

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Turbulent?

**U**dacht misschien dat 2013 een hectisch jaar was voor de zorg. Ik verzeker u, 2014 wordt zeker zo turbulent. Maar we zullen merken dat het een ander soort hectiek is. We zijn nu immers voorbij de fase van afspreken, onderhandelen en beleid bepalen. Dit wordt het jaar van de implementatie.

Het afgelopen jaar zijn de fundamenten gelegd voor de toekomst van de zorg. Het was een ingrijpende verandering, om niet te zeggen een aardverschuiving. De tendens is: weg van één nationale aanpak, van aansturen vanuit politiek Den Haag, naar een meer lokale aanpak, dicht bij de burger en de patiënt. Dat zien we enerzijds in de grootschalige convenanten die zijn gesloten met de zorgsector (voor de eerste lijn, de tweede lijn en de ggz) en anderzijds in de aangekondigde decentralisaties van jeugdhulp, AWBZ en ggz.

In 2014 komt het erop aan, dat wordt de zogenaamde *proof of the pudding*. De afspraken zijn duidelijk, nu wordt het tijd ze te implementeren. Taken verschuiven, verantwoordelijkheden worden verlegd en wij allen zullen daarin onze weg moeten vinden. Dat zet de nodige druk op de ketel. Er wordt meer van onze leden verwacht: meer taken overnemen vanuit de tweede lijn, een sterkere regierol en meer aandacht voor de kosten van de zorg. De huisartsen zullen daarom, terecht, ook meer verwachten van de LHV. Daarnaast hebben we te maken met meer druk van buitenaf. Steeds meer partijen willen dat wij ons ergens mee

bemoeien, dat wij ons ergens over uitspreken, dat wij ons ergens voor inzetten en dat wij helpen uitvoeren. Dat geldt niet alleen voor de LHV, maar net zo goed voor de KNMG en de andere federatiepartners. Ik wens onze federatiegenoten dan ook veel succes toe het komende jaar.

Deze turbulente periode zal als het ware een stresstest zijn voor de zorgsector. Maar, in tegenstelling tot de bankensector, denk ik dat onze sector die glansrijk zal doorstaan. De ingezette beweging past immers uitstekend bij ons: meer zorg in de buurt en de patiënt centraal stellen. Dat zijn punten waar de LHV al jarenlang voor strijdt. Wij zullen onze rol dus pakken, samen met onze achterban en de partners in de eerste lijn (verenigd in VELO, Verenigd Eerstelijns Overleg). Dit doen we door te investeren in lokale ondersteuning van de huisartsen en de huisartsenvoorziening. Daar zien we naar uit, want dit is de koers waar we om hebben gevraagd.

“

STEVEN VAN EIJCK



Taken  
verschuiven,  
verantwoor-  
delijkheden  
worden  
verlegd



Steven van Eijck  
voorzitter LHV



MATHIJS ROMME



Ja, vuile was  
komt naar  
buiten. Maar  
na schrikken  
komt slikken,  
en daarna  
verbetering

**Mathijs Romme**  
beleidsadviseur KNMG

COLUMN

# Die eens zo gezellige zorgsector

**G**ezeten naast de kerstboom, de peuter gezellig stuiterend op schoot, Top 2000 aan, lampjes aan, glaasje en kaasje op tafel – ik denk nog: geen vuiltje aan de lucht; lees ik ineens dat schijnoperaties even effectief zijn gebleken bij degeneratieve meniscusscheuren als artroscopische partiële meniscectomie.

Twee dagen later bij een dineetje steekt een vriend van wal met een verhaal over medisch onnodige diagnostische doorverwijzingen die enkel bedoeld zijn om de warme relatie tussen gezondheidscentrum en ziekenhuis in stand te houden. In datzelfde gesprek weet een tafelgenoot dat zelfs 95-jarigen met een longlist aan ernstige aandoeningen in de laatste maanden van het jaar onder het mes gaan, indien dat voor de kwaliteitsquota van de heelmeeester en/of de volumequota van de zorgverzekeraar van belang is.

En dan natuurlijk het bombardement van zorgverzekeringscommercials – dankzij welke de reclamebureaus hun jaartargets in november en december nog net kunnen binnenhalen – maar die voor de rest van Nederland irritant, onbegrijpelijk en ongeloofwaardig zijn.

Wat is er toch geworden van die eens zo gezellige zorgsector? Waar mensen nog met intrinsieke motivatie hun werk deden, of zelfs hun roeping volgden? Waar je als consument weliswaar patiënt of cliënt genoemd werd, maar overigens gewoon kon vertrouwen op het vakman/vrouwschap en de integriteit van de zorgverlener? Waar die in-en-in-goede ziekenfondsmedewerkers zich puur door maatschappelijk belang gedreven de benen uit het lijf renden om elk solidariteitsdubbeltje zo goed mogelijk te besteden? Waar nauwelijks toezichthouders – en al helemaal geen NZa – nodig waren omdat men gewoon nog normbesef had?

Ik wil positief zijn. Ik vind niet dat vroeger alles beter was. 'Vroeger was het minstens even slecht als nu', broemt mijn cynische ik, 'maar werd meer onder de pet gehouden.' Mijn positieve ik ziet de uitgebreide media-aandacht voor (vermoedens van) misstanden in de zorg niet als *doctor bashing*, maar juist als een uiting van de betrokkenheid van de samenleving bij de kwaliteit van zorg en vooruitgang in het medisch kunnen. Ja, vuile was komt naar buiten. Maar na schrikken komt slikken, en daarna verbetering.

Ook positief: steeds meer mensen hebben goed gezondheidsinzicht. Praktisch toepasbare kennis van gezonde voeding, lichaamsbeweging, en aandacht voor mentaal welzijn. Praktische toepassing is vers twee, maar elke reis begint met de eerste stap! Dit betekent voor artsen dat gedragsbeïnvloeding een even belangrijke interventie is als het repareren van een lichamelijke disfunctie.

De toegenomen medische complexiteit en de steeds actievere patiëntenrol in het genezingsproces, hebben de zorg veranderd. Ik geloof in ruimte voor medisch ondernemerschap (niet te verwarren met economisch ondernemerschap): patiëntgebonden maatwerkproducten, de multidisciplinaire samenwerking aangaan, kansen creëren én mensen aan verantwoordelijkheden houden. Die eens zo gezellige zorgsector wordt er niet slechter op. Ze gaat met haar tijd mee en leeft op naar de verwachtingen. Let maar op. *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

## Biedt handreiking artsen voldoende steun?

# 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 maakte een handreiking en legt een concept ter consultatie aan u voor: helpt deze handreiking u bij het voorbereiden, begeleiden en verzorgen van deze patiënten?

**P**atiënten die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen: hulpverleners zullen deze situatie naar verwachting steeds meer tegenkomen. Soms ziet een patiënt met een indringende stervenswens bewust af van eten en drinken omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan. Patiënten kunnen ook principiële bezwaren hebben tegen euthanasie of hun arts niet willen belasten met een euthanasieverzoek. Anderen maken deze keuze weer vanuit een besef van eigen verantwoordelijkheid voor een zelfgekozen levenseinde.

### Kennis van zaken

Artsen, verpleegkundigen en verzorgenden die bij dit proces betrokken raken, hebben behoefte aan kennis van zaken. Artsen blijken al behoorlijk veel ervaring te hebben met patiënten die besluiten om af te zien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen. Maar een handreiking kan hen en verpleegkundigen en verzorgenden specifiek ondersteunen om patiënten goed voor te bereiden, te begeleiden en adequate palliatieve zorg in of voort te zetten.

Want het proces van afzien van eten en drinken roept geheel eigen vragen op. Wat zijn de juridische en ethische aspecten? Wat is de verhouding tot zelfdoding? Wat kunt u doen als uw patiënt die bewust afzag van eten en drinken daar in een gevorderd stadium op terugkomt?

Onder leiding van internist-oncoloog en hospice-arts Alexander de Graeff stelde een KNMG-commissie een concepthandreiking op. Dit gebeurde met vertegenwoordigers uit de kring van ouderbonden, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, verpleegkundigen, een ethicus en een

gezondheidswetenschapper. De KNMG werkt hierbij nauw samen met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.

De commissie wil graag horen hoe u tegen dit proces en de handreiking aankijkt. Wat is uw visie op de zorg voor deze patiënten? Helpt deze handreiking u bij het voorbereiden, begeleiden en verzorgen van patiënten die bewust (willen gaan) afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen? Is de handreiking voldoende begrijpelijk en praktijkgericht?

### Reageren

Uw reactie is van harte welkom. U vindt de concept handreiking en een kort vragenformulier op [knmg.nl/afzien-eten-drinken](http://knmg.nl/afzien-eten-drinken). U kunt een e-mail sturen aan Eric van Wijlick, secretaris van de commissie: [e.van.wijlick@fed.knmg.nl](mailto:e.van.wijlick@fed.knmg.nl). Wilt u liever in debat gaan? Komt u dan naar één van de vier KNMG-districtavonden in januari, februari en maart over dit onderwerp. [knmg](#)

U kunt reageren tot 14 maart 2014.

### [knmg](#) Districten

#### KNMG debat:

#### Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen

30-01-2014	Grand Café Engels, Rotterdam district Rotterdam en Den Haag
05-02-2014	Auditorium Visio, Huizen districten Gooi Eemland & NW Veluwe, Amsterdam, Spaarne Amstel en Flevoland Zwolle
27-02-2014	Openluchtmuseum Arnhem district Groot Gelre en Stedendriehoek
13-03-2014	locatie nog onbekend district Friesland

De concepthandreiking, het vragenformulier en de link om aan te melden voor de debatten vindt u op [knmg.nl/afzien-eten-drinken](http://knmg.nl/afzien-eten-drinken)

## Instemming minister met besluit CGS

**D**e minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft ingestemd met het besluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van 11 september 2013 tot wijziging van diverse besluiten van het CGS. Het betreft voornamelijk juridisch-technische wijzigingen van de specifieke besluiten anesthesiologie, cardio-thoracale chirurgie, klinische genetika, obstetrie en gynaecologie, radiologie en radiotherapie. De wijziging van het besluit obstetrie en gynaecologie is het gevolg van het nieuwe opleidingsplan BOEG.

De wijzigingen vloeien voort uit de jaarlijkse evaluatie van de regelgeving door het CGS. Uit het oogpunt van kwaliteitsbewaking inventariseert het CGS onder de wetenschappelijke verenigingen of wijziging van de regelgeving wenselijk en noodzakelijk is. Het CGS is terughoudend met wijzigingen van de regelgeving, om te voorkomen dat de praktijk zich te vaak moet aanpassen aan nieuwe regels. De voorgestelde wijzigingen worden tegen die achtergrond door het CGS zorgvuldig gewogen.

De wijziging van het specifieke besluit obstetrie en gynaecologie treedt in werking op 1 juli 2014, de overige wijzigingen van specifieke besluiten op 1 januari 2014. In de Staatscourant van 20 december 2013 heeft de minister melding gedaan van de instemming van dit besluit. Het besluit van het CGS is te raadplegen op [knmg.nl/cgs](http://knmg.nl/cgs). *knmg*

Voor vragen kunt u zich wenden tot mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl) of 030 2823 281.



ACADEMIE VOOR MEDISCH SPECIALISTEN



## Agenda 2014

### Startdatum 3 april

#### Ziekenhuisfinanciën (uitgebreid)

Alle aspecten van financiële management van ziekenhuizen en medische staven komen aan bod. De cursus biedt een combinatie van basiskennis en inzicht in de meest actuele ontwikkelingen. Verder is de leergang interactief van karakter en sterk praktijkgericht. Ook te volgen in beknopte vorm (zie de website voor data).

Plaats: omgeving Utrecht. Prijs: leden OMS én VvAA 2995 euro, niet-leden 3695 euro.  
Duur: 6 dagen (middag-avond)

### 22 mei

#### Medische staf en ziekenhuismanagement

Een zeer actueel onderwerp! In deze cursus wordt door verschillende docenten vanuit verschillende invalshoeken de rol, de mogelijkheden c.q. de verplichtingen van het stafbestuur belicht inzake disfunctioneren. Naast het individueel functioneren worden ook de rol van de vakgroep of maatschap en de juridische aspecten besproken.

Plaats: omgeving Utrecht. Prijs: leden VvAA én OMS/NVZA 595 euro, niet-leden: 695 euro.  
Duur: 1 dag.

### 13 en 27 maart

#### IFMS Basistraining

Deze training is bedoeld voor gespreksleiders, die starten met het voeren van IFMS-gesprekken. De training biedt een combinatie van theorie en praktijk, met de nadruk op zelf oefenen. Daarom wordt veel gewerkt in kleine groepen onder begeleiding van ervaren trainers.

Plaats: omgeving Utrecht. Prijs: leden OMS: 1295 euro, niet-leden: 1495 euro.  
Duur: 2 dagen.

### Startdatum 15 september

#### Management voor medici

De samenwerking tussen medisch specialisten en ziekenhuizen verandert in 2015 fundamenteel. Om de vraag te kunnen beantwoorden wat dit betekent voor de medisch specialist, het ziekenhuis, de maatschap en hun financiële situatie is inzicht nodig in landelijke ontwikkelingen, beleid en strategie, leiderschap, bedrijfseconomie, marketing, kwaliteitszorg, management van professionals en organisatievormen. In deze postdoctorale leergang nemen docenten die een brug slaan tussen praktijk en theorie u mee langs bovenstaande onderwerpen. Deze leergang loopt snel vol: voor leergang 20 die start in september 2014 zijn nog enkele plaatsen beschikbaar.

Plaats: nader te bepalen. Prijs: leden OMS/ NVZA én VvAA: 1595 euro, niet-leden: 1995 euro.  
Duur: 3 dagen.

Meer informatie en inschrijving: [academiemedischspecialisten.nl](http://academiemedischspecialisten.nl).  
Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.



#### RGS IN BEELD

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voert regels uit rond (her)registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen, de registratie bij opleiding tot geneeskundig specialist en profielarts en de erkenning van opleiders en opleidingen. De RGS telt 45 leden, 10 adviseurs en hun plaatsvervangers. Artsen en bestuurders uit de praktijk die de gezondheidszorg een warm hart toedragen. In de rubriek 'RGS in beeld' stellen enkele leden en adviseurs van de RGS zich voor. Deze keer is het woord aan Victor Slenter, arts Maatschappij & Gezondheid, directeur van het Capaciteitsorgaan en vicevoorzitter van de RGS. Kijk voor meer interviews van RGS leden op [knmg.nl/rgsinbeeld](http://knmg.nl/rgsinbeeld)



# ‘Verwacht geen wonderen, maar reken wel op verandering’

**Victor Slenter, directeur Capaciteitsorgaan en vice-voorzitter RGS**

**A**ls buitenstaander vond ik het opvallend dat de aanpak van de drie voormalige registratiecommissies zo sterk verschilde.

Het ene specialistencluster werkt met intercollegiale toetsing, het andere niet. Ook de criteria waaraan geneeskundig specialisten voor herregistratie moeten voldoen verschillen. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat de kwaliteit van de geneeskundig specialist afhangt van de registratiecommissie waar hij onder valt. Uniformering gaat ongetwijfeld tijd kosten, maar de winst zal groot zijn.

#### Uitwisselplatform

We kunnen veel van elkaar leren – daar ben ik van overtuigd. Zo moet het opleidingsplan van mijn vak, arts Maatschappij & Gezondheid, flink worden opgeschud en daarbij kunnen we zeker iets opsteken van onze collega's. Wat afstemmen met andere disciplines betreft kun-

nen plaatsvinden. Ik zou het goed vinden als de RGS minder als *stand alone*-organisatie gaat fungeren. Om de kwaliteit van de medische zorg over de volle breedte te kunnen waarborgen, moeten we als RGS structurele contacten onderhouden met het CGS, het BIG-register, de inspectie, werkgevers en andere belangrijke organisaties. Puur formeel worden er op dit moment nauwelijks gegevens uitgewisseld. Dat komt door wettelijke barrières, onder meer op het gebied van privacy. Ik denk dat uitwisseling wel zou moeten kunnen, omdat er een hoger belang mee gediend is. Dat moet uiteraard zorgvuldig gebeuren, maar de inzet en de bereidheid zijn er.

#### Gebruiksvriendelijker

De RGS is nog niet zo bekend in het veld. Een bureaucratische club, dat is het beeld. Ik heb drie dagen meegelopen op het bureau van de registratiecommissie bij de KNMG. Wat mij vooral opviel was de enorme gedrevenheid van de mensen achter de schermen. Veertig medewerkers, die af en toe met geïrriteerde of emotionele artsen te maken krijgen, maar desondanks vriendelijk, geduldig en hulpvaardig blijven. Jaarlijks verwerken ze ruim 18.000 mutaties. Niemand ontkent dat de processen rondom erkenningen en herregistraties beter kunnen. Dat gaan we aanpakken. Het wordt makkelijker en gebruiksvriendelijker. Verwacht geen wonderen, maar reken wel op verandering.' *knmg*

## ‘Dokters zijn geen slagers die hun eigen vlees keuren’

nen andere specialismen misschien hun voordeel doen met onze ervaringen; afstemmen is inherent aan ons vak, wij zijn breed georiënteerde ‘all inclusive’-denkers. En zo valt er van elk specialisme wel iets te leren. Ik kan me zo voorstellen dat de RGS als een uitwisselplatform voor best practices gaat dienen. Immers: beter slim gekopieerd dan slecht bedacht. Ook op andere gebieden zou meer uitwisseling



## Arbeidsvoorwaardenbeleid LAD 2014

De LAD zet zich in voor de arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en de positionering van (aanstaande) artsen in dienstverband. Dat doet de artsen-werknemersorganisatie aan de hand van het arbeidsvoorwaardenbeleid dat het bestuur elk jaar vaststelt. De hoofdthema's vloeien voort uit de strategische agenda van de LAD.

**B**elangrijk voor 2014 zijn met name natuurlijk de inkomensontwikkeling en andere materiele arbeidsvoorwaarden. Verder wordt ingegaan op arbeidsomstandigheden, zoals werktijden en veilig/gezond werken. Daarnaast komen onder meer de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt aan de orde, evenals langer doorwerken en pensioenen.

### Looneis: 2,5 procent

De LAD stelt de onderhandelingsruimte in de regel vast door de gemiddelde stijging van de arbeidsproductiviteit over het komende jaar te vermeerderen met de te verwachten inflatie. Voor 2014 is die ruimte door de sociaal-economische situatie echter beperkt. Toch vindt de LAD dat het inkomen van de werknemers in de zorg kan en moet worden verbeterd.

Daarom is de inzet een looneis die leidt tot daadwerkelijke verbetering van koopkracht: 2,5 procent. Afhankelijk van omstandigheden kan deze eis worden bijgesteld. Tevens streeft de LAD onverminderd naar een goede stagevergoeding voor coassistenten.

De Cao Ziekenhuizen, een van de grotere cao's in de zorg, loopt tot 1 maart. Dit traject is dus een eerste 'test' voor de onderhandelaars én de achterban van de LAD.

### Pensioen

Voor werknemers met bruto-jaarinkomen vanaf 100.000 euro geldt inmiddels een beperking van de fiscaal gefaciliteerde pensioenopbouw. Voor de opbouw van een volledig pensioen is de premie voor het gedeelte boven dat bedrag niet meer aftrekbaar. De LAD zet zich in voor een

volwaardig alternatief voor pensioenopbouw boven 100.000 euro, inclusief werkgeversbijdrage.

De LAD maakt zich dus sterk voor een goed pensioen; aan cao-tafels maar ook in de pensioenfondsen, waaronder PFZW en ABP.

### Leden praten mee

Om leden beter te betrekken bij de cao-inzetten roept de LAD hen op deel te nemen aan klankbordgroepen. De inbreng van de werkvloer, rechtstreeks bij de onderhandelaars, en het bespreken van de achtergronden in de sector direct met de leden, leiden tot een realistische inzet. 

Het volledige 'Arbeidsvoorwaardenbeleid LAD 2014' en de 'Strategische Agenda LAD 2014' staan op [lad.nl](http://lad.nl).

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandse  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
F.C. Raasveldt, algemeen directeur  
L. Wigtersma, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://knmg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
J.G. van Enk, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 030 6702 702  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl)  
[lad.nl](http://lad.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 040 2481 322  
[nvab@planet.nl](mailto:nvab@planet.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**OMS**  
Orde van Medisch  
Specialisten  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[secre@orde.nl](mailto:secre@orde.nl)  
[orde.nl](http://orde.nl)



**FEDERATIEPARTNERS  
KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 3033 662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
S.R.A. van Eijck, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
[lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging  
voor Verzekeringsgeneeskunde  
W.A. Faas, voorzitter  
mw. C.F.M. Woldberg, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl)  
[nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**VerenSo**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl)  
[verenso.nl](http://verenso.nl)

