagelijks bestuur bestaat uit dr. B.J.N. Schreuder (voorzitter), dr. H.J.L. Brackel, drs. V.A.J. Slenter, drs. R.L.S. Weersma (vicevoorzitters) en drs. M. Babovic (bestuurssecretaris).

#### Doelstelling en werkwijze

De RGS heeft als missie ‘het vertrouwen van de samenleving in de geneeskundige specialistische zorg bevorderen’. De werkzaamheden in 2013 zijn in het licht van deze missie en de in 2013 vastgestelde organisatiedoelstelling uitgevoerd:

- volgens vaste regels, kenbare normen en eenduidige procedures werken;
- systematische afwijkingen daarvan gebruiken voor verbeterprocessen;
- heldere en voor eenieder toegankelijke informatie verschaffen over regelgeving en procedures;
- een systeem hanteren voor signalering van situaties en incidenten die de kwaliteit van de opleiding van aios bedreigen;
- samenwerken met de beroepsgroepen en betrokken instanties zoals CGS, IGZ, VWS, etc.
- ondersteunen bij de inrichting van de opleiding en de herregistratie conform de voorschriften;
- zich toetsbaar opstellen op basis van onafhankelijke en objectieve toetsing;
- zorgen voor een optimale dienstverlening aan al haar klanten.



## Besluiten RGS

De RGS heeft in 2013 18.700 besluiten genomen op individuele aanvragen. De verdeling ziet er volgt uit:



De RGS vergaderde in 2013 elf maal, waarvan een keer in de vorm van een heimiddag. In totaal zijn 61 erkenningsbesluiten in de RGS vergadering genomen en 7 besluiten op bezwaar. De volgende besluiten zijn in de RGS vergadering ingebracht:

- Het niet verlenen van een eerste erkenning;
- Het niet verlenen van een hernieuwde erkenning;
- Het tussentijds intrekken en wijzigen van een erkenningstermijn;
- Aanvragen waarvan de UC meent dat men een besluit in de RGS vergadering neemt;
- Besluit op bezwaar;
- Besluit op beroep.

Daarnaast zijn met regelmaat ‘reguliere’ besluiten in de RGS vergadering besproken om het gevoel te (be)houden met het werk dat het bureau RGS doet. Op deze wijze trachtte men input vanuit verschillende specialismen te vergaren en tegelijkertijd van elkaar te leren.

Op de website van de KNMG is actuele informatie te vinden over de RGS via [www.knmg.nl/rgs](http://www.knmg.nl/rgs).



## College Geneeskundige Specialismen

Sinds de oprichting in 2010 heeft het CGS een aantal commissies ingesteld om te adviseren over diverse onderwerpen. Een aantal van deze adviezen heeft in 2013 geleid tot vaststelling van nieuwe regelgeving, wijziging van regelgeving of uitgangspunten voor wijziging van regelgeving. Al deze activiteiten staan in het teken van de lange termijn doelstelling van het CGS: ‘het ontwikkelen danwel stimuleren van een opleidingsstelsel waarin de zorgvraag in maatschappelijke context centraal staat’.

Dit waren in 2013 binnen het CGS de belangrijkste ontwikkelingen:

➤ ***Individualisering opleidingsduur***

Op basis van het advies van de commissie Vrijstelling en adviezen van de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen heeft het CGS de huidige vrijstellingsregelingen van de drie Kaderbesluiten gewijzigd. Daarvoor in de plaats is een regeling ontwikkeld voor alle specialistische en profielopleidingen, die het mogelijk maakt om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele aios. De mogelijkheden om eerder verworven competenties mee te laten tellen zijn verruimd. Daarnaast is het mogelijk gemaakt om het sneller verwerven van competenties in de opleidingsduur te verdisconteren. De nieuwe regelgeving voor medisch specialisten in opleiding gaat in op 1 juli 2014. Voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten en sociaal geneeskundigen in opleiding treedt de regeling op 1 januari 2015 in werking.

➤ ***Wijziging besluiten***

Het CGS verzoekt de wetenschappelijke- en beroepsverenigingen jaarlijks om aan te geven of en op welke wijze de bestaande regelgeving moet worden aangepast. Ook afgelopen jaar zijn diverse specifieke besluiten langs deze weg gewijzigd. Het betrof voornamelijk juridisch-technische wijzigingen van de specifieke besluiten anesthesiologie, cardio-thoracale chirurgie, klinische genetica, obstetrie en gynaecologie, radiologie en radiotherapie.

Daarnaast is het besluit spoedeisende geneeskunde gewijzigd. Redenen voor de wijzigingen waren dat het besluit niet aansloot op het Kaderbesluit CCMS van 1 januari 2011 en dat de ontwikkeling van het vakgebied enkele aanpassingen in de opleidingsstructuur vergden.

Ten slotte is, op verzoek van Verenso, voor specialisten ouderengeneeskunde de deelname aan kwaliteitsvisitatie ingevoerd als herregistratie-eis. Deze wijziging is op 1 januari 2014 in werking getreden.

➤ ***Profiel-erkenningen***

In 2013 heeft het CGS de **ziekenhuisgeneeskunde** als profiel erkend. Overweging daarbij was dat de zorgvraag in ziekenhuizen steeds complexer wordt. Multimorbiditeit, vergrijzing en voortschrijdende technologie leiden tot toenemende (super)specialisatie bij medisch specialisten. Tegelijkertijd bestaat bij de patiënt behoefte aan veilige, begrijpelijke en goed gecoördineerde zorg. Dit maakt dat er dringende behoefte is ontstaan aan een ander type arts: de ziekenhuisarts. Voorwaarde voor de definitieve vaststelling van de ziekenhuisgeneeskunde als profiel is dat de Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde (SOZG) zorgt dat een onafhankelijke instantie de opleiding en de gevolgen van het nieuwe beroep voor de zorg op gedegen wijze evalueert.

Eind 2013 heeft het CGS het voornemen bekend gemaakt om de donorgeneeskunde als profiel te erkennen. Hierover is aan de diverse stakeholders advies gevraagd. De donorgeneeskunde valt binnen het specialisme Maatschappij & Gezondheid en geeft toegang tot de tweede fase van de opleiding Arts Maatschappij & Gezondheid. Definitieve besluitvorming over de **donorgeneeskunde** wordt in 2014 verwacht.

➤ ***Specialisme-erkenningen***

Na advisering door diverse stakeholders heeft het CGS besloten de **sportgeneeskunde** te erkennen als specialisme. Daarbij heeft het CGS overwogen dat sport en bewegen voor de gezondheidszorg steeds belangrijker worden. De sportgeneeskunde kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren. De erkenning van sportgeneeskunde zal bijdragen aan een kwalitatief hoogstaande en toegankelijke sportmedische zorg. Het CGS ziet een zelfstandige plek voor de sportgeneeskunde in het zorgveld, waarbij de sportarts vooral complementair aan en in synergie met de bestaande vakgebieden werkt.

Het CGS heeft de minister van VWS verzocht om de titel sportarts wettelijk te erkennen.

➤ ***Modernisering erkenningen & toezicht***

Diverse rapporten vormden voor het CGS aanleiding om de erkenningssystematiek rond opleidingen onder de loep te nemen, zodat deze aansluit bij het moderne opleiden en flexibel kan inspelen op actuele ontwikkelingen, zoals zorgconcentratie. In dit traject wordt samen met de RGS opgetrokken. In het najaar hebben CGS en RGS de uitgangspunten voor een nieuw toezichtmodel vastgelegd in een strategiedocument 'Van handhaven naar verbeteren'.

Belangrijk uitgangspunt is dat het toezicht moet aansluiten op een goed intern kwaliteitssysteem.

- **Herregistratie**  
Het CGS heeft in 2013 de visie op regelgeving voor een vernieuwd herregistratiesysteem vastgelegd in een position paper. Kern is dat herregistratie wordt verleend op voorwaarde dat er sprake is van verantwoord functioneren en toereikende deskundigheid. Hart van het vernieuwde herregistratiesysteem is deelname aan regelmatige evaluatie van individueel functioneren. Het Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP) zal daarbij als vliegwiel fungeren; met het POP kan de specialist gericht werken aan verbeteracties die uit de evaluatie voortkomen. Op basis van deze visie wordt, in nauwe samenspraak met alle belanghebbenden, vernieuwde regelgeving ontwikkeld voor de herregistratie van alle geneeskundig specialisten.
- **Project Ouderenzorg in de opleiding**  
In 2012 is het CGS gestart met het project Ouderenzorg in de opleiding, met als doel om de medische zorg voor kwetsbare ouderen te verankeren in bijna alle medische vervolgopleidingen; alle specialisten dienen te beschikken over (basis)kennis van ouderen zorg en zich te bekwamen in de competenties die aan bod komen in de medische zorg voor kwetsbare ouderen. Om deze doelstellingen te bereiken is een plan van aanpak opgesteld. In april 2013 heeft een invitationale conference plaatsgevonden, georganiseerd door het CGS-project Ouderenzorg en de Raad Opleiding van de OMS, voor alle relevante wetenschappelijke verenigingen. Daarbij zijn alle relevante wetenschappelijke verenigingen geïnformeerd over de doelstellingen van het project en uitgenodigd tot deelname aan pilots om onderwijsaanbod te ontwikkelen. Negen wetenschappelijke verenigingen doen sinds mei 2013 mee aan de eerste pilots.

## Samenstelling CGS

Het CGS heeft in 2013 een nieuwe voorzitter gekregen: huisarts Ted van Essen heeft de voorzittershamer in april overgenomen van anesthesioloog Robert Jan Stolker. Stolker was voorzitter sinds de samenvoeging van de drie colleges tot het CGS in 2010. Ook het presidium van het CGS is daardoor gewijzigd: sinds april wordt dit gevormd door Ted van Essen (huisarts), Marc Soethout (arts maatschappij & gezondheid), Fedde Scheele (gynaecoloog) en Vivienne Schelfhout- van Deventer (secretaris).

In 2013 werd Maas Jan Heineman, lid Raad van Bestuur AMC, benoemd in het CGS als opvolger van Frans Jaspers en Frank Smeenk, longarts, als opvolger van Robert Jan Stolker.

Mr. Florine Vinkesteyn is in 2013 aangesteld als adjunct-secretaris van het CGS.

## Reglement van Orde

In verband met de wijziging van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst per 1 januari 2013 is het Reglement van Orde van het CGS herzien. De herziening betrof met name de nadere uitwerking van de besluitvormingsprocedure van het CGS.

Op de website van de KNMG is actuele informatie te vinden over het CGS via [www.knmg.nl/cgs](http://www.knmg.nl/cgs).



## Modernisering en implementatie

De modernisering van de specialistische vervolgopleidingen is in 2010 op papier afgerond, de volgende stap werd ook in 2013 geïmplementeerd in het veld. KNMG-breed is besloten dit zo goed mogelijk te ondersteunen. Om dit mogelijk te maken hebben de afdelingen Beleid en Advies en Opleiding & Registratie de handen ineen geslagen voor het project Modernisering Medische

Vervolgopleidingen. Voor dit project heeft het Ministerie van VWS subsidie verleend. Het project is formeel van start gegaan op 1 december 2009 en loopt door tot 2015.

### **Bureauorganisatie**

Binnen het bureau zijn in 2013 zoals ieder jaar de werkzaamheden ter ondersteuning van het college en de registratiecommissies verricht. Het bureau bestaat uit secretarissen voor zowel college als registratiecommissies, stafmedewerkers op juridisch en beleidsmatig terrein, administratief medewerkers en management en secretariaat. In totaal zijn er tientallen vergaderingen georganiseerd voor het college en de diverse commissies. Daarnaast zijn, als ieder jaar, ruim 18.500 verzoeken tot (her)registratie, (her)erkenning en inschrijvingen en wijzigingen in het opleidingsregister verwerkt.

### **Automatisering**

Na de voorbereidende werkzaamheden is eind 2011 begonnen met de bouw van de nieuwe automatisering van Opleiding & Registratie. Besloten is om KNMG-breed één platform voor de diverse applicaties te ontwikkelen. In 2013 is het laatste deel het systeem opgeleverd voor Opleiding & Registratie. In 2014 zal het systeem worden geactiveerd. Het is een flexibele oplossing met ontsluiting via internet én een papierloos kantoor in de toekomst.

### **Geschil en Bezwaar**

De onafhankelijke Adviescommissie behandelt bezwaren die gaan over individuele besluiten van de registratiecommissies. De Geschillencommissie behandelt geschillen over de opleiding tussen een aios, opleider of opleidingsinstelling. Zie ook [www.knmg.nl/geschillenbezwaar](http://www.knmg.nl/geschillenbezwaar).

### **Jaarverslagen**

Het CGS, de RGS, de adviescommissie en de geschillencommissie beschrijven in afzonderlijke jaarverslagen hun specifieke activiteiten over 2012. De jaarverslagen worden gepubliceerd op de website van de KNMG: [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).

## 4. Medisch Contact en Arts in Spe

### Medisch Contact

#### *Algemeen*

Het jaar 2013 is voor Medisch Contact een goed jaar geweest. De positie als dé titel in de medische wereld is onveranderd sterk. Dit blijkt onder andere uit de enquête die begin 2014 onder de lezers van Medisch Contact is gehouden. De mix van tijdschrift, website, nieuwsbrieven, nascholing en sinds 2013 ook events, wordt zeer gewaardeerd. In 2013 is de sinds jaren dalende trend van het aantal ingezonden stukken gekeerd: het aantal ingezonden stukken is flink gestegen en is inmiddels drie keer zo groot als geplaatst kan worden. Dit geeft enerzijds aan dat de animo om in MC te publiceren groot is en geeft anderzijds de redactie de mogelijkheid om zeer streng te selecteren.

#### *Relatie met de uitgever*

Door het hele jaar 2013 heen zijn er gesprekken gevoerd met de uitgever, Reed Business. Het belangrijkste onderwerp van gesprek was de ontwikkeling van de advertentieomzet. Zoals bekend is de afname van de omzet in print een algemeen probleem in de uitgeefwereld. De online-omzet is bij Medisch Contact echter fors gestegen in de afgelopen jaren. Door de aparte contracten die in 2007 voor print en online zijn gesloten, profiteert de KNMG niet mee van deze stijging.

Uiteindelijk hebben deze gesprekken geleid tot een gezamenlijk besluit om de contracten te verbreken per 1 april 2014. De KNMG gaat vanaf dat moment de titels Medisch Contact, Arts in Spe en Artsennet in eigen beheer voeren.

#### *Tijdschrift*

Medisch Contact publiceert gemiddeld 3 grote artikelen van externe auteurs per week. In 2013 leverden de externe bijdragen 370 artikelen, 165 columns, 135 Praktijkperikelen, 534 brieven en 65 bijdragen voor de rubriek 'Gezien' op. Daarnaast verschenen er vele honderden reacties op de website. Ook zijn er natuurlijk de publicaties van eigen journalisten, in de vorm van analyses, achtergrondverhalen, reportages, interviews en nieuwsberichten.

In 2013 verschenen er weer een flink aantal spraakmakende artikelen: Ter herinnering;

- Arts heeft eenzaam beroep (Mariska Koster)
- Huisartsen, sta op voor jullie vak
- Gedrag co Tuitjenhorn stemt optimistisch
- De Kwestie: Stiekem medicatie geven, Achmea knevelt de huisarts
- Palliatieve sedatie voor moslims bezwaarlijk
- Help dokter, de zorg verzuipt!
- Kosten doorbehandelen ook zaak van arts
- De Kwestie: Knagende eed van Hippocrates
- Huisarts moet weg bij SEH
- Gameboy-generatie verleert gezonde houding.

In 2013 verschenen drie speciale MC-producties: twee specials, 'Infectieziekten' en 'Arm en rijk' en de eindejaarsglossy met als thema 'Geheugen'.

#### *Nieuwsbrief*

Het succes van de dagelijkse nieuwsbrieven heeft zich in 2013 voortgezet. Het aantal views steeg door naar 1.602.333. De feedback die we uit veld krijgen is uitstekend: men is heel tevreden met de mogelijkheid dagelijks in korte berichten op de hoogte van het nieuws in de gezondheidszorg te blijven.

### *Website*

De bezoekersaantallen van de website zijn mede dankzij de verhoogde frequentie van de nieuwsbrief en een geslaagde *social media* strategie in 2013 gegroeid. De kerncijfers:

Pageviews: 9.064.000

Unieke bezoekers: 1.992.000

Bezoeken: 3.502.000

Gemiddelde bezoekduur: 6:42

De rubriek Kennis, met daarin de voortgangstoets en de nascholingen van MCTV genereren de meeste pageviews. De restyling van de website, die gepland was voor 2013, is in afwachting van de ontwikkelingen rondom het uitgeefproces uitgesteld.

### *Sociale media*

Op het terrein van de sociale media heeft Medisch Contact opnieuw een flinke groei doorgemaakt. Het aantal volgers op Twitter passeerde in 2013 ruim de 12000 (12808) Het aantal likes op Facebook groeide naar een kleine 2800 en de LinkedIn groep was hard op weg richting de 2500 leden. In het kader van het toenemende belang van de zogenaamde multichannelstrategie is dit een goede ontwikkeling.

### *Video*

MC Uitgelicht is, zoals vorig jaar al aangekondigd, in het voorjaar van 2013 gestaakt omdat kosten en baten (views) niet tegen elkaar opwogen. Omdat video in toenemende mate belangrijk is in de online-omgeving, is gestart met korte low-budget filmpjes die iedere week gemaakt worden en meestal gekoppeld zijn aan de rubriek ‘Achter het nieuws’.

### *Nascholing*

In 2013 is één nieuwe onlinenascholing gemaakt met als onderwerp ‘Bespreekbaar maken alcoholgebruik van de patiënt’. De ambitie om meer nascholingen te maken is niet gehaald omdat de financiering hiervan niet rond kwam. Zoals ook vorig jaar al het geval was, is het lastig om sponsoring te vinden.

### *Boeken*

In de serie boeken die met Reed Business wordt gemaakt verscheen in 2013 ‘Patiënten en ander doktersleed’, een verzameling van praktijkperikelen die afgelopen jaren in Medisch Contact verschenen.

### *Events*

In december 2013 vond de eerste ‘Medisch Contact Live’ plaats. Onder deze titel organiseert MC een reeks van symposia. Deze eerste aflevering had als onderwerp ‘De zorg en het geld’. Ruim honderd deelnemers, voornamelijk artsen, bezochten dit. Het afwisselende programma en de mogelijkheid elkaar te ontmoeten werden zeer gewaardeerd, zo bleek uit de evaluatie. Voor 2014 staan 3 nieuwe events gepland.

## Arts in Spe

De veranderingen in de inhoud van Arts in spe, die naar aanleiding van de enquête uit 2011 zijn doorgevoerd (inhoud meer gericht op wetenschap, praktische informatie en meer op coschappen en specialismen) worden gewaardeerd. De feedback van de studenten op vorm en inhoud van blad en website is goed. Het aantal online bezoekers groeit gestaag en steeds meer studenten weten Arts in spe via sociale media te vinden. De voortzetting van de samenwerking in Arts en Spe met de VVAA is onderwerp van gesprek tussen KNMG en VVAA.



## 5. Communicatie en Marketing

In 2013 heeft de afdeling Communicatie & Marketing de ingezette lijn voortgezet van in nauw overleg met de Federatiepartners actief extern communiceren van de KNMG-activiteiten en – standpunten. Om de profilering van federatiepartners te versterken en waar mogelijk gezamenlijk op te trekken in de media en op de politieke Bühne, is dit jaar naast het brede federatieve communicatieoverleg op senioreniveau een periodiek strategisch overleg opgezet tussen medewerkers communicatie en public affairs vanuit KNMG, LHV en OMS.

Daarnaast is bijgedragen aan de communicatie van de totstandkoming van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De communicatieadviseurs zijn vanaf de start van de projecten betrokken en dit heeft zeker bijgedragen aan een meer proactieve externe communicatie.

### Kwartaalnieuwsbrieven

In 2013 verschenen weer vier kwartaalnieuwsbrieven, die altijd goed bekeken worden. Er werd gestart met een restyling.

### Online communicatie

De KNMG-website werd in 2013 wederom beter bezocht dan vorige jaren:

- ruim 2,6 miljoen pagina's werden bekeken
- tijdens ruim 982.000 bezoeken
- door ruim 619.000 unieke bezoekers

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

### Sociale media

De KNMG heeft inmiddels 8776 volgers op Twitter (2012: 5150, 2011: 3240 en 2010: ruim 1000) en dat aantal neemt nog iedere dag toe. Twitter helpt de KNMG bij de verspreiding van haar boodschap en bij het monitoren van meningen over haar uitingen. Er zijn ook twitteraccounts geactiveerd voor het KNMG Studentenplatform, de RGS en de KNMG carrièrebeurs (nu: arts en carrière). Medewerkers van de KNMG worden actief ondersteund bij het gebruik van social media. De berichten die via de company page op LinkedIn en Facebook worden geplaatst doen het ook goed.

### KNMG in de media

In nauw overleg met onze federatiepartners zijn diverse media te woord gestaan of doorverwezen (onder meer naar de federatiepartners). In 2013 werden 408 persvragen verwerkt (352 in 2012 en 364 in 2011). Daar waar reactie op het terrein van onze Federatiepartners lag is afgestemd en veelal doorverwezen. Onderwerpen waar veel vragen over werden gesteld waren onder andere de zaak Tuitjenhorn, euthanasie (o.a. dementie), beroepsgeheim, de zaak Jansen Steur, levenseinde bij pasgeborenen, transparantieregister, seksuele intimidatie coassistenten en verslaafde artsen. Er zijn 128 pers- en nieuwsberichten op de site geplaatst. Daarnaast verschenen er diverse columns waarin KNMG-medewerkers de actualiteit belichtten.



## **Transparantieregister**

Op 25 april 2013 werd het Transparantieregister Zorg gelanceerd. Dit geeft inzicht in de financiële relaties tussen instellingen/zorgaanbieders en farmaceutische bedrijven. De KNMG stemde de communicatie richting achterban en media over de betekenis en gevolgen hiervan af met LHV, OMS en Stichting Transparantieregister Zorg. Er was veel aandacht van landelijke media, o.a. van RTL Nieuws, Radio 1, NOS Journaal, BNR-radio en de schrijvende pers o.a. NRC.

## **Sterke medische zorg voor jeugdigen**

De medische zorg aan jeugdigen is versnipperd en weinig zichtbaar binnen de totale jeugdzorg. Het doel van de in 2013 gepubliceerde KNMG-visie 'Versterking medische zorg aan jeugdigen' is de vorming van een adequate keten van medische zorg aan deze doelgroep.

## **Slachtofferinformatie bij rampen**

Welke gegevens over slachtoffers mogen ziekenhuizen en openbaar bestuur uitwisselen bij rampen en crises? Onder welke voorwaarden en met welk doel? De nieuwe handreiking Slachtofferinformatie bij rampen van KNMG en andere organisaties gaat hierop in.

## **Symposium Arts en Recht, actualiteiten 2013**

In de eerste helft van 2013 zijn diverse ontwikkelend rondom het KNMG-symposium 'Arts en Recht, actualiteiten 2013'. Het symposium was druk bezocht. Met name de doelgroep artsen was goed vertegenwoordigd.

## **KNMG Loopbaanbureau**

De website van het KNMG Loopbaanbureau is in 2013 vernieuwd met focus op het verzorgen van (geaccrediteerde) workshops en trainingen. Ook leidde dit tot een koppeling met de populaire KNMG-website beroepskeuze voor artsen.

## **Studenten**

Het KNMG Studentenplatform nam in januari stelling tegen het uitblijven van een stagevergoeding voor coassistenten en publiceerde een column, een opiniestuk in NRC Next en werkte mee aan een artikel in Arts & Auto.

In de diverse edities van Arts in Spe publiceerde de KNMG artikelen over inhoudelijke onderwerpen en een reeks over medische specialismen.

Tijdens de instructieweken van de medische faculteiten was de KNMG aanwezig om studentleden te werven, met als thema dat het KNMG studentlidmaatschap 'credits voor je toekomst' zijn. Dit leidde wederom een stijging van het aantal studentleden.

Voor het project 'beroepskeuze voor artsen' werden nieuwe films van specialismen en profielen gemaakt.

## **RGS**

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) verspreidde haar jaarplan 2013 dat inzicht gaf in de processen van de RGS, de voorgenomen activiteiten en de werkzaamheden van de commissie kwaliteit en de commissie visiteren. De RGS wil zich ook meer laten zien aan artsen en stakeholders en benoemde ambassadeurs die zijn geïnterviewd voor artikelen op de site, in federatienieuws in Medisch Contact en andere communicatiemiddelen. Verder is een communicatieplan opgesteld om de digitalisering van de dienstverlening onder de naam MijnRGS te begeleiden.

## **Jaarverslag CGS**

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) gaf met het jaarverslag over het jaar 2012 uiting aan het streven naar openheid en de communicatie met het veld. In het jaarverslag is verslag gedaan van diverse maatschappelijk relevante onderwerpen die afgelopen jaar op de agenda stonden.

### **Standpunt ‘Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen’**

Op 12 juni presenteerde de KNMG het standpunt ‘Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen’. Het standpunt, opgesteld in nauwe samenwerking met kinderartsen, verpleegkundigen, juristen en ethici, leidde tot veel media-aandacht. Minister Schippers (VWS) liet weten dat zij het goed vindt dat de KNMG is gekomen met dit standpunt. De praktijk heeft hier behoefte aan, het biedt ouders en maatschappij inzicht in de besluitvorming en het vormt een toetsingskader.

### **Project passende zorg**

Op 17 juni lanceerde de KNMG een stuurgroep die het project ‘Passende zorg in de laatste levensfase’ gaat leiden, met als belangrijkste doel patiëntgerichte besluitvorming in de laatste levensfase te bevorderen. Publiciteit werd gegenereerd door aansluiting te zoeken bij het die dag eveneens gepubliceerde rapport van ZonMw ‘Moet alles wat kan?’

### **Invoering Wet verplichte meldcode: kindcheck**

Met de invoering per 1 juli van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vroeg de KNMG aandacht voor de verplichte kindcheck en het beroepsgeheim bij gegevensuitwisseling, aspecten die de KNMG in een artikel in Medisch Contact en in een interview in De Dokter belichtte.

### **Veilige elektronische gegevensuitwisseling in de zorg met definitieve gedragscode**

De koepels van zorgverleners, waaronder de federatie, publiceerden op 17 juli de Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (EGiZ). Deze breed gedragen gedragscode kan hiermee als veldnorm worden beschouwd en geeft handvatten voor een veilige elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgaanbieders.

### **Wanneer is zorg in laatste levensfase passend? Enquête en debat**

Een stuurgroep onderzoekt in opdracht van de artsenfederatie hoe we tot passende medische zorg in de laatste levensfase kunnen komen. De berichtgeving ging in op de online vragenlijst, opgesteld door het EMGO+ instituut, een hoorzitting met deskundigen en een debatreeks met ZonMW en de Centrale Bibliotheek Amsterdam. Doel: verkenning van dit onderwerp en (blijven) agenderen van dit thema.

### **Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek**

Op 13 juni verscheen de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek, voor aanbieders en uitvoerders van preventief medisch onderzoek. Met een nieuwsbericht - dat ook actief verspreid is door federatiepartners, wetenschappelijke verenigingen, Consumentenbond en NPCF- vroegen we aandacht voor de richtlijn. In een webdossier ingericht staat meer achtergrondinformatie.

## **Aandacht voor GOMA**

Begin juni is de GOMA en de betrokkenheid van de KNMG daarbij actief onder de aandacht gebracht met een nieuwsbericht. Dit in aansluiting op de presentatie van Rutger Jan van der Gaag tijdens het congres Krijg nou de GOMA op 31 mei 2013.

## **Reden voorschrijven op recept**

Artsen moeten sinds 1 augustus 2013 de reden van voorschrijven op het recept vermelden. We hebben dit actief onder de aandacht gebracht met een nieuwsbericht in afstemming met federatiepartners en KNMP. Omdat er veel reacties en vragen kwamen, is een aanvullend bericht verschenen. Er is een apart webdossier ingericht over dit onderwerp met daarbij een lijst veel gestelde vragen.

## **Ouderenzorg**

Op 29 oktober organiseerde de KNMG het ouderencongres 'Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken? Ja, het kan!'.

## **Tuitjehorn**

De herhaalde (media)oproep van KNMG, LHV en andere huisartsenorganisaties in het najaar om openheid van zaken door de IGZ in de zaak Tuitjehorn leidde tot openbaarmaking van het bevel door de inspectie en een aankondiging van onafhankelijk onderzoek. De KNMG maakte een factsheet over het onderscheid tussen euthanasie, palliatieve sedatie en pijnbestrijding, die veel werd gedownload.

Uit een enquête van Medisch Contact en NCRV in de nasleep van Tuitjehorn bleek dat huisartsen de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie goed kennen en professioneel toepassen.

## **Zorg bij bewust afzien van eten en drinken**

Hoe te handelen als een patiënt bewust afziet van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen? De KNMG publiceerde eind 2013 een handreiking en zette een concept ter consultatie online. Ook werden debatten in vier districten georganiseerd. In 2014 komt de definitieve versie.

## **GAIA**

Ook in 2013 kwam de gebruikersgroep GAIA diverse keren bijeen. Via algemene berichten en een nieuwsbrief onder de coördinatoren van de wetenschappelijke verenigingen en aanbieders bij- en nascholing werd men op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom het GAIA-systeem. De GAIA website is geactualiseerd en gebruiksvriendelijker gemaakt. Daarnaast is een nieuwe informatiefolder over GAIA ontwikkeld.

## **Euthanasie en wilsonbekwaamheid**

Het onderwerp euthanasie leidde ook in 2013 tot heel veel persvragen en reacties naar aanleiding van mediaberichten. In maart vroeg de KNMG de minister om de heersende onduidelijkheid over wilsonbekwame patiënten met een schriftelijke wilsverklaring aangaande euthanasie weg te nemen. Dit leidde tot een werkgroep die zich buigt over de uitleg van de bepaling in de euthanasiewet aangaande de wilsverklaring.

Bij de evaluatie van de euthanasiewet in de Tweede Kamer pleitte de KNMG voor toezicht op de toetsings-praktijk van de toetsingscommissies euthanasie. Dat geeft artsen meer zekerheid.

## 6. Personeel en organisatie

### Beknopte samenvatting personeelsgegevens

Bij de KNMG zijn op 31 december 2013 136 medewerkers in dienst, zoals in tabel 1 te zien, zijn dit 87 vrouwen en 49 mannen, 11 medewerkers hebben een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. In 2013 komen 13 nieuwe medewerkers in dienst en gaan 14 medewerkers uit dienst. Zes interne kandidaten vervullen een vacature.

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

	aantal m/w	man	vrouw	bepaalde tijd
Bestuur & Directie	30	12	18	3
Beleid & Advies	28	13	15	2
Medisch Contact	23	7	16	2
Opleiding & Registratie	50	14	36	2
Receptie & Technische dienst	5	3	2	2
totaal	136	49	87	11

De leeftijdsverdeling, zoals in tabel 2 te zien, oogt aan de mediore kant. Voor een kennisintensieve kwaliteitsorganisatie is dit een evenwichtig beeld. De KNMG krijgt over drie tot vijf jaar te maken met uitstroom die vraagt om gedegen voorbereiding. De gemiddelde diensttijd bij de KNMG is 10,5 jaar.

Tabel 2: medewerkers verdeeld naar afdeling en leeftijdsgroep

	<30	30-39	40-49	50-59	60>
Bestuur & Directie	1	4	15	6	4
Beleid & Advies	1	6	10	8	3
Medisch Contact	1	5	8	8	1
Opleiding & Registratie	4	16	12	12	6
Receptie & Technische dienst	0	0	2	3	0
totaal	7	31	47	37	14

### Personeel

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers binnen de KNMG is 46 jaar en het gemiddelde opleidingsniveau MBO-HBO. Volgens de Verbaan-norm is het landelijk verzuimgemiddelde met deze twee variabelen tussen de 3,5% en 4%. Het arbeidsverzuim binnen de KNMG stijgt van 2,7% over 2012 tot 3,4% over 2013. Deze stijging wordt veroorzaakt door een paar langdurig verzuimers met of een chronische aandoening of aanwijsbare externe oorzaak.

Het jaar 2013 staat voor P&O in het teken van de organisatiewijzigingen op directieniveau, de implementatie van thuiswerkmogelijkheden, verschillende reorganisaties en het kiezen en uitrollen van een personeelsinformatiesysteem. In 2014 wordt de medewerker zelfservice module in werking gezet. In 2013 schrapt P&O de leeftijdsdagen uit de beide regelingen van arbeidsvoorwaarden.

In 2013 koopt P&O weer centraal een aantal trainingen in. Voor iets meer dan 24.000 euro (0,4 % van de bruto loonsom), volgen 197 collega's één of meerdere trainingen, gemiddeld 122,40 euro per deelnemer. Te volgen zijn de trainingen geavanceerd zoeken met Google, effectief onderhandelen, schrijven voor professionals, van beleidsstuk naar position paper, assertiviteit en introductie SharePoint. Daarnaast organiseert P&O de flitstrainingen namen en gezichten onthouden en snellezen. Dit is exclusief de trainingen die afdelingen zelf organiseren. Derden in de Domus Medica kopen drie vrije plekken bij de trainingen tegen kostprijs in.

### **De vertrouwenspersoon**

In 2013 hebben twee medewerkers van de KNMG contact gezocht met de vertrouwenspersoon voor advies.

### **Organisatie**

De jaarlijkse update van de interne dienstverlening is uitgevoerd en wordt verder door P&O onderhouden. De uitbestedingstrajecten voor de technische dienst en de receptie zijn in handen van de Vereniging van Huurders. In 2013 begeleidt P&O de inkrimping van de Artseninfolijn 1e lijn en krijgt de managementinformatie ten behoeve van het managementteam een geheel nieuwe invulling en vorm.

### **Ondernemingsraad**

In het voor de KNMG dynamische 2013 komt de Ondernemingsraad (OR) frequent bij elkaar. De OR wordt geraadpleegd over het vertrek van de directeur, zijn opvolging in de vorm van een duaal directeurschap, de onderzoeken van Lysias / Boer & Croon en PWC, de daarop volgende reorganisaties bij onder andere Informatiebeheer en -voorziening en bij Artsennet. Dat geldt ook voor structurele onderwerpen als APK, kantoorautomatisering, leeftijdsdagen en competenties. De OR geeft in toenemende mate ook ongevraagd advies.

De reorganisatieplannen met een direct gevolg voor medewerkers hebben prioriteit. Zo vraagt de OR veel aandacht voor de situatie bij Artsennet en Informatiebeheer en -voorziening. De directie neemt de tijd om de vragen te beantwoorden en uit te leggen wat de achterliggende visie is en het uiteindelijke positieve advies is in lijn daarmee.

### **De Arbocommissie**

De Arbocommissie buigt zich in 2013 wederom over het roken en het klimaat binnen de Domus. Daarnaast zijn de veiligheid van het parkeerterrein, zonwerende folie, de folder "gezonde manier van werken", extra fietsenstalling en het actualiseren van de RI&E aan de orde.

## 7. Artsennet en Informatiebeheer en -voorziening

### **Quo vadis Artsennet?**

De discussie over de toekomst van Artsennet heeft het status quo van de afgelopen jaren laten handhaven, als gevolg daarvan moesten er weer keuzes gemaakt worden. Het vertrek van een medewerker werd door de KNMG aangegrepen als een reductie in de bezetting voortvloeiende uit een stringenter begrotingsbeleid. Aan het einde van 2013 werd bekend dat het doek voor Artsennet definitief ging vallen en dat onderdelen er van in 2014 zullen worden overgedragen aan Medisch Contact en de KNMG corporate site. Dit betekende ook dat er afscheid genomen moest gaan worden van Karin Oost, en dat Artsennet omgevormd gaat worden tot een onderdeel van applicatiebeheer ten behoeve van de technische ondersteuning van de websites.

### ***Bloggers***

De bloggers van Artsennet bleven hun succesvolle sectie waar maken. Aan het einde van 2013 konden er 77 enthousiastelingen geteld worden die het Artsennet platform gebruikten om hun visie te geven op de ontwikkelingen in de Zorg van Nederland. Wederom werd er vanuit de schrijvende en zelfs televisie pers aandacht gegeven aan een aantal bloggers, en konden een paar van de blogs zich zelfs verheugen op een record aantal bezoekers. Traditiegetrouw is december afgesloten met een bloggersborrel waar een hoge opkomst voor was.

### ***TEDx Maastricht***

Ook in 2013 is Artsennet gevraagd mediapartner te worden van TEDxMaastricht. Dit heeft in 2013 een aardig aantal extra pageviews opgeleverd.

### ***Health app award***

De rubrieks apps is in 2013 verder uitgegroeid. Samen met MedicalPHIT heeft Artsennet in 2013 wederom een Health app award uitreiking opgezet. Verder is handen en voeten gegeven, binnen de kaders van e-health, aan een keurmerk voor medische apps. Dit in samenwerking met VVAA en NPCF. Een bijzondere overwinning was ook dat over dit onderwerp een motie werd aangenomen in de Tweede Kamer..

## **Informatiebeheer en Voorziening**

### ***Informatiebeheer***

Bij de sectie informatiebeheer hebben veel veranderingen plaatsgevonden. Zo is de nieuwe kantoorautomatisering live gegaan, en is er een wisseling van personeel geweest bij applicatiebeheer.

### ***Applicatiebeheer***

Halverwege 2013 werd besloten om afscheid te nemen van de applicatiebeheerder die op dat moment de taken uitvoerde. Dit leverde natuurlijk weer enige problemen op, maar dit keer werd een vrij stevige applicatiebeheerder gevonden die aan de slag kon. Voorts werd voortgang gemaakt met het vinden van een tweede applicatiebeheerder waarvan eind 2013 duidelijk was dat hij in 2014 ging beginnen. Dit heeft natuurlijk wel effect gehad op de diverse trajecten

### ***Automatiserings Platform KNMG (APK)***

In 2013 is het project APK voor het publiekrechtelijke deel zo goed als afgerond en werd begonnen met de gefaseerde implementatie binnen de afdeling O&R. Deze gefaseerde implementatie had als doel om er voor te zorgen dat de afzonderlijke taken een praktijktest ondergingen, en dat medewerkers het systeem zouden kennen alvorens de arts of aiOS er mee geconfronteerd zou worden. Dit heeft er in de rest van 2013 toe geleid dat er wijzigingen en aanpassingen op het systeem plaatsvonden om het te optimaliseren.

Het gedeelte voor het Federatiedeel van de KNMG werd eind 2013 zo goed als afgerond, waarbij een aantal afdelingen moesten wachten tot 2014. In 2013 werden ook daar nog bevindingen gepleegd en werd afgesproken die te verwerken in een aantal aanpassingen.

### *Informatievoorziening*

De sectie informatievoorziening is in het begin van 2013 gestaag verder gegaan met het uitbouwen van de informatievoorziening naar derden zoals Federatiepartners. Halverwege 2013 werd echter duidelijk dat in het kader van de bezuinigingen de sectie opgeheven zou worden. Voor de medewerkers zou interne herplaatsing onderzocht worden wat in een geval lukte. In het tweede geval bestond er onduidelijkheid welke pas in 2014 opgelost zou kunnen worden.

De taken van de sectie werden ondergebracht bij andere afdelingen van de KNMG, waarbij speciale aandacht gegeven werd aan de knipselkrant en mediaportal. Deze diensten worden door een aantal Federatiepartners als vitaal voor het eigen functioneren gezien en dus moest zorg gedragen worden voor een goed onderbrengen van deze dienst. Besloten werd om deze in 2014 onder te brengen bij de afdeling Communicatie en Marketing.

## 8. Financiën

### Bijsturen

Middels extra en frequentere financiële informatie werd tezamen met directie en management gericht gestuurd op het sluitend krijgen van de exploitatie. Het bureau had zich immers ten doel gesteld om het gat in de niet sluitende exploitatiebegroting over 2013 gedurende het jaar in te verdienen. Dit is gelukt. Ook een aanzienlijk deel van de eenmalige, niet begrote kosten ten gevolge van de organisatorische verandering en onderzoeken werden in de loop van het jaar gecompenseerd. De Administratie stond dit jaar wederom voor een degelijke, consciëntieuze werkwijze bij het voeren van de reguliere financiële en salarisadministratie. Belangrijk! Dit is immers de informatie waarop Control mede haar werkzaamheden op bouwt en uiteindelijk voor de gehele organisatie bijdraagt aan inzichtelijke en snel beschikbare financiële verslaglegging.

### Professionalisering financiële huishouding

Er zijn maatregelen getroffen voor resultaatbeheersing en sturing in de toekomst. Er is een nieuwe, voorzichtiger wijze van begroten geïmplementeerd, waarbij alleen structurele inkomsten van het volgend jaar in de begroting worden meegenomen. Een aanvang is gemaakt met het werken via een meerjarenbegrotingscyclus. Zo worden de financiële ontwikkelingen over een langere termijn gevolgd en kunnen indien gewenst, in een vroegtijdig stadium bijsturingmaatregelen worden getroffen. Aangezien in het najaar de beide organisatieonderzoeken van resp. Lysias en PWC nog in volle gang waren, is door de directie meer tijd uitgetrokken voor het uitwerken van te treffen maatregelen. De kwantificering middels een meerjarenbegroting is verplaatst naar het voorjaar van 2014.

### Financiële afwikkeling APK

Aan het eind van het jaar kon het meerjarige KNMG brede it-project (APK) financieel worden afgesloten. Mede door een strakke projectcontrol is dit complexe, omvangrijke project binnen de van te voren gestelde financiële kaders gebleven.

### Procesveranderingen

De ontvlechting van de ledenadministraties van de federatiepartners, contributie-inning van individuele leden en districten op nieuwe leest waren onderdeel van het APK. Onder tijdsdruk, gepaard gaan met de nodige haken en ogen is dit uiteindelijk gelukt. Vanwege de reorganisatie van de Artseninfolijn, is de facturatie en administratie van de contributie vooralsnog ondergebracht bij Financiën.

Ook de uitrol van het nieuwe facturatieproces voor Congresbureau, middels i-Deal en creditcard, en de overige facturatie binnen KNMG was eind 2013 een feit. De facturatie van de diensten van Opleiding & Registratie, geïnitieerd door de specialisten via internet, vanuit het nieuwe CRM en uitgevoerd via i-Deal is dit jaar ontwikkeld. De uitrol van de implementatie vergt echter nog de nodige inspanningen en zal in de loop van 2014 plaatsvinden.

Onderdeel van de procesveranderingen was tevens de organisatie tijdig klaarstomen voor SEPA (de nieuwe Europese richtlijnen voor betalingsverkeer). Dit is gelukt.

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

Met de aanpassing van de beschrijving van de AO/IC ten gevolge van de nieuwe automatiseringsomgeving en de vernieuwde processen is een begin gemaakt. Dit wordt in 2014 gecontinueerd.

### BTW perikelen

Het reeds enkele jaren lopende dispuut met de Belastingdienst over het wel of niet BTW-belast zijn van de diensten van O&R is in de loop van 2013 verder geconcretiseerd en in een vergevorderd stadium terechtgekomen. De Belastingdienst heeft in het najaar een uitgebreid boekenonderzoek uitgevoerd over het boekjaar 2008 (de Belastingdienst kan tot 5 jaar terug in het verleden), om zodoende inzicht te krijgen in de financiële omvang van de bediscussieerde diensten. In (de voorbereiding van) dit onderzoek is erg veel tijd van de afdeling gaan zitten.



## **Vereenvoudiging van de vaststelling van de federatieve afdracht**

Hierin zijn in 2013 de nodige stappen gezet om KNMG breed tot een vergevorderde vereenvoudiging te komen, ontdaan van inkomensklassen, kortingsregels. Nadat begin volgend jaar een oplossing voor de dubbelleden-problematiek wordt gevonden en de effecten van het "Synergietraject" van OMS in beeld zijn, zal in de loop van het jaar een vereenvoudiging voor 2015 kunnen worden doorgevoerd.

## **Vooruitblik**

In 2013 is op financieel vlak veel gebeurd! De start van 2014 heeft bewezen dat 2014 in deze lijn doorgaat.

Dit jaar zal de in de loop van vorig jaar ingezette samenwerking met bestuur verder vorm krijgen. De periodiek financiële rapportage zal op een nieuwe leest geschoeid worden en zoals reeds gememoreerd zal het meerjarenbegrotingcyclus zijn verder uitwerking krijgen. Allen parallel aan en in lijn met het binnen de KNMG lopende verandertraject

Daarnaast zullen de dossiers van het BTW dispuut, de vereenvoudiging van de afdracht en verdere implementatie van de vernieuwde bedrijfsprocessen en de AO/IC hier omheen worden gecontinueerd. De beëindiging van de samenwerking met Reed Business inzake Medisch Contact en Artsennet, te realiseren per 1 april van het jaar en het vanaf dat moment zelf exploiteren van MC en AN zullen zowel qua administratie, als management informatie als beheersing de nodige aandacht vanuit Control vergen.

## 9. De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG) 2013

De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG) verenigt 10 wetenschappelijke verenigingen binnen het specialisme arts M&G:

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

Het LOSGIO (Landelijk overleg van sociaalgeneeskundigen in opleiding) neemt als toehoorder deel aan de bestuursvergaderingen van de KAMG. De wetenschappelijke verenigingen hebben tezamen ruim 1800 artsleden.

### ***Position Paper artsen Maatschappij en Gezondheid: “De bevolking gezond houden”***

Gezondheid en gezondheidszorg staan in het middelpunt van de politieke en maatschappelijke belangstelling. De collectieve versus eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de individuele burger, decentralisatie van zorgtaken en de betaalbaarheid van de zorg zijn belangrijke en complexe vragen in de discussie over volksgezondheid en de toekomst van de gezondheidszorg. De Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) vertegenwoordigt artsen die werken op het snijvlak van collectieve en individuele gezondheidszorg in het publieke domein. Onze missie is de bevolking gezond houden, alle ruim 16 miljoen inwoners van Nederland. De KAMG heeft haar ambities uitgesproken over plaats, positie en rollen van de artsen M&G in relatie tot de ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid en de daaruit voortvloeiende sociaal geneeskundige uitdagingen. Dit heeft eind 2012 geresulteerd in de position paper “Artsen maatschappij en gezondheid; de bevolking gezond houden”.

In 2013 heeft de verdere uitrol en implementatie van de position paper door de KAMG – maar vooral ook de aangesloten wetenschappelijke verenigingen centraal gestaan. In het overgrote deel van de werkzaamheden en (landelijke) contacten heeft de position paper als introductie, verdere bekendmaking en positionering van onze beroepsgroep gediend.

### ***Onze stip aan de horizon: integrale wijkzorg ⇒ de “wijkartsen” van de toekomst.***

*De zorg in de gemeente, op wijk- en buurtniveau zal centraal komen te staan. Een integraal aanbod van welzijn, preventieve en curatieve zorg, met meer aandacht voor “gezondheid en gedrag” en “mens en maatschappij” naast “ziekte en zorg”. Rondom de huisarts en wijkverpleegkundige komen professionals met collectiefpreventieve en met klinisch specialistische expertise. Artsen M&G geven mede inhoud aan een brede basisgezondheidszorg, waarbij de verbinding aangebracht wordt met andere sectoren (o.a. de sociale sector, de brede jeugdzorg).*

### ***Kennismaking Nederlandse vereniging voor farmaceutische geneeskunde (NVFG)***

Begin 2013 heeft de Nederlandse vereniging voor farmaceutische geneeskunde (NVFG) contact gezocht met de KAMG om zich te oriënteren op de mogelijkheden tot verdere professionalisering van de farmaceutische geneeskunde binnen de context van het specialisme arts maatschappij & gezondheid. Dit eerste contact heeft geleid tot meerdere gesprekken op bestuurlijk en op bureauniveau, waarin op constructieve en zorgvuldige wijze de mogelijkheden tot en voorwaarden voor samenwerking zijn verkend. Eind 2013 heeft de NVFG de intentie uitgesproken tot aansluiting bij de KAMG (voor wat betreft de 200 artsleden).

## **Kwaliteit en capaciteit van het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid**

### ***Kwaliteitskader Medische Zorg***

In 2012 is in KNMG-verband het Kwaliteitskader Medische Zorg voor artsen en wetenschappelijke verenigingen van artsen tot stand gekomen en gepubliceerd. De KAMG heeft deze handreiking voor kwaliteitsverbetering in 2013 verder opgepakt en uitgezet onder de aangesloten wetenschappelijke verenigingen. In het Concilium van de KAMG is de uitwerking van het kwaliteitskader door de wetenschappelijke verenigingen geagendeerd en gecoördineerd.

### ***Consultatiedocument Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.***

De KAMG heeft in 2013 gereageerd op het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten van het CVZ. Afgezien van vragen over complexiteit, uitvoerbaarheid en financiële haalbaarheid, heeft de KAMG waardering uitgesproken voor het streven om de kwaliteit van de zorg vanuit het cliëntenperspectief te bevorderen. Teleurgesteld zijn wij dat het Toetsingskader dit cliëntenperspectief slechts beziet vanuit het wettelijk kader van de zorgverzekeringswet en de verzekerde zorg. Wij pleiten voor een aanmerkelijke bredere scope. In onze visie dient het Toetsingskader naast de curatieve zorg ook de zorg gericht op bevordering, bewaking en bescherming van de gezondheid van individuen en risicogroepen te omvatten. Gegeven de aanstaande decentralisaties (AWBZ/WMO, Jeugdzorg, Participatiewet en passend onderwijs) is het van groot belang dat zorgstandaarden en meetinstrumenten de integrale zorgbehoefte van cliënten omvatten, ongeacht de financieringsbron.

### ***Erkenning profiel Donorgeneeskunde***

NVDG en KAMG hebben in goede samenwerking intensief gewerkt de erkenning van het profiel Donorgeneeskunde als onderdeel van het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid. Deze gezamenlijke inspanning heeft eind 2013 geresulteerd in een voorgenomen besluit van het CGS om het profiel Donorgeneeskunde te erkennen.

### ***Herregistratie BIG***

In nauw overleg en samenwerking met de KNMG heeft de KAMG zich ingezet voor een weinig belastend en eenvoudig traject voor herregistratie van artsen in het kader van de Wet BIG. De KAMG is groot voorstander van een automatische koppeling tussen de herregistratie in de profielregisters van de KNMG en herregistratie in het BIG-register. De minister van VWS wil echter niet overgaan tot een automatische, generieke koppeling tussen beide herregistraties van artsen. Met het ministerie van VWS is wel afgesproken dat het nog te ontwikkelen beoordelingskader een praktische invulling zal krijgen.

In de loop van 2013 hebben wij een eerste, ruw concept van het beoordelingskader onder ogen gezien en, via de KNMG, van uitgebreid en stevig commentaar voorzien. Dit zal naar verwachting leiden tot een geheel herzien nieuw concept in 2014.

### ***Innovatie zorgberoepen en opleidingen***

Naar aanleiding van de position paper van de KAMG “ De bevolking gezond houden” heeft de KAMG in 2013 een inspirerend en uitvoerig gesprek gevoerd met de voorzitter (Marian Kaljouw) van de landelijke Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Uiteraard hebben wij ook meerdere malen overleg gevoerd met onze afgevaardigd lid in de Adviescommissie, Dirk Ruwaard. In deze verkennende gesprekken werd al snel duidelijk dat het gedachtengoed van de KAMG, verwoord in de position paper, goed aansluit bij de ideeën van de Commissie. De KAMG heeft in 2013 deelgenomen aan een van de focusgroepen en aan het landelijk Zorgberoependebat.

### ***Beleidsrijk ramen***

In 2012 is vanuit de NPHF, in opdracht van het ministerie van VWS, het project “Beleidsrijk ramen gestart”. In dit project worden de factoren geïnventariseerd die van belang zijn voor een adequate capaciteitsraming van artsen infectieziektebestrijding en jeugdartsen. De KAMG heeft samen met de VIZ-sib, AJN en andere veldpartijen in verschillende werkgroepen bovengenoemde factoren nader uitgewerkt, de richting van het effect aangegeven en onderbouwing gegeven van de invloed van deze factoren op de benodigde capaciteit aan artsen. De resultaten van de werkgroepen zijn in 2013 in een integraal rapport uitgebracht. Het Capaciteitsorgaan heeft het rapport gebruikt ten behoeve van de capaciteitsramingen jeugdarts en infectieziektearts 2014.

## **Opleiding en onderwijs**

### ***Naar een nieuw integraal opleidingsplan arts M&G.***

Het Concilium KAMG heeft als belangrijkste taak het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding M&G en aanpalende vormen van deskundigheidsbevordering (waaronder bij- nascholing). Naar aanleiding van en in vervolg op de position paper is in 2013 besloten dat het Concilium zich in de komende jaren zal toelagen op de ontwikkeling van een nieuw, integraal opleidingsplan voor het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid, waaraan de verschillende deskundigheidsgebieden (profielen) worden opgehangen.

### ***Individualisering opleidingsduur en eerder verworven competenties***

Het beroepenveld van de KAMG heeft belang bij een procedure waarbij het mogelijk is om ‘eerder verworven competenties’ (EVC) van een ervaren arts/specialist vast te stellen die overweegt om te werken in het specialisme maatschappij en gezondheid. Op deze manier kan voor een specialist die de overstap naar maatschappij & gezondheid wil maken worden bevorderd, waarbij een individueel opleidingsprogramma ‘op maat’ wordt opgesteld. Vanuit de KAMG is de nieuwe vrijstellingsregeling, gebaseerd op EVC's (eerder verworven competenties) en gericht op individualisering van de opleidingsduur, van harte ondersteund. Al in voorgaande jaren heeft de KAMG gepleit voor het concept van EVC's voor zij-instromers. Twee belangrijke kanttekeningen/vragen die wij aan het College Geneeskundig Specialismen hebben meegegeven zijn :

1. In de toelichting wordt gesproken over 'Europese regelgeving m.b.t. minimale opleidingsduur'. Wat houdt dit minimum in en is er voor de 4-jarige opleiding Arts M&G feitelijk wel een kortere opleidingsduur mogelijk?
2. De EVC's worden beoordeeld door de meest inhoudsdeskundige.

De KAMG acht het hoofd van het opleidingsinstituut en/of de instituutsopleider niet per definitie de meest inhoudsdeskundige op alle werkterreinen/aspecten van het werkveld. De wetenschappelijke verenigingen en de praktijkopleiders zijn dat wel. Wij stellen voor dat de instituutsopleider een voorbereidende en procesmatige rol heeft en dat de inhoudelijke beoordeling van EVC (mede) wordt getoetst door een assessor van de wetenschappelijke vereniging en de praktijkopleider.

Aansluitend op één van de programmalijnen van het project Modernisering medische vervolgoopleidingen heeft in 2013 een werkgroep van de KAMG zich beziggehouden met revisie en ontwikkeling van competentiegerichte toetsinstrumenten voor het specialisme maatschappij en gezondheid. In 2013 zijn toetsingsinstrumenten voor twee kritische beroepsactiviteiten tot stand gekomen.

### ***Modernisering medische vervolgoopleidingen***

Het project Modernisering medische vervolgoopleidingen van de KNMG is gericht op het ontwikkelen en implementeren van competentiegericht opleiden van artsen. Voor de sociale geneeskunde is in 2013, met (financiële) ondersteuning vanuit de Modernisering medische vervolgoopleidingen (MMV), het project “Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaalgeneeskundige” gestart. Het is een gezamenlijk project van NVAB, NVVG en KAMG kent een looptijd van ruim 2 jaar. Het project wordt gefaseerd uitgevoerd en bestaat uit de volgende deelprojecten:

1. Ontwikkeling en implementatie van een verbeterd besturingsmodel, waarmee opleidingsinstituten, wetenschappelijke verenigingen, opleiders en RGS meer greep krijgen op de kwaliteit van de opleiding in de opleidingsinrichtingen;
2. Ontwikkeling en implementatie van een normenkader voor opleidingsinstituten en -inrichtingen om te bevorderen en borgen dat aan de kritische beroepsactiviteiten (KBA's) kan worden voldaan, waarbij wordt nagegaan of het begrip ‘volle breedte van het vakgebied’ herijkt moet worden, en of alle onderdelen van de opleiding nog steeds relevant zijn voor de praktijk.
3. Ontwikkeling en implementatie van een normenkader om de kwaliteit van instituuts- en inrichtingsopleiders te bevorderen en borgen, en daarbij kijken naar toetsing, ondersteuning, intervisie, assessment, feedback door de aios, veiligheid van het opleidingsklimaat, enz.

### ***Halfjaarlijks overleg CGS en RGS***

De NVAB, NVVG en KAMG hebben sinds 2013 een gezamenlijk halfjaarlijks bestuurlijk overleg met het CGS en RGS, waarin de partijen elkaar informeren over relevante ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving inzake de medische (sociaalgeneeskundige) vervolgoopleidingen. Daarnaast heeft in 2013 een maandelijks informeel overleg tussen NVAB, NVVG, KAMG en de secretaris van de RGS plaatsgevonden: ‘de sociaal geneeskundige lunch’. Hierin worden vragen, knelpunten en oplossingen in de uitwerking van de regelgeving rondom opleiding en registratie met elkaar gedeeld.

### ***Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO)***

De VAGZ en de KAMG hebben gezamenlijk de Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO) opgericht. De SSGO is een erkende opleidingsinrichting voor het profiel Beleid & Advies en het specialisme Maatschappij en Gezondheid en kan daarmee de praktijkopleiding verzorgen voor artsen die de opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid willen volgen en werkzaam zijn bij een werkgever die niet erkend is als opleidingsinrichting. De SSGO beschikt over een pool van erkende opleiders waarmee zij overeenkomsten aangaat. Tevens sluit de SSGO samenwerkingsovereenkomsten met opleidingsinstituten, werkgevers en uiteraard de aios.

In 2013 zijn het vooral de adviserend geneeskundigen werkzaam bij zorgverzekeraars die, op basis van de samenwerking tussen SSGO en individuele zorgverzekeraars, in opleiding tot arts M&G zijn gegaan (profiel Beleid & Advies en/of 2<sup>e</sup> fase arts Maatschappij & Gezondheid).

In 2013 is de SSGO ingeschreven in het Centraal Register voor Kort BeroepsOnderwijs (CRBKO) en kan daardoor de opleiding- en scholingsactiviteiten voor sociaal geneeskundigen BTW vrij aanbieden. Meer informatie op [www.SSGO.nu](http://www.SSGO.nu).

### ***Accreditatie bijscholing***

Samen met de NVAB en NVVG heeft de KAMG het Accreditatiebureau Sociale Geneeskunde (ABSG) opgericht. De ABSG beoordeelt aangeboden bij- nascholingen voor sociaalgeneeskundigen op inhoud en relevantie voor het vakgebied en kent accreditatiepunten toe. De ABSG heeft daarmee een belangrijke uitvoerende taak in de kwaliteitsborging van de bij- en nascholing. De KAMG ziet voor zichzelf en de overige de sociaalgeneeskundige beroepsverenigingen echter een belangrijke rol en taak weggelegd in de beleidsontwikkeling en beleidsbepaling. In dat kader heeft de KAMG zich in 2013 prominenter en actiever dan voorheen opgesteld in de ontwikkelingen, onduidelijkheden en knelpunten omtrent accreditatie van bij- nascholing.

De KAMG hecht groot belang van een constructieve samenwerking tussen ABAN en ABSG en heeft in 2013 via de ABSG ingezet op het bevorderen van deze samenwerking en het wegnemen van praktische uitvoerings- problemen.

Zie ook [www.ABSG.nl](http://www.ABSG.nl)

### ***Toewijzing en verdeling middelen/plaatsen Opleidingsfonds***

In de eerste helft van 2013 heeft de KAMG samen met GGD NL en ActiZ de toewijzing van 136 opleidingsplaatsen (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> fase) voor de profielen jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tuberculosebestrijding en medisch milieukundige voorbereid en het toewijzingsvoorstel 2014 ingediend bij VWS. In de tweede helft van 2013 is de toewijzing met de deelnemende organisaties en met VWS geëvalueerd.

Inmiddels voor de toewijzing en verdeling van opleidingsplaatsen arts M&G een speciale website gepubliceerd: [www.artsmaatschappijengezondheid.nl](http://www.artsmaatschappijengezondheid.nl)

In 2013 hebben GGD NL, ActiZ en KAMG gezamenlijk een projectvoorstel opgesteld en ingediend bij VWS om de toewijzing voor de komende 3 jaren te verzorgen.

### ***KAMG-congres ‘ Kennis van vandaag en kans van morgen ’***

Op 28 november 2013 heeft de KAMG haar goed bezochte jaarcongres 2013 gehouden.

De rode draad van het congres was deze keer de **wetenschap in de publieke gezondheid**.

Pakkende en inspirerende inleidingen werden verzorgd door: Marianne Donker (directeur Publieke Gezondheid, VWS) Henk Smid (directeur ZonMw), Christian Hoebe (hoofd afdeling Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu, GGD Zuid Limburg / bijzonder hoogleraar Infectieziekten UMC Maastricht) en Eric van der Burg (wethouder Amsterdam).

Zij gingen in op vragen als: Hoe benutten we de praktijk voor onderzoek? Hoe maken we de vertaalslag van onderzoeksresultaten naar de praktijk en terug? Wat hebben de gemeente en de burger er aan? Hoe leidt wetenschap tot verbinding? De dag werd voorgezeten door de KNMG voorzitter, Prof. Dr. Rutger Jan van der Gaag

Tijdens de vele posterpresentaties en de workshops zijn experts in gesprek gegaan met deelnemers over onderzoek en praktijk, waarbij verrassende invalshoeken van onderzoek zijn belicht.

Het KAMG jaarcongres 2013 is in samenwerking met ZonMw tot stand gekomen en met bijdragen van de LAD (landelijke vereniging van artsen in loondienst), de NSPOH (opleidingsinstituut) en BKV (werving & selectie van artsen).

Tijdens het congres is **stimuleringsprijs arts M&G** van de KAMG (€1.000,- te besteden aan een internationaal wetenschappelijk congres) uitgereikt aan Judith Klomp (arts infectieziektebestrijding bij GGD Noord- en Oost-Gelderland) voor haar onderzoek naar kenmerken van handenwasgedrag bij bezoekers van kinderboerderijen.



## Visies, standpunten en reacties

De KAMG heeft in 2013 diverse (beroeps)inhoudelijke visies, standpunten en reacties uitgebracht. Zo mogelijk in KNMG-verband, maar afhankelijk van onderwerp, prioriteit en doorlooptijd ook eigenstandig. In alle gevallen, in goed overleg en afstemming met de betrokken wetenschappelijke verenigingen. Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en onderwerpen waarvoor de KAMG zich in 2013 hard voor heeft gemaakt en actief heeft gepleit zijn :

- Akkoord met alle zorgverzekeraars voor het direct verwijzen en het voorschrijven van medicatie door de jeugdarts.
- Benoemen en borgen van de positie van de jeugdarts in de nieuwe Jeugdwet/transitie jeugdzorg.
- Pleiten voor versterking en financiering van de opleiding forensische geneeskunde in het kader van het advies van de Gezondheidsraad dat pleit voor een flinke kwaliteitsimpuls.
- Borging en versterking van de positie van de vertrouwensarts in de nieuw te vormen AMHK's onder de WMO.
- Getuigenverklaring inzake deskundigheid en bekwaamheid van de arts indicatie en advies in relatie tot de WMO (Kort Geding Rechtbank Zeeland-West Brabant).
- Professionalisering van het indicatieproces in relatie tot de nieuwe Wet langdurige intensieve zorg (LIZ).
- Afronding en publicatie van de 'Visie medische zorg aan jeugd' in KNMG-verband.
- Ervaringen en verbeterpunten aandragen in het kader van het evaluatieonderzoek van de Wet BIG.
- Groen op recept; verkenning van samenwerkingsmogelijkheden medische milieukundigen in initiatieven, ideeën en concepten van het ministerie van Economische Zaken
- Borging van competenties en adequate scholing van arts infectieziektebestrijding, ingezet in de pilot uitvoering tuberculosebestrijding in de regio Arnhem, Nijmegen.
- Kritische kanttekeningen bij het standpunt Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen.
- Ontwikkeling richtlijn en opzet van het adviespunt artsen zorgvuldig met zorggeld
- Totstandkoming en ondersteuning van het Platform Medisch Leiderschap.

## Bestuur, commissies, bureau en externe vertegenwoordiging KAMG 2013

### *Bestuur KAMG*

- Hanna Bos, arts maatschappij & gezondheid (VIZ-sib)
- dr. Peter van den Burg, arts donorgeneeskunde (NVDG)
- Paul van Dijk, arts maatschappij & gezondheid (VAGZ)
- Nens Coebergh, vertrouwensarts/Lia Jak, vertrouwensarts (VVAK)
- Erik Huisman, arts maatschappij & gezondheid (VvAWT)
- René Héman, arts maatschappij & gezondheid, penningmeester (NVAG)
- Ellen van Hoorn, arts maatschappij & gezondheid, secretaris (AJN)
- Henk Jans, arts maatschappij & gezondheid (NVMM)
- Cisca Koning-van den Berg van Saparoea, arts maatschappij & gezondheid, voorzitter
- Saskia van de Merwe, arts maatschappij & gezondheid (VIA)
- Bertine Spooen, arts maatschappij en gezondheid (FMG)
- Stijn Raven, arts maatschappij & gezondheid in opleiding (toehoorder vanuit het LOSGIO)

### *Concilium*

- Alette Brunet de Rochbrune, arts maatschappij & gezondheid
- Susan Marks, arts donorgeneeskunde
- Marthein Gaasbeek Janzen, arts maatschappij & gezondheid
- prof. Dr. Marie-Louise Bot-Essink, arts maatschappij & gezondheid
- Lieke Knapen, arts maatschappij & gezondheid
- Riet Haasnoot, arts maatschappij & gezondheid



- Ilse Schramel, arts maatschappij & gezondheid
- Dr. Mark Soethout, arts maatschappij & gezondheid
- Clementine Wijkmans, arts maatschappij & gezondheid (voorzitter)

#### ***Congrescommissie***

- Dr. Peter van den Burg, arts donorgeneeskunde
- Arthur Eyck MA, MSc
- Jolanda Hoefnagel, arts maatschappij & gezondheid in opleiding, arts infectieziektebestrijding KNMG
- Anneke Jorna, arts maatschappij & gezondheid in opleiding, jeugdarts KNMG
- Jaap Koot, arts, MBA
- Dr. Anja Schreijer, arts maatschappij & gezondheid in opleiding, arts infectieziektebestrijding KNMG – epidemioloog (voorzitter)
- Clementine Wijkmans, arts maatschappij & gezondheid

#### ***Kascommissie***

- Henrique Sachse, arts maatschappij & gezondheid
- Dieuwke Mark, arts donorgeneeskunde

#### ***Bureau KAMG***

- drs. Ronald Duzijn (directeur)
- Wilma van Wijnbergen (secretariaat)

In het vierde kwartaal van 2013 is de overgang naar de nieuwe bureauondersteuning voorbereid. Dit betreft zowel de inhoud en hosting van de website van de KAMG, de ICT-voorzieningen, de secretariële ondersteuning alsmede het beheer van de ledenadministratie.

Tot en met 2013 werd de bureauondersteuning verzorgd door Cantrijn. Vanaf 1 januari 2014 wordt het bureau KAMG ondersteund door het bedrijfsbureau van de AJN.

#### ***Externe vertegenwoordiging KAMG***

In 2013 waren bestuursleden, leden en directeur van de KAMG in de volgende gremia vertegenwoordigd:

- Bestuur Accreditatiebureau Sociale Geneeskunde (ABSG)
- Bestuur Nederlands Public Health Federatie (NPHF)
- Bestuur Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO)
- College Geneeskundig Specialismen (CGS)
- Directeurenoverleg KNMG
- Federatiebestuur KNMG
- Hoofdenoverleg opleidingen sociale geneeskunde
- Intern tuchtcollege KNMG
- Nationaal Congres Volksgezondheid (NCVGZ)
- Opleidingscommissie arts M&G van de NSPOH
- Platform Medisch Leiderschap
- Registratiecommissie Specialisten (RGS)
- Kamer Sociale Geneeskunde en Plenair orgaan van het Capaciteitsorgaan
- Commissie zorgberoepen en opleidingen van het CVZ
- Stuur- en projectgroepen Kwaliteitsborging sociaalgeneeskundige opleidingen / modernisering medische vervolgoopleidingen (MMV)
- Stuurgroep Medische zorg aan jeugd KNMG
- Werkgroep zorgvuldig omgaan met zorggeld.
- Werkgroep ontwikkeling competentiegerichte toetsinstrumenten
- Werkgroep beroepskrachtenplanning NPHF.

## 10. LHV

### Terugblik vanuit de LHV op het afgelopen jaar

2013 was een relatief positief en rustig jaar voor de huisartsenbranche. De positie van de huisarts is onverminderd solide. Betrokkenen over de hele breedte van het veld hebben duidelijk gemaakt dat zij hechten aan de centrale positie van de huisarts. Dat is positief, maar wat er van de huisarts wordt verwacht, moet wel behapbaar en uitvoerbaar blijven. De LHV heeft zich er het afgelopen jaar dan ook hard voor ingezet om dat te bewaken.

Het uitgangspunt daarbij is: meer regie bij de huisarts is prima, maar een goede achterdeur moet gegarandeerd zijn. Alleen dan kan de huisarts zijn poortwachtersrol optimaal vervullen. Dat uitgangspunt is op verschillende punten in het afgelopen jaar leidend geweest. Hieronder worden enkele van deze momenten kort toegelicht.

#### *Zorgakkoord eerste lijn*

In 2013 heeft de LHV, samen met andere partijen in de eerste lijn, het zorgakkoord voor de eerste lijn gesloten met het ministerie van VWS. In de voorafgaande onderhandelingen heeft de LHV zich hard gemaakt voor de inhoud van het huisartsenvak en voor een degelijke financiering van de huisartsenpraktijk. Dit akkoord betekent een solide groeipad voor de huisartsenzorg in de komende jaren. De huisartsenzorg krijgt een procent meer groei ruimte dan de andere sectoren en bij gewenste substitutie mag dat zelfs met nog een procent toenemen. Tevens zal de NZa de wijze waarop zij de tarieven berekent actualiseren, het norminkomen herijken en de normpraktijk verlagen. Dit zijn belangrijke stappen om te garanderen dat de huisarts zijn werk kan blijven doen met alle toenemende taken.

#### *Gevolgen stelselwijzigingen*

Naast de substitutie die in het eerstelijnsconvenant is afgesproken, zal de huisarts ook gevolgen ondervinden van de systeemwijziging in de GGZ en de decentralisatie van jeugdzorg en AWBZ. Op deze onderwerpen heeft de LHV zich in 2013 dan ook ingezet voor de positie van de huisartsenzorg.

De vereniging waakt ervoor dat de huisartsen worden gezien als de oplossing voor de hoge kosten in de ggz. Uit een peiling onder LHV-leden in de zomer van 2013 bleek dat meer dan de helft van de huisartsen nu al meer mensen met psychische klachten naar het spreekuur ziet komen. Tegelijkertijd ervaren huisartsen minder mogelijkheden om te verwijzen naar de gespecialiseerde ggz. In 2014 zal de LHV monitoren wat de gevolgen zijn van de ggz-stelselwijziging die per 1 januari 2014 is ingegaan.

In 2013 is het wetsvoorstel voor de Jeugdwet naar de Tweede en vervolgens de Eerste Kamer gestuurd. Op dit dossier heeft de LHV een uitgebreide lobby gevoerd. Dankzij een amendement in de Tweede Kamer werd het verwijfsrecht van de huisarts binnen jeugdhulp gegarandeerd.

Het kabinet zet ook in op overheveling van de ouderenzorg. Uitgangspunt is dat ouderen langer thuis blijven wonen. Hierop zijn het afgelopen jaar de eerste stappen genomen. Dit zal ook zijn uitwerking hebben op het huisartsenvak, gezien de groeiende populatie oudere patiënten binnen de meeste praktijken en de verantwoordelijkheid van de huisarts voor huisartsenzorg voor ouderen in de thuissituatie.

Al deze ontwikkelingen vereisen samenwerking en afstemming tussen huisartsen en gemeenten. Dat is geen eenvoudige taak, want het zijn twee zeer verschillende werelden met eigen codes en conventies. Dit was de aanleiding voor de LHV en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om de werkmap 'Huisarts & Gemeente' op te stellen, die in mei 2013 werd gepresenteerd.

De map biedt ondersteuning in de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten door o.a. inzicht te geven in de thema's die men samen kan oppakken, tips over samenwerking en informatie over relevante wetgeving en beleid. De werkmap is een levend document, zodat met de uitbreiding van de taken van de gemeenten en huisartsen ook de inhoud van de werkmap kan worden uitgebreid.

### *Financiering*

Iedereen houdt zich bezig met de kosten van de zorg: politiek, zorgverzekeraars, zorgverleners, burgers. De uitdaging is om de zorg betaalbaar én doelmatig te houden. In het vergroten van de doelmatigheid ligt een belangrijke taak voor de zorgverleners. Zo hebben VWS en de LHV in het convenant van 2012-2013 afspraken gemaakt over doelmatig voorschrijven. De bedoeling is dat huisartsen een besparing van 50 miljoen euro realiseren door goedkope middelen voor te schrijven als het kan en dure middelen als het moet. In 2013 wisten huisartsen 27 miljoen euro aan besparingen te realiseren. De minister heeft aangegeven dat de resterende 23 miljoen euro in mindering zal moeten worden gebracht op de tarieven voor 2014.

Een andere prominente factor in de zorgkosten is het kostenbewustzijn bij patiënten. De LHV heeft het afgelopen jaar duidelijk laten horen: de voorlichting over vergoedingen, verzekeringen en kosten ligt primair bij de zorgverzekeraar, niet bij de huisarts. De huisarts is geen assurantietussenpersoon.

Dit jaar bespeurde de LHV ook de negatieve gevolgen van kostenbewustzijn bij patiënten. Uit een onderzoek van de LHV en de NOS onder huisartsen bleek dat de economische crisis doordringt tot de spreekkamer van de huisarts. 94 procent van de huisartsen heeft wel eens te maken met patiënten die zeggen geen geld te hebben om het doktersadvies op te volgen. De LHV heeft met dit onderzoek laten zien hoe belangrijk een drempelloze toegang tot de huisartsenzorg is. Zolang huisartsenzorg niet onder het eigen risico valt, zijn huisartsen in staat om de gezondheidsrisico's van zorgmijden in beeld te brengen en deze samen met de patiënt te bespreken.

### *LSP*

Het afgelopen jaar hebben er veel activiteiten plaatsgevonden op het gebied van het Landelijk Schakelpunt (LSP). De LHV heeft haar positie in de VZVZ overgedragen aan NedHis, de gebruikersvereniging van de HIS'en. De LHV blijft betrokken bij het LSP, door zitting te nemen in de Raad van Advies van de VZVZ.

In februari heeft de LHV Ledenraad ingestemd met het convenant LSP. Daarin worden onder meer twee belangrijke voorwaarden van de LHV geregeld: aansluiting op het LSP is vrijwillig en huisartsen krijgen bij aansluiting ondersteuning en een tegemoetkoming in de kosten.

Voor de LHV is het ook van belang dat de gegevensuitwisseling via het LSP een regionaal karakter heeft. In april zijn er zogenaamde regionale schotten geplaatst, waardoor huisartsenposten alleen nog gegevens kunnen opvragen bij de zorgverleners waar zij mee samenwerken.

In augustus 2013 kwam daar nog een belangrijke ontwikkeling bovenop, met de lancering van het inzage-overzicht voor patiënten. Patiënten kunnen zien welke zorgverleners met hun toestemming gegevens beschikbaar stellen, wie de gegevens heeft geraadpleegd en welk soort gegevens daarbij is opgevraagd (het medicatieoverzicht bij de apotheek en/of een samenvatting van het dossier bij de huisarts).

### *Werkgever- en werknemerschap in de huisartsenzorg*

De LHV houdt zich ook bezig met het werkgever- en werknemerschap in de branche. Beide zijdes zijn vertegenwoordigd in de achterban van de LHV. In 2103 is er akkoord bereikt over de cao Huisartsenzorg en cao Hidha (huisarts in dienst van een huisarts).

Met behulp van verschillende peilingen houdt de LHV zicht op de meningen van de verschillende 'typen' huisartsen binnen haar gelederen. Zo zijn er in 2013 enquêtes uitgezet onder de huisartsen in dienst van gezondheidscentra (hid's), huisartsen in dienst van een huisarts (hidha's), waarnemers en praktijkhouders. Deze onderzoeken richten zich op het in kaart te brengen van hoe men tegen het vak aankijkt en hoe tevreden men is over de huidige gang van zaken. De resultaten dienen mede als input voor de verschillende cao-onderhandelingen.

In maart van 2013 is de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) van start gegaan. De SSFH is een samenwerkingsverband van werkgeversorganisaties (waaronder de LHV) en werknemersorganisaties en heeft als doel goede ondersteuning in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost te garanderen. In 2013 heeft de SSFH zich onder meer beziggehouden met een arbeidsmarktcampagne, een vacaturemonitor doktersassistenten en praktijkondersteuners en een onderzoek naar geweld en agressie in de huisartsenzorg.

#### *Ten slotte*

In zijn algemeenheid kunnen we stellen dat huisartsen er goed voor staan: het inkomen is goed, er is meer groeirimte afgesproken voor de huisartsenzorg dan voor de andere zorgbranches en huisartsen hebben over het algemeen een gezonde praktijkvoering. De LHV ziet de toekomst voor de vereniging en haar leden dan ook met vertrouwen tegemoet.

## 11. Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband

*De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband is de werknemersorganisatie binnen de federatie KNMG. De LAD behartigt de sociaal-economische belangen van (a.s.) artsen in dienstverband en is met ruim 15.000 leden representatief voor deze beroepsgroep.*

### ***Jubileumjaar***

In 2013 bestond de LAD 65 jaar. Dit werd gevierd met een aantal bijzondere activiteiten. Op 21 november 2013 werd het jubileumsymposium 'Positie gemarkeerd! De veelzijdige arts in veranderende zorginstellingen' gehouden. In paneldiscussies werd gesproken over de thema's 'De positie van de arts' en 'Spitsuur voor de dokter'. Het symposium droeg positief bij aan de bewustwording van artsen over hun positionering en veilig en gezond werken.

Uit respect voor de historie van de vereniging werd het jubileumboek 'Omzien én voortuitblik' gepubliceerd. Het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars verrichtte historisch onderzoek naar de werkzaamheden en activiteiten van de LAD door de jaren heen.

In samenwerking met De Argumentenfabriek en VvAA ontwikkelde de LAD een feiten- en kenniskaart. De feitenkaart, die met name is gebaseerd op bronnenonderzoek, geeft belangrijke gegevens over de arbeidsmarkt van artsen weer. Op de kenniskaart staat de vraag centraal 'Wat hebben artsen nodig voor de toekomstige uitoefening van hun vak?'. De informatiekaart geeft antwoorden op deze vraag.

### ***Zorgakkoord***

De LAD was betrokken bij de totstandkoming van het zorgakkoord in juli 2013. Dit akkoord biedt perspectief voor de zorgsector in het licht van het sociaal akkoord en verzachting van de in het regeerakkoord aangekondigde bezuinigingen. Ook wordt het verlies van vele tienduizenden banen voorkomen.

In het akkoord werd onder meer vastgelegd dat de nullijn in de zorg van tafel is, gerealiseerde besparingen weer volledig worden geïnvesteerd in de zorg, er verbetering van de positionering van professionals plaatsvindt en dat de arbeidseffecten van het regeerakkoord verzacht worden.

### ***Veranderend zorglandschap***

Ook in 2013 veranderde het zorglandschap zichtbaar. De rol van de zorgverzekeraars bij regulering van zorgkosten en sturen op kwaliteit kreeg verder vorm. Voor een aantal zorginstellingen leidde dit tot krappere budgettering en anders inrichten van de zorg. Daarnaast speelden vraagstukken over de verdeling eerste- en tweedelijns, concentratie en spreiding van zorg en overgang van een deel van de financiering van langdurige zorg van AWBZ naar WMO. Artsen in dienstverband moeten steeds meer sturen op productie en herinrichting van werkprocessen. Ook zag de LAD in 2013 steeds vaker reorganisaties en fusies en zelfs het faillissement van een ziekenhuis.

In sommige gevallen heeft dit ook gevolgen voor de leden van de LAD. In veel van deze gevallen is een sociaal plan opgesteld, waarbij de LAD meestal partij is. Helaas leiden reorganisaties, vaker dan voorheen, tot gedwongen ontslag. De betrokken artsen worden ook dan zo goed mogelijk begeleid door de juristen.

Om de positie van artsen in dienstverband te versterken heeft de LAD, in samenwerking met VvAA en met sponsoring van SWG, de training ‘Beter in beeld’ aangeboden aan haar leden. Tijdens deze training leren artsen om hun communicatieve vaardigheden effectief in te zetten en daarmee hun positie binnen hun organisatie te versterken. De training vond viermaal plaats en wordt vanwege grote belangstelling ook in 2014 georganiseerd.

### *Cao's*

De LAD behartigt de arbeidsvoorwaardelijke belangen van haar leden en zette in 2013 in op creëren en behoud van reële arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden die bijdragen aan het welzijn en de positie van werknemers in organisaties. Daarbij stond het werknemersbelang voorop, maar nooit los van het organisatiebelang. De LAD participeert rechtstreeks aan de onderhandelingstafels, zoals bij de AMS-regeling, of indirect, zoals bij de Cao Ziekenhuizen, via de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek (FBZ) waarbij de LAD is aangesloten.

Voor alle cao's waarover moest worden onderhandeld werd een klankbordgroep ingesteld. Doel is om informatie uit te wisselen tussen de leden en de onderhandelaars en om de betrokkenheid van de achterban te vergroten. De klankbordgroepen zijn over het algemeen succesvol.

In 2013 werd deelname aan de cao's NSPOH, Sport, CIZ en Sanquin beëindigd wegens het geringe aantal leden.

De LAD zette voor 2013 in op behoud van koopkracht en vergoeding van beroepskosten. De cao-onderhandelingen verliepen moeizaam. Bij de cao's VVT, umc's, Gezondheidscentra/AHG, Hidha en aios huisartsgeneeskunde werd een akkoord bereikt. De LAD-inzet voor salarisontwikkeling werd niet altijd gerealiseerd door de onzekere financiële situatie in de zorgsector en ontwikkelingen rond bezuinigingen en reorganisaties. De LAD maakte daarbij de afweging tussen het belang van directe salarisontwikkeling en het belang van gezonde instellingen en daaraan gekoppelde werkgelegenheid.

### *Arbeidsomstandigheden*

Agressie en geweld tegen werknemers in de zorg kwam helaas ook in 2013 regelmatig voor. Met name kinderartsen, bedrijfs- en verzekeringsartsen, specialisten ouderengeneeskunde en gynaecologen worden geconfronteerd met agressie en geweld door familieleden van de patiënt of door de patiënt zelf. Daarnaast zorgen werkdruk en toename van seksuele intimidatie voor een minder veilige werkomgeving.

In 2013 werkte de LAD, via de FBZ, mee aan de campagne ‘Wees duidelijk over agressie’. Sociale partners uit zorg en jeugdzorg, ondersteund door het ministerie van VWS, stelden een plan op met maatregelen om agressie op de werkvloer te voorkomen.

De campagne moet bewustwording onder zorgprofessionals creëren dat agressie tegen hen onacceptabel is en je er iets aan kunt en moet doen. De campagne loopt nog tot 2015.

### *Werkgelegenheid*

In 2013 liep de werkloosheid verder op. Ook artsen kregen hier mee te maken. Voor sommigen wordt het steeds moeilijker een vaste werkplek te vinden. Maar er zijn ook tekorten, zoals specialisten ouderengeneeskunde, bedrijfsartsen en artsen verstandelijk gehandicapt. Daarnaast worden jonge medisch specialisten geconfronteerd met werkloosheid en tijdelijke dienstverbanden. Met De Jonge Specialist en de OMS vraagt de LAD aandacht voor deze problematiek.

Samen met KNMG, overheid, beroepsverenigingen, werkgevers en arbeidsmarktfondsen werkt de LAD aan het voorkomen en terugdringen van (specifieke) overschotten en tekorten op de

arbeidsmarkt van artsen.

### *Coassistenten*

Al jaren zet de LAD zich in voor de rechtspositie van coassistenten. Keer op keer echter zijn werkgevers niet bereid stagevergoedingen voor coassistenten af te spreken. De LAD vindt het nog altijd niet acceptabel dat diverse beroepsgroepen in opleiding, zoals HBO-verpleegkundigen, wel een stagevergoeding krijgen maar de coassistenten niet. Onderzoek leert dat coassistenten over het algemeen niet de mogelijkheid hebben bijbaantjes verrichten, waar andere studenten dat wel hebben.

Ook in 2013 zette de LAD bij cao-onderhandelingen in op een stagevergoeding voor coassistenten, met name bij de umc's. Helaas leidden ook nu de onderhandelingen niet tot tastbare resultaten voor de coassistenten.

### *Individuele rechtshulp*

De geschillen die in 2013 werden voorgelegd aan de zes juristen van het Team Individuele Rechtshulp bestaan vaak uit arbeidsconflicten met de werkgever. Veruit de meeste conflicten zijn zonder tussenkomst van de rechter opgelost. Bij een aantal zaken is gebruikgemaakt van mediation. De LAD-juristen hebben hier goede ervaringen mee. Cliënten wordt dan ook regelmatig geadviseerd van dit middel gebruik te maken. Slechts in enkele gevallen waar het onmogelijk was een regeling te treffen, moest worden geprocedeerd en werd de zaak aan kantonrechter, Scheidsgerecht dan wel Geschillencommissie voorgelegd.

Ook is merkbaar dat met name buitenlandse artsen die in Nederland een opleiding volgen in een opleidingsgeschil geraken. Dit is vaak toe te schrijven aan verschillen in cultuur en (wijze van) communicatie.

In 2013 kwamen er meer vragen van vakgroepen of afdelingen van een ziekenhuis. Artsen in dienstverband organiseren zich duidelijk steeds meer. Vragen betreffen ook het oprichten van een vereniging van dienstverbanders binnen een instelling. De juristen adviseerden hierin; waar het ging om medisch specialisten in samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten (OMS).

### *Federatie KNMG*

De samenwerking op de terreinen waarvoor KNMG en beroepsverenigingen gezamenlijk staan, blijft hecht. KNMG en LAD overleggen op federatiebrede aandachtsgebieden als positionering, medisch leiderschap en seksuele intimidatie. Ook is gesproken over thema's als medische ethiek, e-health en individualisering van opleidingsduur.

### **Orde van Medisch Specialisten**

In de zomer van 2013 spraken de voorzitters van de LAD en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) de intentie uit om te komen tot een gecombineerd lidmaatschap van beide verenigingen voor medisch specialisten in dienstverband. De ledenvergaderingen van LAD en OMS stemden in december 2013 in met dit besluit. Leden van OMS en LAD verkrijgen automatisch het dubbellidmaatschap. Dit betekent dat medisch specialisten in dienstverband per 1 januari 2014 lid zijn van zowel LAD als OMS. Nieuwe leden worden automatisch lid van beide organisaties. Deze samenwerking betekent een krachtig en eenduidig geluid van medisch specialisten aan cao-tafels, in de politiek en tegenover andere partijen in de zorg. Dit is essentieel voor succesvolle belangenbehartiging.

De afspraken over het 'triple-lidmaatschap' voor artsen in opleiding tot medisch specialist, van LAD, OMS en De Jonge Specialist (de fusie-organisatie van LVAG en De Jonge Orde), zijn in 2013 vernieuwd. Dit lidmaatschap wordt gecontinueerd en aios zijn automatisch lid van de drie organisaties.



### ***Apothekers in dienstverband***

Al in 2012 stemde de ledenvergadering van de LAD in met toelating van apothekers in dienstverband (niet zijnde ziekenhuisapothekers) als buitengewone leden van de vereniging. In 2013 werd gestart met ledenwerving voor deze groep met als resultaat ruim 430 leden. Dit was voldoende om te beginnen met de belangenbehartiging voor deze apothekers. Specifiek aandachtspunt is de realisatie van een cao. Door de groei en uitbreiding van het ledenbestand wordt de LAD als organisatie nog toekomstbestendiger.

### ***European Junior Doctors Permanent Working Group (EJD)***

De LAD is lid van de European Junior Doctors Permanent Working Group (EJD). De EJD behartigt de belangen van artsen in opleiding tot medisch specialist op Europees niveau. Er zijn 19 landen aangesloten bij de EJD. In 2013 is veel aandacht besteed aan de wijze waarop taakherschikking binnen Europa is geregeld; Nederland lijkt hierin voorop te lopen. Andere EJD-thema's zijn bijvoorbeeld agressie op de werkvloer, e-health en social media.

### ***Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS)***

Sinds oktober 2013 neemt de LAD als toehoorder (observer) deel aan de FEMS. Dit betekent dat de LAD nog geen stem- en adviesrecht heeft. In 2014 wordt de deelname van de LAD aan de FEMS geëvalueerd. Op basis hiervan zal het centraal bestuur besluiten of de LAD zich bij FEMS aansluit als volwaardig lid.

De federatie is opgericht in 1964 en bestaat uit vakbonden en artsenorganisaties van voornamelijk EU-landen. De FEMS heeft invloed binnen de zorg en voert een Europese lobby.

Belangrijke punten op de agenda zijn arbeidstijdenwetgeving, uitwisseling van opleidingsprogramma's binnen Europa en de invloed van artsen in dienstverband in de ziekenhuizen.

*Het volledige LAD-Jaarverslag-2013, met alle achtergronden en rapportage over alle 13 cao's en rechtspositieregelingen waarbij de LAD partij is, kunt u lezen op [www.lad.nl](http://www.lad.nl).*

## 12. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

### Verenigingsaangelegenheden

De interne organisatie van de NVAB werd in 2013 enigszins aangepast door het realiseren van een personele unie tussen de leden van Verenigingsbestuur NVAB en de leden van het stichtingsbestuur NVAB. Daarmee wordt een betere afstemming en slagvaardigheid bereikt. Ook de diverse geledingen, commissies, kringen en werkgroepen werden anders ingedeeld met dat doel. De communicatieve uitingen nemen toe en worden steeds professioneler, de BG dagen waren opnieuw zeer succesvol en druk bezocht. Frank van Dijk nam afscheid als hoogleraar en voor zijn verdiensten werd hij benoemd tot erelid van de NVAB.

Het aantal leden nam zoals verwacht licht af, gegeven de vergrijzing en ontgroening van de leden van de NVAB. Een punt van grote zorg is het toekomstige tekort aan bedrijfsartsen met een daling van een kwart van het aantal bedrijfsartsen de komende 10 jaar. Om de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts te verbeteren heeft de NVAB samen met de SGBO voor alle betrokken partijen een tweetal werkconferenties “De bedrijfsarts werkt” georganiseerd. Hierbij zijn een aantal thema’s door werkgroepen opgepakt, zoals imago, studentonderwijs en financiering van de vervolgopleiding. De resultaten hiervan zijn in 2013 gepresenteerd. Het ministerie SZW heeft aan een vervolg van dit project eind 2013 subsidie toegekend om de instroom in de vervolgopleiding te verbeteren.

### Beleid, profilering, positionering

Het jaar 2013 was een jaar met veel aandacht voor de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde in de politiek en media. De rapportage van de SER en de vervolg-adviesaanvraag over de sector speelt daarin een belangrijke rol. De NVAB heeft daarin veel energie gestoken door contacten, brieven, overleggen, communicatie. Het is van groot belang dat de NVAB zich laat horen als het gaat om de randvoorwaarden van wat ‘arbeidsgerelateerde zorg’ is gaan heten. Een uitgebreide beschrijving werd gepubliceerd in TBV van mei 2013. Met al deze activiteiten heeft de NVAB de leden willen informeren en betrekken bij de beleidsontwikkelingen die bepalend zullen zijn voor de richting die de bedrijfsgeneeskunde uit zal gaan.

De NVAB visie, op basis van de eind 2012 vastgestelde ‘Kernwaarden van de bedrijfsarts’, is bij vele gelegenheden uitgedragen. Samengevat:

1. Realiseer een bredere toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor alle werkenden.
2. Voer het arbeidsomstandighedensprekeuur weer in.
3. Voer een minimumcontract voor arbodienstverlening in.
4. Verbeter de financiering van de opleiding tot bedrijfsarts zodat de instroom toeneemt.
5. Realiseer meer aandacht voor preventie
6. Stimuleer de aandacht voor arbeid bij de curatieve zorg
7. Verken de mogelijkheden van branchegerichte organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg.

Naast het beleidsmatige is er op concreet niveau in diverse samenwerkingsprojecten constructief samen gewerkt. Er zijn afspraken gemaakt, banden aangehaald en producten ontwikkeld. Zo kwam de Leidraad Casemanagement tot stand en is een overleggroep gestart met de beroepsvereniging van register-casemanagers RNVC. Met de UWV en de NVVG werd in de Paradigmagroep gewerkt aan het Inzetbaarheidsprofiel. Met Oval werd een brochure uitgebracht over privacy bescherming .

## Beroepsinhoud

Op beroepsinhoudelijk vlak hebben diverse nieuwe producten het licht gezien, ondanks de grote problemen bij het verwerven van subsidies voor richtlijnontwikkeling. De ledenvergadering ging weliswaar akkoord met een contributieverhoging voor het vertalen van multidisciplinaire richtlijnen naar de bedrijfsgeneeskundige praktijk, maar de situatie blijft zorgelijk. Er is een onmiskenbare trend dat steeds meer geld en aandacht uit gaat naar multidisciplinaire richtlijnen in plaats van naar monodisciplinaire richtlijnen. Voor het thema arbeid & gezondheid liggen wel meer kansen op het samenwerkingssterrein tussen bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen.

Met de arbodeskundigen, verenigd in de stichting PPM, werd in opdracht van TNO en met subsidie van het ministerie van SZW de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen ter hand genomen. In 2013 werden richtlijnen over de volgende onderwerpen afgerond:

- Computerwerk (publicatie begin 2014)
- Werk-privé balans (publicatie begin 2014)

Het Kwaliteitsbureau werkt nu nog aan

- een richtlijn over trillingen.
- een richtlijn voor de ziekte van Lyme (samen met het RIVM)
- de monodisciplinaire richtlijn KASN (update).

De NVAB is verder betrokken bij de ontwikkeling van de ‘zorgmodule arbeid’ die door het CBO in opdracht van het Kwaliteitsinstituut wordt ontwikkeld en de zorgstandaard kanker en werk.

Eind 2013 zijn door SZW een aantal subsidies toegekend voor projecten op het gebied van richtlijnontwikkeling die samen met de NVVG zullen worden uitgevoerd. Het betreft de ontwikkeling van een richtlijn depressie, het maken van een plan van aanpak voor de noodzakelijke update van richtlijnen en VG-protocollen, verkenning van de mogelijkheden voor structurele financiering van de richtlijnontwikkeling en continuering van de inbreng van de factor arbeid in multidisciplinaire richtlijnen.

De vraagbaak kende een forse groei: van 243 naar 321 vragen in een jaar. Nog steeds zijn de samenwerkingsperikelen met casemanagers, privacy problematiek en andere medisch juridische aangelegenheden veel genoemde redenen om de Vraagbaak te raadplegen. Vragen over de sociale verzekeringswetgeving en de samenwerking met verzekeringsartsen komen het vaakst voor.

## 13. Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)

### *Gezamenlijk werken aan kwaliteit.*

- Er is een concept voorstel gemaakt voor de opleiding tot verzekeringsarts samen met de GAV.
- Het bestuur heeft de contacten versterkt met de beroepsverenigingen die veel raakvlakken vertonen met de verzekeringsgeneeskunde.
- Er is een paradigma groep (waarin vertegenwoordigd SZW, UWV, NVvA, NVAB en NVVG) bezig geweest de problematiek rondom het RIV aan te pakken.
- Er is aan contacten gewerkt op hoger (politiek) niveau: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, politieke partijen zoals VVD, PvdA en D'66.
- Aan de Minister van Sociale Zaken zijn twee brieven gestuurd, een over de stagnatie in het door ontwikkelen van richtlijnen en protocollen en een over de problematiek rond de zogenaamde 'laattijdige' Wajong aanvragen.
- Met instemming en subsidie van Sociale Zaken zijn voorbereidingen getroffen om in 2014 samen met de NVAB naar de vigerende richtlijnen en protocollen te kijken en – in de vorm van een pilot - gezamenlijk een richtlijn te ontwikkelen (over depressie).
- Het contact met ZonMw is hernieuwd. In dit kader zijn voorbereidingen zijn getroffen voor een door ZonMw ondersteunde preprogrammeringsstudie 'Professionele Ontwikkeling arbeidsbedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde' (samen met NVAB en GAV).
- In december heeft de (voorzitter van de) NVVG deelgenomen aan rondetafelgesprekken/ een hoorzitting van de vaste Tweede Kamercommissie Sociale Zaken en Werkgelegenheid over het onderwerp 'verzuimbegeleiding en privacy'.
- Er is samen met NVAB en NVVA gewerkt aan een grote bijeenkomst m.b.t. de problematiek rondom het RIV, deze vond op 16-04-2013 plaats.
- Er is samen met o.a. de NVVA een tweede project Mensen met Mogelijkheden gestart. Op 10-10-2013 was hiervoor de kick of op het ministerie van SZW. Dit keer betreft het de participatie van mensen met psychiatrische problemen.
- NVVG heeft deelgenomen aan de richtlijn van KNMG rondom taakdelegatie.
- NVVG heeft samen met KAMG en KNMG gewerkt aan een richtlijn 'zorgvuldige omgang met zorggelden in beoordelingssituaties'.
- 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.

### *Wetenschappelijke ontwikkeling*

De VGI is per 01-01-2013 opgeheven, hierdoor is de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit weer direct bij de NVVG terecht gekomen.

De NVVG werkt mee in externe multidisciplinaire richtlijnontwikkeling, klankbordgroepen en commentaargroepen.

De Talmapijs is dit jaar niet uitgereikt.

Er is een werkgroep rondom visitatie ingericht.

Vorbereidingen zijn getroffen om tot herziening te komen van de Algemene Inleiding op de verzekeringsgeneeskundige protocollen (uit 2006) en het Professioneel Statuut (uit 2003).

### *Onderwijs.*

De NVVG heeft dit jaar geen onderwijsdagen georganiseerd, wel is er een vertegenwoordiging in de nieuwe groepen van de opleiding tot verzekeringsarts van de NSPOH geweest.

Er is een discussie geweest rondom de accreditering van de opleidingen en nascholing. Wanneer is een opleiding vakspecifiek? AbSg accrediteert voor vakspecifieke opleidingen in tegenstelling tot ABAN.

### ***Congressen.***

VG dagen - in samenwerking met de GAV - op 6, 7 en 8 november in Almere.

### ***Media***

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

Er is een persbericht de deur uit gegaan over de laattijdige Wajong aanvragen. Dit heeft aandacht gekregen in de media (o.a. NRC, Regionale TV Limburg).

Er is een reactie uitgegaan n.a.v. het reclamespotje van SIRE over de “keuringsarts”. Dit heeft geleid tot contacten met de Stichting ‘Samen Sterk tegen Stigma’.

Er is een beroepenfilm over ons vak gemaakt voor de website van KNMG.

De voorzitter is geïnterviewd door/voor het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en Medisch Contact.

Een opiniestuk over de wenselijkheid van het spreken van een gemeenschappelijke taal rond verzuimbegeleiding – van de hand van de voorzitter samen met Bas Tomassen van Ergatis - is geplaatst in het Financiële Dagblad.

### ***Ledenvergaderingen:***

Op 23 mei en 26 september 2013 hield de NVVG haar tweejaarlijkse ledenvergaderingen.

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

- Martin Appelo “de illusie van veranderingsbereidheid”
- Pierre Capel “een kijkje tussen de oren”

### ***Public Relations.***

Er zijn een aantal nieuwe leden geworven.

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

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

### ***Samenstelling bestuur.***

Het bestuur bestond dit jaar uit Jim Faas (voorzitter), Gert van Ekeren (secretaris), Jeroen van Roessel (penningmeester), Annette de Wind (bestuurslid) en Linda ten Hove (bestuurslid). Er hebben zich dit jaar geen bestuurswisselingen voorgedaan. Op 13-09-2013 hebben we de Heidag gehad, waarbij enkele leden, vanuit de diverse commissies, alsmede enkele genodigden (GAV, NVAB) onze bijeenkomst versterkten.

Het bestuur wordt ondersteund door Tineke Woldberg (directeur) en Joke Selhorst (secretariaat).

Daarnaast loopt Deha Erdogan, AIOS, mee met het bestuur

Dit betekent dat de samenstelling van het bestuur op 31-12-2012 als volgt was:

Jim Faas, voorzitter

Gert van Ekeren, secretaris

Jeroen van Roessel, penningmeester

Annette de Wind, algemeen lid.

Linda ten Hove, algemeen lid



### Algemeen

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) is een beroepsvereniging voor en door medisch specialisten. De OMS behartigt de collectieve belangen van alle medisch specialisten; zowel van medisch specialisten in het vrij beroep als van medisch specialisten met een dienstverband. Zo is de OMS de officiële gesprekspartner namens de medisch specialisten voor de verschillende partijen, zoals de Tweede Kamer, de patiëntenvereniging (NPCF), het ministerie van VWS, NVZ voor ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en andere spelers in het brede veld van de gezondheidszorg.

Bovendien biedt de OMS haar leden individueel juridisch en financieel advies. Daarnaast is de kwaliteit van zorg die door medisch specialisten wordt geleverd een belangrijk speerpunt voor de beroepsvereniging. De OMS speelt een belangrijke initiërende, coördinerende en stimulerende rol in processen ter verbetering van die kwaliteit.

Communicatief gezien werd het beleidswerk van de OMS in 2013 steeds vertaald naar twee centrale communicatiethema's, analoog aan de twee niveaus van belangenbehartiging van de OMS, namelijk 'maatschappij' en 'systeem':

1. Werken aan vertrouwen van patiënten (en toekomstige patiënten) in medisch specialisten
2. Werken aan een toekomstbestendig zorgstelsel

Het afgelopen jaar was wederom een turbulent jaar voor medisch specialisten. Medisch specialisten lagen in de eerste helft van 2013 flink onder vuur in de politiek en in de media, mede door een aantal incidenten in ziekenhuizen, zoals in het voormalige Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Een reputatieprofessor sprak medio april in vakblad *De Specialist* zelfs van een publieke opinielawine die over de beroepsgroep heen spoelde. Voor een belangenvereniging zoals OMS is het werken aan zogeheten maatschappelijk krediet essentieel. Succesvolle belangenbehartiging staat of valt op basis van reputatie.

De OMS toonde veerkracht in 2013. Vlak voor het zomerreces sloot de OMS samen met de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars een akkoord met de minister van VWS over het verder beperken van de groei van de medisch-specialistische zorg voor de komende jaren. Extra bezuinigingen van het kabinet Rutte II waren hiervoor de aanleiding. Dit akkoord bracht rust aan het beleidsfront maar is tegelijk een geweldige uitdaging in de praktijk, niet alleen voor de OMS als beroepsvereniging maar vooral voor onze leden, de medisch specialisten. Implementatie is de beleidsterm waar het de komende jaren om draait.

Intern gezien stond 2013 voor de OMS voor een belangrijk deel in het teken van de vorming van een Federatie Medisch Specialisten. De contouren van deze nieuwe organisatie die de OMS zal vervangen werden zichtbaar.

De wetenschappelijke verenigingen en de OMS zijn in 2013 samen hard aan het werk gegaan om per 1 januari 2015 te kunnen gaan samenwerken in één nieuwe organisatie voor alle medisch specialisten. Eén sterke belangenvereniging van en voor medisch specialisten waarbij de overeenkomsten centraal staan. Een krachtig en eenduidig geluid van medisch specialisten, in Den Haag en tegenover andere

partijen in de zorg, is essentieel voor het succesvol behartigen van de belangen van de medisch specialisten op het gebied van kwaliteit, opleiding, wetenschap en beroepsbelangen. De organisatiegraad van deze nieuwe federatie van medisch specialisten zal bijna 100 procent bedragen. Dit betekent een ongekend forse versteviging van de positie van de medisch specialisten. Naar verwachting houdt de OMS per 2015 op te bestaan en zal het OMS-bureau gaan fungeren als het nieuwe federatiebureau in dienst van de wetenschappelijke verenigingen.

## **Resultaten 2013 in vogelvlucht**

### ***Zorgakkoord***

Een mooi resultaat van de OMS, NVZ, ZN, NPCF en het ministerie van VWS is de overeenkomst in het Zorgakkoord van juli 2013. Hierin zeggen de partijen toe zich te blijven inzetten voor het betaalbaar houden van de zorg met behoud van de kwaliteit van de zorg die in Nederland al jarenlang op hoog niveau staat. Het Zorgakkoord is een concrete uitwerking van het akkoord dat het kabinet, werkgevers en een aantal vakbonden in april 2013 sloten over bezuinigingen in de zorg, toegespitst op de medisch specialistische zorg.

Hoofdpunten:

- De groei van het macrobudget voor medisch-specialistische zorg wordt begrensd naar uiteindelijk 1 procent per jaar
- Er blijft 12 miljoen euro beschikbaar voor het verder ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid
- De keuze tussen vrij beroep en dienstverband blijft gehandhaafd
- Medisch specialisten in dienstverband zullen niet onder de Wet Normering Topinkomens vallen.

### ***Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda***

In het kader van het Zorgakkoord hebben de medisch specialisten de 'Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda' opgesteld met concrete plannen om zorg betaalbaar te houden met behoud van hoge kwaliteit. Belangrijke onderwerpen hierin zijn:

- het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie
- het inzetten op klinisch evaluatieonderzoek
- het uitbreiden van kwaliteitsregistraties
- het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen en uitvoeren van behandelingen

### ***Organisatiemodellen***

Medisch specialisten behouden ook met de komst van integrale tarieven per 2015 een vrije keuze voor vrij beroep of dienstverband. Samen met NVZ lukte het de OMS om in 2013 een viertal modellen te ontwikkelen waardoor medisch specialisten, ondanks het vervallen van hun zelfstandig declaratierecht per 2015, als ondernemer kunnen blijven werken. Deze modellen werden eind 2013 door het ministerie van Financiën getoetst en akkoord bevonden. Dankzij de modellen gaan de belangen van medisch specialisten en ziekenhuizen beter op elkaar aansluiten. En dat is goed voor de doelmatigheid en financiële continuïteit van een ziekenhuis en daarmee tevens goed voor de toegankelijkheid van zorg voor patiënten. De OMS en wetenschappelijke verenigingen organiseerden begin 2014 diverse bijeenkomsten om medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren te informeren over de gevolgen voor hun praktijkvoering.



### *Correct declareren*

De OMS presenteerde de Gedragsregel Correct Declareren. De gedragsregel helpt medisch specialisten bij het voorkomen van het maken van fouten. Door het complexe declaratiesysteem ligt het maken van fouten op de loer, waardoor onterecht het beeld kan ontstaan dat medisch specialisten te hoge kosten zouden declareren. De OMS benadrukt wel dat het voorkomen van fouten een gedeelde verantwoordelijkheid is van ziekenhuizen, zorgverzekeraars, de toezichthouder NZa en de medisch specialisten.

### *Minder bezuinigingen op opleiding*

Er wordt op de medisch specialistische vervolgoopleidingen ruim 50 miljoen euro minder bezuinigd dan het kabinet van plan was. Dit dankzij de inspanningen van de OMS in samenwerking met NFU, NVZ, STZ, GGZ Nederland, LVAG, CGS en De Jonge Orde. De minister van Volksgezondheid gaat akkoord met een bezuinigingspakket van 218 miljoen euro. Daarnaast zijn er door de zorgkoepels met de minister harde afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de opleiding, en daarmee ook de toekomstige kwaliteit van zorg zo min mogelijk aan te tasten.

### *Kwaliteit patiëntenzorg*

In 2013 is er wederom hard gewerkt door alle medisch specialisten om de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor patiënten verder te verbeteren. Drie belangrijke initiatieven sprongen er uit:

#### *1. Verstandig Kiezen*

De campagne ‘Verstandig Kiezen’ is in volle gang. Doel van de campagne is medisch specialisten meer handvaten geven zodat zij nog beter samen met de patiënt samen beslissingen kunnen nemen over gepast gebruik van zorg. Bijvoorbeeld door de kosten van een behandeling een onderdeel van het gesprek met de patiënt te laten zijn. De campagne is een initiatief van de OMS, de wetenschappelijke verenigingen en ZonMw, en wordt ondersteund door Patiëntenfederatie NPCF. In het kader van de campagne is onder andere de ‘Verstandige Keuze bij een lage rughernia’ ontwikkeld: *evidence based* aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren, voordat ze tot behandeling overgaan van een bepaalde aandoening. In deze eerste versie van een ‘Verstandige Keuze’ staan 5 aanbevelingen bij een lage rughernia en wordt kort geschetst wanneer je beter niet of juist wel moet opereren. Verstandige Keuzes voor andere aandoeningen waarbij sprake is van verschillende behandelopties worden in de loop van 2014 gepresenteerd.

#### *2. Optimaal functioneren*

Medisch specialisten kunnen door elkaar beter te ondersteunen en vaker aan te spreken de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor patiënten verder verbeteren. De OMS en de wetenschappelijke verenigingen pleiten daarom voor een aanscherping van verschillende afspraken en verbeterinstrumenten. Deze voorstellen staan in het visiedocument ‘Optimaal functioneren van de medisch specialist’ dat in december gepubliceerd werd. Het visiedocument benadrukt dat medisch specialisten zich open en toetsbaar moeten opstellen en leren van kritiek, om zo hun functioneren continu te verbeteren. Bijvoorbeeld door een persoonlijk ontwikkelplan bij te houden en de kwaliteitsvisitaties aan te scherpen. Daarnaast vinden de OMS en de wetenschappelijke verenigingen dat medisch specialisten een grotere rol moeten spelen bij het tijdig herkennen van minder optimaal functioneren.

### 3. *Patiëntveiligheid*

Patiënten die medisch specialistische zorg ontvangen, moeten erop kunnen vertrouwen dat deze zorg veilig is. Het verbeteren en verankeren van de patiëntveiligheid staat dan ook in 2013 hoog op de agenda van de OMS en de wetenschappelijke verenigingen. Het Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid geeft hier een concrete invulling aan. Doel van het netwerk is het delen van kennis en ervaring op het gebied van patiëntveiligheid. Maar dan niet alleen op beleidsniveau, maar vooral in de dagelijkse praktijk. Medisch specialisten die lid worden van het netwerk committeren zich om het eerste aanspreekpunt in een ziekenhuis te zijn op het gebied van patiëntveiligheid. Eind 2013 had 60% van de ziekenhuizen een of meerdere medisch specialisten aangesteld om lid te worden van het netwerk. Inmiddels zijn er ruim 100 medisch specialisten lid, die bijna 80% van de ziekenhuizen vertegenwoordigen. In het kader van het Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid worden er themaweken en netwerkbijeenkomsten georganiseerd, en is er een digitaal platform ontwikkeld.

## 15. Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters

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 2013 heeft bijgedragen aan het realiseren van de doelstelling van Verenso.

### *Geriatrische revalidatie*

Het jaar 2013 was het eerste jaar dat de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) onder de Zorgverzekeringswet viel. Verenso stelde een meldpunt in om ervaringen uit het veld te inventariseren en vroeg aandacht via de media voor een groep patiënten die tussen wal en schip dreigde te vallen. Een groep patiënten waarover specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen knelpunten meldden, betrof bijvoorbeeld kwetsbare ouderen die wel revalidatie nodig hebben, maar waarvoor een ziekenhuisopname niet noodzakelijk is. Verenso heeft zich ingezet om een oplossing te vinden voor deze groep patiënten. Om deze groep te beschrijven en de mogelijke toegang tot de geriatrische revalidatiezorg te onderzoeken en mogelijk te maken is met de klinisch geriaters (NVKG) in opdracht van VWS een werkgroep opgezet om een patiëntprofiel op te stellen en een zorgpad te ontwikkelen. Een werkgroep met vertegenwoordigers van klinisch geriaters, internisten ouderengeneeskunde, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde heeft omschreven onder welke omstandigheden een patiënt in aanmerking kan komen voor GRZ zonder dat er een noodzaak is om de patiënt in het ziekenhuis op te nemen.

Een logische stap na het eerder ontwikkelde triage instrument was de ontwikkeling van de zorgvraagzwaarte. Dit is een voorspeller voor de duur, intensiteit en complexiteit van de GRZ-behandeling van een patiënt. De zorgvraagzwaarte wordt door de specialist ouderengeneeskunde vastgesteld. Verenso heeft met twee kaderartsen GRZ en een beleidsmedewerker een belangrijk aandeel geleverd aan de ontwikkeling van de zorgvraagzwaarte. De zorgvraagzwaarte wordt in 2014 via een pilot geïntroduceerd.

### *Specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn*

Verenso steekt veel energie in haar lobby om de werkzaamheden van de specialist ouderengeneeskunde te financieren vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit is een voorwaarde voor de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde om goed te kunnen samenwerken. Pas dan kan de specialist ouderengeneeskunde door de hele keten, onafhankelijk van tijd en plaats beschikbaar zijn voor preventie, diagnostiek en behandeling van kwetsbare ouderen. Verenso heeft onder andere in mei en in december een position paper naar de Tweede Kamer gestuurd ter ondersteuning van Ronde tafelgesprekken die de commissie van VWS hield in het kader van de hervormingen in de langdurige zorg. Verenso benadrukte hierin het belang van goede samenwerkingsmogelijkheden tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Verenso wordt in haar lobby gesteund door de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging). Ook de huisartsen zien het belang van een goede samenwerking tussen specialist ouderengeneeskunde en huisarts.

### *Richtlijnontwikkeling*

Een belangrijk speerpunt van Verenso is richtlijnontwikkeling. Op 4 april 2013 publiceerde Verenso samen met het NHG en V&VN de multidisciplinaire richtlijn 'Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen', een Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) voor artsen en verpleegkundigen en voorlichtingsmateriaal voor ouderen. De centrale boodschap is dat artsen en verpleegkundig specialisten tijdig met kwetsbare ouderen moeten praten over de medische zorg die past bij hun levensdoelen en gezondheidssituatie. Daarbij wordt besproken of reanimatie mogelijk en wenselijk is. Bij een hartstilstand is de patiënt immers bewusteloos en moeten zorgverleners snel weten of de patiënt wel of niet gereanimeerd gaat worden. Na de publicatie van de multidisciplinaire richtlijn Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen en een bijbehorend persbericht hebben verschillende media aandacht aan dit onderwerp besteed zoals ANP, Medisch Contact, de Volkskrant, Trouw, Zembra en Nursing.

### ***Kwaliteitshandboek voor specialisten ouderengeneeskunde***

De KNMG heeft in juni 2010 het 'Algemeen kwaliteitskader voor geneeskundige specialismen, aanbevelingen voor het borgen van kwaliteit van geneeskundige zorg' uitgebracht. Daarnaast bood de KNMG in 2012 het boek 'Staan voor kwaliteit' aan als hét kwaliteitskader medische zorg. Verenso heeft hierop aanvullend een eigen kwaliteitshandboek specifiek voor de specialisten ouderengeneeskunde gemaakt. Uitgangspunt hiervoor is het Kwaliteitskader medische zorg KNMG geweest. Het specifieke handboek is compact, makkelijk leesbaar en bruikbaar in de dagelijkse praktijk van de specialist ouderengeneeskunde.

### ***Handreiking Spoed-/crisisopnames***

Verenso is van mening dat spoedvoorzieningen beter georganiseerd zouden kunnen worden dan nu het geval is. Veel spoedvoorzieningen stromen vol en raken verstopt doordat de doorstroming niet goed geregeld is. De zichtbaarheid/bereikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde is voor verbetering vatbaar, deze dient helder en duidelijk te zijn voor de huisartsen. Met name in de avond/nacht en weekenddiensten zijn er verbeteringen mogelijk. Spoedopnames kunnen alleen goed vormgegeven worden als alle belanghebbende partijen goed samenwerken. De zorgverzekeraar die zorgplicht heeft, de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde die de benodigde behandeling en zorg met elkaar afstemmen in samenwerking met de beschikbare spoedlocaties. Vanuit dat perspectief heeft Verenso een handreiking geschreven die behulpzaam kan zijn bij de toetsing en eventuele herinrichting van een spoedvoorziening.

### ***Handleiding Voorbehouden handelingen***

ActiZ, BTN, LHV en Verenso hebben de handleiding 'Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg' uitgebracht. Deze handleiding geeft huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en VVT-zorgorganisaties handvatten om zorgmedewerkers op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen te laten uitvoeren. Het is een geactualiseerde versie van de eerdere handleidingen voor respectievelijk thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen.

### ***E-learning DementieEnDan***

Verenso heeft samen met het NHG en V&VN scholingsmateriaal ontwikkeld ter verbetering van de zorg bij (vermoeden van) dementie. Vernieuwend aan dit project is dat er gezamenlijke scholing is ontwikkeld voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, sociaal geriaters, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie. Deelnemers volgen eerst een e-learning. Daarna volgen de verschillende disciplines gemeenschappelijk een training in de eigen regio. Kaderopleidingen van zowel huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde zijn betrokken bij de ontwikkeling van het scholingsmateriaal. Sinds eind 2013 kunnen Verenso-leden de e-learning maken via het besloten gedeelte van de Verenso- website. De e-learning is voor 2 jaar geaccrediteerd (voor 4 punten).

### ***Medische verklaringen wet BOPZ***

Het volgen en beïnvloeden van wetsvoorstellen die voor de beroepsuitoefening van specialisten ouderengeneeskunde van belang zijn, is een continue activiteit en heeft ook in 2013 op diverse manieren en momenten plaatsgevonden. Zo heeft Verenso zich ingezet om de specialist ouderengeneeskunde expliciet op te nemen in de wet BOPZ, naast de psychiater. Aanleiding daarvoor was een uitspraak van de Hoge Raad, waardoor alleen nog psychiaters medische verklaringen mochten afgeven ten behoeve van Rechterlijke Machtigingen volgens de wet BOPZ. Middels een persbericht en brief aan VWS en de Tweede Kamer heeft Verenso de wetgever gewezen op de ongewenste en onbedoelde effecten van de uitspraak en de wetgever opgeroepen om de specialist ouderengeneeskunde aan te wijzen als medical expert en gelijk te stellen aan de psychiater. Verenso is hiervoor aandacht blijven vragen en is blij dat dit uiteindelijk het gewenste resultaat heeft opgeleverd.

### *Hoofdbehandelaarschap in de GGZ*

In 2013 zijn er veel veranderingen doorgevoerd binnen de GGZ. Er is een onderscheid gemaakt tussen generalistische en specialistische GGZ en er zijn keuzes gemaakt over het hoofdbehandelaarschap. De specialist ouderengeneeskunde is toegevoegd aan de lijst van mogelijke hoofdbehandelaars in de GGZ. De sociaal geriater echter niet. In overleg met de sociaal geriaters neemt Verenso vervolgstappen op basis van deze nieuwe situatie. Deze richten zich bijvoorbeeld op de opleidingsmogelijkheden van de sociaal geriater tot specialist ouderengeneeskunde. Verenso wil daarnaast in gesprek met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voor de ontwikkeling van een veldnorm op dit onderwerp.

### *Visitatie*

Tijdens een visitatie kijken beroepsgenoten 'in de keuken' bij een vakgroep of een andersoortig team om te zien hoe de zorgverlening is georganiseerd en hoe de kwaliteit verbeterd kan worden. Zo krijgen de deelnemers inzicht in sterke en verbeterpunten. De focus ligt op het leren van elkaar. Verenso heeft een visitatiemethodiek ontwikkeld die aansluit op de taken, werkwijze en werksituatie van de specialist ouderengeneeskunde. Daarbij is gekeken naar de ervaringen met de visitatiesystemen voor medisch specialisten, huisartsen en bedrijfsartsen. In 2013 hebben diverse specialisten ouderengeneeskunde deelgenomen aan visitatie. Per 1 januari 2014 is visitatie een verplicht onderdeel van de periodieke herregistratie van de specialist ouderengeneeskunde.

### *Register kaderartsen specialisten ouderengeneeskunde*

Sinds 9 september 2013 kunnen specialisten ouderengeneeskunde die de kaderopleiding Psychogeriatric hebben afgerond en voldoen aan de (her)registratie-eisen zich via GAIA inschrijven in het Register kaderartsen specialisten ouderengeneeskunde. Geregistreerde kaderartsen mogen zich 'specialist ouderengeneeskunde én kaderarts psychogeriatric' noemen. Verenso heeft besloten dit register in te stellen na toetsing van de kwaliteit van de kaderopleiding psychogeriatric door een onafhankelijke commissie. In overleg met de overige kaderopleidingen (Gerion, LUMC) wordt afgestemd wanneer in 2014 de andere kaderopleidingen getoetst gaan worden.

### *Voorjaarssymposium en najaarscongres*

In mei organiseerde Verenso een symposium over het thema multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn voor patiënten met dementie. Het symposium werd geopend door Julie Meerveld van Alzheimer Nederland. Op vrijdag 29 november 2013 vond het Verenso jaarcongres plaats. Het jaarcongres had als titel 'Onderzoek uit de lab: van wetenschap naar praktijk'. Net als het jaar daarvoor werd het Verenso-congres de middag ervoor ingeleid middels een symposium. Dit symposium had als titel: 'Een licht op pijn in de ouderengeneeskunde. Maar is de pijn daarmee ook verlicht?'.

### *Nieuwe voorzitter*

Tijdens de algemene ledenvergadering op 28 november 2013 is mevrouw drs. N.M. (Nienke) Nieuwenhuizen tot de nieuwe voorzitter van Verenso gekozen. Zij is per 1 januari 2014 gestart met deze functie. Zij volgde mevrouw Draijer op die tot het einde van het jaar 2013 het voorzitterschap bekleedde. Mevrouw Nieuwenhuizen is zelfstandig specialist ouderengeneeskunde en heeft als zodanig veel ervaring opgedaan in verschillende zorginstellingen. Daarnaast heeft ze onderzoek verricht naar de problemen die huisartsen ervaren in de zorg voor oudere complexe patiënten. Mevrouw Nieuwenhuizen was eerder betrokken bij Verenso als lid van de raad van toezicht. Kwaliteit en extramuraal werken waren hierbij haar aandachtsgebieden.

## **Bijlage 1. Samenstelling Bestuur en management**

per 31 december 2013

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

S.R.A. (Steven) van Eijck  
Voorzitter LHV

P. (Paulus) Lips  
Lid LHV

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

L.P.F. (Léon) Winkel  
Lid OMS

J.G. (Gert) van Enk  
Voorzitter LAD

C. (Christiaan) Keijzer  
Lid DB LAD

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

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

N.M. (Nienke) Nieuwenhuizen  
Voorzitter Verenso

W.A. (Jim) Faas  
Voorzitter NVVG

G.W. (Gerrit) Salemink  
Penningmeester KNMG

C.L. (Charlotte) Kruidenberg  
Voorzitter Studentenplatform

### **Adviseur Federatiebestuur**

L. (Lode) Wigtersma, algemeen directeur  
F.C. (Fred) Raasveldt, algemeen directeur

### **Managementteam**

M.P.M. (Mark) van den Anker, Adviseur Public Affairs  
R.P.N. (René) Bekker, informatiemanager  
J.F. (Hans) van Santen, hoofdredacteur Medisch Contact  
T.N. (Tjerk) van Nieuwenborg, hoofd Personeel en Organisatie  
J.B. (Johanna) Geerlink, hoofd Communicatie en Marketing  
F.C. (Fred) Raasveldt, directeur Opleiding en Registratie  
L.G. (Lucas) Verheul, controller  
L. (Lode) Wigtersma, directeur Beleid en Advies

## Bijlage 2. Lijst van afkortingen

AAP	American Academy of Pediatrics
ABAN	Accreditatie Bureau Algemene Nascholing
ABC1	Accreditatie Bureau Cluster 1
ABFE	Accreditatie Bureau Format E-learning
ABMS	Accreditatie Bureau Medisch Specialisten
ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ABS	Abstinentie
ABMS	Accreditatie Bureau Medisch Specialisten
ABSG	Accreditatie Bureau Sociale Geneeskunde
ADR	Actief Donor Registratiesysteem
AHG	Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
AKC	Arbeidsdeskundig Kennis Centrum
AMC	Amsterdams Medisch Centrum
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMS	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist
ANW	Avond, nacht en weekend
AO	Algemeen Overleg (Tweede Kamer)
AO/IC	Administratieve organisatie/Interne beheersing
AOW	Algemene Ouderdomswet
APK	AutomatiseringsPlatform KNMG
ASIM	Academy of Swiss Insurance Medicine
AV	Algemene Vergadering KNMG
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAD	Beleid en Advies (KNMG)
BIG	Wet beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BG-dagen	BedrijfsGeneeskundigendagen
BNR	Business News Radio
BOLS	Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur
BOO	Bestuurlijk Overleg Orgaan
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
BOZ	BrancheOrganisaties Zorg
BSL	Bohn Stafleu van Loghum
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBO	Centraal BegeleidingsOrgaan
CBOG	College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CCMS	Centraal College Medische Specialismen
CCE	Centrum voor Consultatie en Expertise
CCVA	Carrièrecentrum voor Artsen
CDA	Christen Democratisch Appèl
CGR	Stichting Code Geneesmiddelenreclame
CGS	College Geneeskundig Specialismen



CHBB	College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden
CHVG	College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg verstandelijk gehandicapten
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CMS	Content Management Systeem
COC	Centrale OpleidingsCommissie
COPD	Chronic Obstructive Palmonary Disease
CPME	Comité Permanent des Medecins Européens
CRBKO	Centraal Register voor Kort BeroepsOnderwijs
CRM	Customer Relationship Management
CROW	Commissie Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
CSG	College voor Sociale Geneeskunde
CvAH	College voor Accreditering Huisartsen
CVS	Chronisch Vermoeidheidssyndroom
CVZ	College voor zorgverzekeringen
D66	Democraten 66
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DOT	DBC's op weg naar transparantie
EBRO	Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling
EER	Europese Economische Ruimte
EGiZ	Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
EJD	European Junior Doctors
EMGO	ExtraMuraalGeneeskundig Onderzoek
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EUMASS	European Union of Medicine in Assurance and Social Security
EVC	Erkennen van Verworven Competenties
EVS	Elektronisch VoorSchrijven
EZDA	Elektronisch Zorgdossier Amsterdam
FB	Federatiebestuur KNMG
FBZ	Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg
FMG	Forensisch Medisch Genootschap
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
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
GOMA	Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid
GRZ	Geriatrische RevalidatieZorg
H1N1	Nieuwe Influenza A
Hagro	HuisArtsenGROep
HAMS	Honoreringsregeling Academisch Medisch Specialisten

HAweb	Huisartsenwebsite (LHV, NHG)
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
Hidha	Huisarts in dienst van huisarts
HIS	HuisartsInformatieSysteem
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HON	HuisartsenOpleiding Nederland
HR	Human Resources
HVRC	Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie
IBV	Informatie Beheer en –Voorziening
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IFMS	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMBK	Inventarisatie Medische Beroeps Keuze
IPA	International Psychogeriatric Association
IZIT	Ict Zorg In Twente
KAMG	Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KAS	Kamer Academisch Specialisten
KASN	Klachten arm, schouder of nek
KBA	Kritische BeroepsActiviteiten
KI	Kwaliteits Instituut
KNAW	Koninklijke Nederlandse Akademie voor Wetenschappen
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KRO	Katholieke Radio Omroep
LAD	Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
LCT	Long Term Care
LESA	Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOF	Lucas Ooms Fonds
LOGGIO	Landelijk Overleg van SociaalGeneeskundigen in Opleiding
LOVAH	Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen
LOVE	Landelijk Overleg Versterking Eerste Lijn
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
LSP	Landelijk Schakel Punt
LVAG	Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen
LVE	Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen
M&I	Modernisering & Innovatie
MC	Medisch Contact
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs
M&G	Maatschappij & Gezondheid
MMV	Modernisering Medische Vervolgopleidingen
MoM	Metaal op Metaal
MRSA	Meticilline-resistente Staphylococcus aureus
MR-PMO	Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek
MSc	Master of Science
MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie

MTO	Model ToelatingsOvereenkomst
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NCVGZ	Nederlands Congres Volksgezondheid
NedHis	Nederlands HuisartsInformatiesysteem
NEN	Nederlandse Norm
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIA	Nationale Implementatie Agenda
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NODO	Nader Onderzoek Doods Oorzaak minderjarigen
NOS	Nederlandse Omroep Stichting
NOV	Nederlandse orthopedisch Vereniging
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NPHF	Nederlandse Public Health Federatie
NPP	Nationaal Programma Preventie
NRC	Nieuwe Rotterdamse Courant
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
NVEH	Nederlandse Vereniging voor eHealth
NVFG	Nederlandse Vereniging voor Farmaceutische Geneeskunde
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
NVKG	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVU	Nederlandse Vereniging voor Urologie
NVVA	Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal gerieters (nu: Verenso, vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde en sociaal gerieters)
NVvA	Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NVVE	Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
NVVH	Nederlandse Vereniging Voor Heelkunde
NVvP	Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
NVvR	Nederlandse Vereniging voor Radiologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OIS	Ouderengeneeskunde InformatieSysteem
OPK	Ondersteuning Professionele Kwaliteit
OM	Openbaar Ministerie
OMS	Orde van Medisch Specialisten
OMSD	Organisatie voor Medisch Specialisten in Dienstverband
OOR	Opleiding en Onderwijs Regio
OPK	Ondersteuning Professionele Kwaliteit
OR	Ondernemingsraad
Orde	Orde van Medisch Specialisten

OVV	Onderzoeksraad Voor Veiligheid
P&O	Personeel & Organisatie
PFZW	Pensioenfonds Zorg en Welzijn\
PML	Platform Medisch Leiderschap
PMO	Preventief Medisch Onderzoek
POH-S	Praktijkondersteuner Huisarts Somatiek
POP	Persoonlijk Ontwikkel Plan
PPM	Stichting Preventie Project Management
PR	Public Relation
PVC	Plenaire Visitatie Commissie
PvdA	Partij van de Arbeid
PVV	Partij Voor de Vrijheid
PWC	PricewaterhouseCoopers
QR	Tweedimensionale streepjescode
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen
RI&E	Risico Inventarisatie en –Evaluatie
RIV	Re-Integratie Verslag
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RNVC	Registerberoepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Case- en Caremanagers
Rte	Regionale toetsingscommissies euthanasie
RSO	Regionale Samenwerkings Organisatie
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SAN	Samenwerkende Artsenlaboratoria en Diagnostische Centra in Nederland
SCEN	Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland
SER	Sociaal Economische Raad
SEPA	Single Euro Payments Area
SGBO	Sociaal Geneeskundige Beroeps Opleiding
SGRC	Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie
SIG	Stichting Instituut GAK
SIRE	Stichting Ideële REclame
SOMT	Stichting Overleg Medische Technologie
SOZG	Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde
SP	Socialistische Partij
SSFH	Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg
SSGO	Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen
SSO	Single Sign-on (software)
STZ	Stichting Topklinische Ziekenhuizen
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
TBV	Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

UC	Uitvoerende Commissie
UEMASS	European Union of Medicine in Assurance and Social Security
UMC	Universitair Medisch Centrum
UVA	Universiteit van Amsterdam
UWV	Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen
VAR	Verklaring arbeidsrelatie
VAGZ	Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars
VASON	Vereniging voor Aios Specialisme Ouderengeneeskunde Nederland
VenJ	Veiligheid en Justitie
Verenso	Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde en sociaal gerieters
VGdagen	Verzekeringsgeneeskundige dagen
VG protocollen	Verzekeringsgeneeskundige protocollen
VGI	Verzekeringsgeneeskundig Instituut
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
VIA	Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen
VIZ sib	Vereniging van Infectieziekten, sectie infectieziektebestrijding
VMW	Veiligheidsmanagementsysteem
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VSG	Vereniging voor Sportgeneeskunde
VUMC	Vrij Universiteit Medisch Centrum
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VVAH	Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen
VVAK	Vereniging van vertrouwensartsen kindermishandeling
VvAA	Vereniging van Artsen Automobilisten
VvAwt	Zakelijke dienstverlener in de gezondheidszorg
VVD	Vereniging van Artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding
VVH	Volkspartij voor Vrijheid en Democratie
VVT	Vereniging Van Huurders
VVS	Vereniging van Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VZVZ	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
	Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
Wagro	WAarnemingsGROep
WAJONG	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WCZ	Wet Cliëntenrechten Zorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
Wkcz	Wet Klachtrecht cliënten zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg
WMA	World Medical Association
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WVV	Wetenschappelijke Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (België)
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorg-onderzoek Nederland (ZON) en Medische wetenschappen (Mw)
ZVW	ZorgVerzekeringsWet
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel
ZZP	ZorgZwaartePakket