

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunde

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijkssen, algemeen directeur

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800
fax 030 2823 326
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Federatiepartners**LAD**

Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
J.G. van Enk, voorzitter
A.W.J.M. van Bolderen, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad-info.nl
www.artsennet.nl/lad

LHV

Landelijke Huisarts Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfs geneeskunde
P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekering geneeskunde
H.J. Hullen, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
www.nvvg.nl

Orde

Orde van Medisch Specialisten
W.G.J.M. van der Ham, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
www.orde.nl

Verenso

Specialisten in ouderengeneeskunde
mw. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
www.verenso.nl

Mieke Draijer, voorzitter Verenso

Zorg voor ouderen: geen plicht, maar een uitdaging

Er bestaat grote overeenstemming tussen alle betrokkenen over de noodzaak om de opleiding voor specialist ouderengeneeskunde duidelijker te positioneren. Medisch studenten moeten al vroeg in de opleiding kennismaken met ouderengeneeskunde. Met name de complexe problematiek bij ouderengeneeskunde zal artsen aantrekken die willen excelleren in het vakgebied. Om studenten aan te spreken, zullen de opleiding en de medische praktijk moeten veranderen. Criteria voor de toegang tot de opleiding behoeven aanscherping, meer samenhang met de huisartsenopleiding en de klinische praktijk is gewenst. De specialist ouderengeneeskunde moet zijn werk kunnen doen in nauwe samenwerking met (gespecialiseerde) verpleegkundigen en doktersassistenten en oneigenlijke werkzaamheden kunnen neerleggen bij degenen die dit behoren te doen. Een betere organisatie van het werk, een duidelijke taakafbakening en samenwerking met huisartsen en klinisch geriateren zijn nodig.

Al deze aspecten zijn besproken op een *invitation conference* onder leiding van KNMG-voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman. De bijeenkomst, georganiseerd door Verenso en SOON en mogelijk gemaakt door de SBOH, werd bijgewoond door betrokkenen uit de universitaire wereld, brancheorganisaties en vertegenwoordigers van organisaties die zich bezighouden met ouderenzorg. Interviews, gehouden onder relevante organisaties binnen het krachtenveld van het specialisme ouderengeneeskunde, vormden de basis voor een rapport waarin speerpunten werden benoemd voor de (nabije) toekomst, zoals het aanpassen van de vervolgopleiding. Denk hierbij aan het breder maken van de basis van de vervolgopleiding, de zogenaamde *common trunk*. Het specialisme ouderengeneeskunde vormt samen met huisartsgeneeskunde een cluster. Het zou mogelijk moeten zijn om delen van de opleiding samen te voegen. Ook moeten de mogelijkheden voor zij-instromers aantrekkelijker worden. Daarnaast moet het vak in de vervolgopleiding verder professionaliseren. In de initiële opleiding moet meer ouderengeneeskunde aan bod komen, zo luidt het tweede speerpunt. Een verplicht (geïntegreerd)

coschap met een deel in het verpleeghuis en in het ziekenhuis maakt hiervan onderdeel uit. Ten derde moet het beroepsprofiel worden aangepast: de arts zou zich moeten ontwikkelen van 'instellingsarts' naar 'ouderenarts'.

Opleiding en de medische praktijk moeten veranderen

De arts zou er moeten zijn voor alle patiënten, ongeacht de setting. Dit heeft gevolgen voor het aantal patiënten dat een arts onder behandeling heeft. Daarvoor moeten de randvoorwaarden ook verbeteren, zoals meer praktijkondersteuners en verbetering van financiële randvoorwaarden.

Een voorwaarde voor goede medische zorg voor kwetsbare ouderen blijft natuurlijk nauwe samenwerking van de specialist ouderengeneeskunde met de huisarts en de klinisch geriater.

Verenso en SOON hebben huiswerk meegekregen. Er is nog veel te doen en het is goed om aan het werk te gaan in de wetenschap dat (doorontwikkeling van) ouderengeneeskunde bij alle betrokkenen hoog op de prioriteitenlijst staat. De poort staat open voor artsen die de uitdaging zien van een carrière in de ouderenzorg.



beeld: Karen Vlieger

KNMG en Federatiepartners

Algemene vragen?

030 2823 911
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Bankrekeningnummer

ABN Amro 45 64 48 969

Bel de KNMG Artseninfolijn

tel. 030 2823 322 over

- juridische en medisch-ethische onderwerpen
 - inhoudelijke informatie over beleids-terreinen van de KNMG
 - loopbaanvragen
 - lidmaatschap, wijzigingen in persoonlijke gegevens
- artseninfolijn@fed.knmg.nl
www.knmg.nl/artseninfolijn

Loopbaanbureau

www.knmg.nl/loopbaanbureau
tel. 030 2823 322

Vragen over districten

tel. 030 2823 866

Vragen over studentenzaken

tel. 030 2823 399

Persvragen? Tel. 030 2823 872

communicatie@fed.knmg.nl

Bibliotheek en documentatieservice

tel. 030 2823 370, fax 030 2823 326,
bibliotheek@fed.knmg.nl

KNMG Opleiding en Registratie

tel. 030 2823 398
F.C. Raasveldt, directeur

CGS

College Geneeskundige Specialismen
tel. 030 2823 281
mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris

HVRC

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor
verstandelijk gehandicapten Registratie
Commissie
J. Stolk, secretaris

MSRC

Medisch Specialisten Registratie
Commissie
dr. P. Blok, dr. R. Braams en
dr. L. Verschoor, secretarissen

SGRC

Sociaal-Geneskundigen Registratie
Commissie
mw. mr. P.A. Hadders, secretaris

Bureau MSRC/HVRC/SGRC

tel. 030 2823 833
mw. D. Hennevelt-Wolters, bureauhoofd

Vragen over:

- opleiding: tel. 030 2823 905
- eerste registratie: tel. 030 2823 903
- herregistratie: tel. 030 2823 906
- erkenningen: tel. 030 2823 904
- buitenlands gediplomeerden:
tel. 030 2823 389

Vragen over arbeidsvoorwaarden?

LAD, tel. 030 6702 701 / 6702 702 /
6702 704 op werkdagen tussen 9.30
en 12.30 uur.

Serviceverlening Werkgelegenheid Geneeskundigen

Serviceverlening Werkgelegenheid
Geneeskundigen Arts en Werk,
tel. 030 6702 750 of info@swg.nl;
www.swg.nl

Te gek om los te lopen

Onlangs besloot demissionair minister Klink tot invoering van een eigen bijdrage voor tweedelijns geestelijke gezondheidszorg. 'Te gek om los te lopen', noemde SP-kamerlid Renske Leijten het plan.

Dat was me uit het hart gegrepen. Een schande vind ik het. Iedereen weet toch dat mensen die zijn aangewezen op dergelijke zorg, vaak al geen cent te makken hebben? Leijtens hartekreet deed me echter ook direct denken aan een ander plan van het kabinet dat me al een tijdje niet lekker zit. Onlangs werd het wetsvoorstel verplichte ggz bij de Tweede Kamer ingediend. En in tegenstelling tot de tweedelijns geestelijke zorg leent dit wetsvoorstel zich wél voor majeure bezuinigingen. Zonder evidente nadelen voor de patiënt.

Een standaard rechterlijke toets veroorzaakt onnodige vertraging en isodeloos duur

Waar doel ik op? Het besluitvormingssysteem in dit wetsvoorstel bestaat uit een 'tweetraps-raket': eerst buigt een multidisciplinair samengestelde 'commissie psychiatrische zorg' zich over de voorgenomen verplichte ggz, daarna de rechter. De commissie adviseert de rechter, de rechter beslist. Nodeloos dubbel werk, zo stellen KNMG, NVvP, GGZ Nederland en Verenso in hun reacties op het conceptwetsvoorstel. Het systeem veroorzaakt onnodige vertraging, het is bureaucratisch en nodeloos duur. Voordeel van het systeem zou zijn dat de rechter zich onafhankelijk van zorginhoudelijke overwegingen kan focussen op het juridisch oordeel of dwang is toegestaan of niet. Mij klinkt dat wat theoretisch in de oren. Ik zie niet in waarom een multidisciplinair samengesteld beslisorgaan met daarin een psychiater, iemand vanuit het patiënten-/familieperspectief en een jurist, daar niet toe in staat zou zijn. Het is dan ook jammer dat nog niets is gedaan met de suggestie van de diverse organisaties om de



beeld: Thinkstock

commissie een besluitvormende taak te geven met een beroepsmogelijkheid op de rechter. Ik weet dat de Kamer de rechter in het wetsvoorstel wil houden en ik kan me ook voorstellen dat Kamerleden hiermee extra rechtsbescherming voor een kwetsbare groep patiënten denken in te bouwen. Maar feitelijk zal een standaard rechterlijke toets niet tot meer rechtsbescherming leiden, alleen tot dubbel werk en vertraging voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt. En dus ook tot onnodige extra kosten. Het voorstel van KNMG en anderen zou daarom moeten worden heroverwogen. Zowel rechtsbescherming als multidisciplinaire besluitvorming blijft daarin overeind.

Van alle recente wetgevingsplannen in de gezondheidszorg zit dit wetsvoorstel verder overigens opvallend goed in elkaar. Het brengt belangrijke verbeteringen voor de kwaliteit van zorg en de rechtsbescherming van kwetsbare patiënten. Zorg op maat, 'ambulantisering' en een veel diepgaander onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg. Juist daarom bepleit ik om ook de toets op een degelijke maar niet belastende wijze te regelen.

Let wel: wat moet worden voorkomen is dat de commissie uit het wetsvoorstel zou verdwijnen. Zorgvuldige en multidisciplinaire beoordeling van verplichte zorg is veel waard. Het kan onder andere leiden tot een meer respectvolle benadering en meer acceptatie van dwang. Pilots met de commissie wijzen dat ook uit. En in Schotland bijvoorbeeld functioneert zo'n commissie naar tevredenheid, zonder (standaard) een rechter. Het kan dus absoluut. Met wat dat oplevert, kan wellicht de eigen bijdrage voor de tweedelijns ggz vervallen. Dan is de keus toch snel gemaakt... §

mr. Robinetta de Roode,
beleidsadviseur gezondheidsrecht KNMG

Correspondentieadres: r.de.roode@fed.knmg.nl



Medisch specialisten voeren landelijk actie

Medisch specialisten voeren op donderdag 7 oktober landelijk actie tegen de voorgestelde wetwijzigingen van demissionair minister Klink.

De actie krijgt de vorm van een zondagsdienst. Volgens de Orde van Medisch Specialisten is de actie nodig om de minister van VWS ervan te overtuigen dat het doorvoeren van de wetwijzigingen grote gevolgen zal hebben voor de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Gevolgen wetwijzigingen

Om de kosten van de gezondheidszorg in de hand te houden en de kwaliteit van de zorg te garanderen wil de minister de macht en verantwoordelijkheid bij de raden van bestuur van de ziekenhuizen neerleggen. Daarom heeft de minister de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) en de aanpassing van de Wet Marktorientering Gezondheidszorg (Wmg) aangeboden aan de Tweede en Eerste Kamer. Invoering van deze wetten zal echter leiden tot kwaliteitsverlies van de Nederlandse gezondheidszorg. Door de voorliggende plannen van de minister is niet langer de medisch specialist degene die het laatste woord heeft over de noodzakelijke behandeling, maar zal de raad van bestuur van het ziekenhuis dat worden. Een ander effect van de plannen is dat de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren in een

dienstverband worden gedwongen. De minister denkt hiermee de kosten onder controle te krijgen, want door een aanpassing in de wet (Wmg) verandert de manier van declareren van medisch specialisten. Hierdoor verdwijnt de vrij gevestigd medisch specialist.

De plannen van de minister zullen zeker geen kostenbesparing opleveren, maar wel verschraving van de zorg, demotivatie en inefficiëntie. Kortom, als de plannen doorgaan dan:

- krijgen niet-professionals de uiteindelijke zeggenschap over de behandeling;
- kunnen minder patiënten worden geholpen, met als gevolg wachtlijsten;
- kunnen patiënten niet langer vanzelfsprekend de optimale medicatie, diagnose of behandeling krijgen.

Noodzaak acties

Medisch specialisten maken zich zorgen over de dreigende afbraak van de huidige kwaliteit van zorg. Daarom strijden zij tegen deze plannen. De Orde heeft de minister per brief gevraagd om uiterlijk 7 september in overleg te treden om tot een constructieve oplossing te komen. De minister heeft op deze brief niet gereageerd. Daarom is nu besloten over te gaan tot actie.



Kijk voor meer informatie op www.orde.nl.

‘Investeer juist nú in de huisartsenzorg’



Het LHV-bestuur heeft samen met de Ledenraad het Position paper huisartsenzorg 2010-2014 geschreven.

Hoewel het vooralsnog onduidelijk is uit welke hoek de politieke wind in ons land gaat waaien en wat dat voor de huisarts betekent, is de visie van de LHV op de huisartsenzorg helder en duidelijk. De LHV-visie luidt: door te investeren in de huisartsenzorg bespaar je op de gehele zorg met behoud van kwaliteit.

Het Position paper is het beleidsanker van het LHV-bestuur en hiermee nemen de huisartsen gezamenlijk positie in. Bovendien maakt de LHV hiermee politiek en stakeholders nog eens duidelijk hoezeer goede huisartsenzorg van vitaal belang is voor de samenleving in het algemeen en de gezondheidszorg in het bijzonder.

Niet afwachten

Bestuursvoorzitter Steven van Eijck in de brief aan LHV-leden: ‘Dat we ons als huisartsen ook buiten de beroepsgroep duidelijk willen positioneren is niet zonder reden. We staan met elkaar immers aan de vooravond van een beleidsseizoen dat nog ongewis is en zonder twijfel spannend wordt. De ontwikkelingen wachten wij uiteraard niet lijdzzaam af en we hebben

dan ook, mede op basis van de beleidsinzet in het Position paper, de afgelopen zomermaanden in gesprekken met overheid en politiek onze invloed aangewend. Wat gegeven de dagkoersen in Den Haag niet altijd eenvoudig was.’

Speerpunten

Scherpe keuzes in de zorg zijn nodig om de stijgende kosten te beheersen, want het aantal ouderen stijgt fors en de levensverwachting neemt toe. Hierdoor neemt ook de vraag naar chronische zorg dichtbij en aan huis flink toe. Aan de andere kant dreigt er juist een tekort aan arbeidskrachten in de zorg. Dit betekent dat in de toekomst meer zorg moet worden verleend met minder mensen. Om de kwaliteit van zorg aan de patiënt te garanderen, zijn volgens de LHV vier speerpunten van belang:

- Benut de rol van de huisarts als poortwachter in de zorg.
- Investeer in zorg in de buurt.
- Laat transparantie niet leiden tot onnodige administratieve lasten.
- Stimuleer samenwerking in plaats van concurrentie.



Convocatie LAD-ledenvergadering van 26 oktober

Convocatie voor de ledenvergadering van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), te houden op dinsdag 26 oktober 2010 te 19.30 uur in Domus Medica, Auditorium 1, aan de Mercatorlaan 1200 (Papendorp) te Utrecht (telefoon Domus Medica: 030 2823 800, telefoon secretariaat LAD: 030 6702 705).

AGENDA

1. Opening en mededelingen
2. Welkomstwoord voorzitter
3. Notulen van de LAD-ledenvergadering d.d. 27 oktober 2009
4. Jaarverslag LAD over 2009
5. Vaststellen Beleidsnota LAD 2011-2015
6. Aanpassing LAD-salarisrichtlijnen 2010
7. Algemene verantwoording over het gevoerde arbeidsvoorwaardenbeleid van de LAD
8. Verantwoording over het gevoerde arbeidsvoorwaardenbeleid in de verschillende sectoren:

A. Particuliere sector:

- 1) Cao Ziekenhuizen (Cao Z)
- 2) Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS)
- 3) Cao Verpleeg- & Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)
- 4) Cao Gehandicaptenzorg
- 5) Cao Geestelijke Gezondheidszorg (ggz)
- 6) Cao Gezondheidscentra
- 7) Cao Huisartsen in dienst bij een huisarts (hidha)
- 8) Cao SBOH aios huisartsgeneeskunde
- 9) Cao SBOH aios ouderengeneeskunde
- 10) Cao Sport
- 11) Cao Achmea
- 12) Cao Arbo Unie
- 13) Cao Ardyn
- 14) Cao Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH)
- 15) Cao Sanquin
- 16) Arbeidsvoorwaarden Medische Opvang Asielzoekers (MOA)
- 17) Cao Jeugdzorg
- 18) Cao Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

B. Overheidssector:

- 1) Raad voor het Overheidspersoneelsbeleid (ROP)
- 2) Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)
- 3) Cao Nederlandse Universiteiten (NU)
- 4) Cao Onderzoekinstellingen (OI)
- 5) Cao Universitair Medische Centra (UMC)
- 6) Arbeidsvoorwaarden GGD's
- 7) Ambtenarencentrum (AC)
- 8) Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek (FBZ)

C. Adviesregeling arbeidsvoorwaarden directeurs

D. Rechtspositie verzekeringsartsen werkzaam bij het UWV

E. Rechtspositie coassistenten

9. Aanpassing huishoudelijk reglement LAD

10. Financieel beleid

- A. Rekening en verantwoording van de penningmeester over het jaar 2009
- B. Decharge van het bestuur
- C. Vaststelling begroting LAD 2011
- D. Vaststelling van de contributies 2011
- E. Ontheffing tijdstip uitbrengen jaarverslag en financiële verantwoording LAD
- F. Rapport inzake de jaarrekening SWG Werving en Selectie 2009

11. Verkiezingen

Aan de beurt van aftreden zijn dit jaar de collega's dr. L.J. van Pelt en mw. M. Lachniet. De heer Van Pelt is statutair niet herkiesbaar. Mevrouw Lachniet stelt zich niet herkiesbaar.

In de vacature die ontstaat door het aftreden van collega Van Pelt wordt voorgedragen dr. C. Keijzer, anesthesioloog/opleider in het AMC te Amsterdam (bundeling VIII - specialisten universitair medische centra).

In de vacature die ontstaat door het aftreden van collega Lachniet (specialist ouderengeneeskunde) is nog niet voorzien.

In de vacature die is ontstaan door het tussentijds aftreden van collega mw. I.M.E. Deser wordt voorgedragen mw. mr. S.J. Booij, aios neurologie in het LUMC te Leiden. Zij vertegenwoordigt bundeling IX (aios).

In de vacature die nog openstond voor bundeling I (arbeids- en bedrijfsgeneeskunde) wordt voorgedragen collega H. Hulshof, bedrijfsarts bij Arbo Unie.

Voorgesteld wordt voorts collega mw. M.W. Heeren te benoemen in het centraal bestuur. Mevrouw Heeren is werkzaam als arts bij Eureko/Achmea en volgt daar een managementtraineeship te Amsterdam. Zij vertegenwoordigt bundeling XVI (artsen, niet genoemd sub I t/m XV). Het bestuur stelt voor de collega's Keijzer, Booij, Hulshof en Heeren te benoemen.

In de vacatures die zijn ontstaan door het (tussentijds) aftreden van collega Vos (hid/ha), collega De Kanter (verzekeringsgeneeskundige) en collega Arts (jeugdgezondheidszorg) is nog niet voorzien.

12. Rondvraag

Sluiting