

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## AWBZ wordt LIZ

**D**e wet die in de plaats komt van de 'kern-AWBZ' krijgt de naam wet Langdurige Intensieve Zorg (LIZ). Staatssecretaris Martin van Rijn heeft gevraagd om reacties op het concept-wetsontwerp vanuit het veld. Verenso heeft hiervan graag gebruikgemaakt. We vinden het belangrijk dat je de zorg en behandeling kunt krijgen die je nodig hebt. Waar je ook verblijft. Het is dus goed dat de Langdurig Intensieve Zorg (LIZ) beschikbaar blijft voor patiënten voor wie continue systematische langdurige multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg) noodzakelijk is. Het staat de patiënt straks vrij te kiezen waar hij deze zorg wenst te ontvangen. LIZ-zorg is ook mogelijk in de thuissituatie. De langdurige intensieve zorg gaat op drie manieren geleverd worden: zorg met verblijf, zorg via een volledig pakket thuis en zorg thuis via pgb. Verenso vindt het een positieve ontwikkeling dat de deskundigheid en het multidisciplinaire karakter van de zorg vanuit het verpleeghuis ook wordt ingevoerd in de thuissituatie. Het is een grote stap voorwaarts als behandeling thuis aan dezelfde kwaliteitscriteria voldoet als de behandeling die wordt verleend in een verpleeghuis. Langdurige complexe zorg en behandeling is echt een vak apart.

Verenso is het eens met het voorstel de eindverantwoordelijkheid voor de CSLM-zorg in het verpleeghuis bij de specialist ouderengeneeskunde te leggen. Verenso gaat ervan uit dat bij een volledig pakket thuis de CSLM-zorg thuis wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij de regievoering bij de specialist ouderengeneeskunde ligt. Uit het wetsvoorstel maken wij op dat een dergelijk team vanuit het

verpleeghuis de zorg thuis levert. Ik pleit ervoor dat deze multidisciplinair werkende teams onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde ook door thuiszorgorganisaties opgezet kunnen gaan worden als deze voldoen aan de LIZ-kwaliteitseisen. Thuiszorgorganisaties leveren al jarenlang naar tevredenheid enkelvoudige zorg thuis en zijn hierin de specialist.

Ook de pgb-patiënt die geneeskundige zorg van specifieke aard nodig heeft (de huisarts blijft verantwoordelijk voor de geneeskundige zorg van algemeen medische aard), kan gebruikmaken van een multidisciplinair team onder verantwoordelijkheid van een specialist ouderengeneeskunde.

Welke keuze de patiënt ook maakt, in alle drie de situaties krijgt de CSLM-zorg onder regie van de specialist ouderengeneeskunde een plek. Dat is mooi. Ik denk dat veel breder dan nu, de specialist ouderengeneeskunde zich moet verbinden aan een verpleeghuis, thuiszorgorganisatie of gezondheidscentrum. Voor patiënten die nu nog vallen onder ZZP 1 t/m 4 en in een verzorgingshuis of thuis verblijven, zou er straks de mogelijkheid moeten zijn om in een vroeg stadium de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen. Het gaat hierbij met name om patiënten met dementie die thuis wonen en die behoefte hebben aan (vroeg) diagnostiek en een meerjarig behandelplan. De wet gaat duidelijk uit van CSLM-zorg en een regiefunctie door de specialist ouderengeneeskunde. Eindelijk bepaalt niet het gebouw maar de zorgvraag de inzet van zorg en behandeling. De specialist ouderengeneeskunde is er klaar voor.



MIEKE DRAIJER



Specialist met team biedt ook kwaliteit thuis

verenso

Mieke Draijer  
voorzitter Verenso



SOPHIE QUERIDO



Alle  
mogelijk-  
heden lagen  
nog open en  
ze had geen  
idee wat te  
kiezen

Sophie Querido  
beleidsadviseur KNMG

COLUMN

## Toen ik zelf co was...

**M**arieke zit in de auto en kijkt op haar horloge. Het is half acht 's morgens. Ze kijkt door de voorruit en ziet het ziekenhuis. Het is nog stil. Alsof de kliniek rustig ligt te wachten op de hectiek van de dag. Marieke parkeert en loopt langs de fietsenstalling. Het is alweer vijftien jaar geleden dat ze hier als coassistent haar fiets neerzette. Nu ze terugdenkt aan die periode, realiseert ze zich wat een onbezorgde tijd ze toen had. Al voelde dat toen helemaal niet zo.

Een bijbaan in de avonduren, secretaris van het faculteitsbestuur, en altijd op tijd op de afdeling zijn. Nu zijn haar zorgen wel anders. De balans tussen werk en privé is soms zo moeilijk. Dit weekend had ze dienst en werd ze tijdens de verjaardag van haar dochter gebeld om naar het ziekenhuis te komen. Haar vriendin had haar nog nageroepen: 'Het is jouw keuze om naar je werk te gaan en niet op de verjaardag van je dochter te zijn!'

Eigen keuze! Alleen het woord al. Het is duidelijk dat haar vriendin niet weet waar ze het over heeft. Je kunt je patiënt met een spoedkeizersnede niet een paar uurtjes laten wachten, omdat je taart wilt eten met je familie en vrienden. Nee, op dat moment heb je geen keuze en moet je er zijn voor je patiënt.

Marieke loopt de gang in, op weg naar haar afdeling. Het is woensdag en die dag begint ze op de ok om dan 's middags nog poli te draaien. Eerst snel maar de belangrijke mails lezen en ondertussen een kop koffie drinken. Vlak voor acht uur loopt ze naar de ok en kleedt zich om. Nog geen uur geleden zat ze aan de onthijttafel boterhammen te smeren voor de kinderen, en nu staat ze zichzelf alweer in haar blauwe pak te hijsen. Ze doet haar sieraden af en loopt door de deur. De arts-assistent, de anesthesioloog en de rest van het team staan al klaar. Op naar de eerste patiënt. Terwijl ze bezig is met de operatie, ziet ze achter de arts-assistent de co staan.

Eigen keuze! Marieke denkt terug aan de tijd dat ze zelf coassistent was. Wat een prachtige tijd was dat. Alle mogelijkheden lagen nog voor haar open en ze had geen idee wat te kiezen. Ze ziet zichzelf nog zitten op dat krukje in de assistentenkamer, luisterend naar de patiëntbesprekingen. Daarna volgden nog het leerzame coschap in de huisartsenpraktijk en die fascinerende weken bij de jeugdgezondheidszorg. En toen kwam haar coschap bij gynaecologie. En wist ze het. Ja, dat was waar haar passie en gevoel goed zaten. De weg die ze bewandelde om te komen waar ze op de dag van vandaag werkt, als opleider gynaecologie, was lang en zwaar. Maar het was zeer zeker haar eigen keuze.

Ze kijkt de coassistent aan en vraagt: 'Wat voor arts wil jij zijn?' *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

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


# Goed beslagen ten ijs in een bouwproject

Het bouwen of ingrijpend verbouwen van een praktijk doe je als arts over het algemeen maar één keer in je leven. Daarbij moet je belangrijke beslissingen nemen en afspraken maken met uitvoerende bouwprofessionals die hier dagelijks mee bezig zijn. Hoe zorg je dan dat je goed beslagen ten ijs komt en de juiste keuzes maakt?



**D**aarvoor heeft de LHV een bouwadviesgroep. Dit vaste, interdisciplinaire samenwerkingsverband van architecten, interieurarchitecten en een bouwcostdeskundige geeft huisartsen en andere zorgverleners advies bij nieuwbouw en verbouw van praktijkruimten en eerstelijnscentra. Hiermee kunnen artsen deskundig en onafhankelijk advies krijgen, vanaf het eerste initiatief tot en met het moment dat het definitieve ontwerp er ligt. Het advies kan uiteenlopen van een adequaat antwoord op een eenvoudige telefonische vraag tot uitgebreide projectadvisering, compleet met adviesplattengronden op schaal, op maat opgestelde programma's van eisen, beoordelingen van begrotingen en bestekken. Daarnaast geeft de bouwadviesgroep-LHV een serie publicaties en producten uit over (ver)bouw en inrichting van huisartsen-

praktijken en eerstelijnscentra. Zowel leden als niet-leden kunnen die bestellen. De nieuwste uitgave verschijnt volgende week: *Bouwstenen 2013*. Het bevat een stappenplan om de haalbaarheid van bouwplannen te bepalen en geeft aan wat de minimale technische eisen zijn die de LHV stelt aan praktijken.

De bouwadviesgroep is er niet alleen voor huisartsen. Huisartsen werken en 'wonen' immers vaak samen met andere eerstelijnsdisciplines, zoals fysiotherapie, apotheek, psycholoog, etc. De bouwadviesgroep geeft ook adviezen over de ruimten van die andere disciplines, zolang er in het pand maar één of meerdere huisartsen zijn gevestigd. 

Kijk voor meer informatie op de website van de LHV of neem contact op met de coördinator van de bouwadviesgroep, Lex van Waarden, [bouwadvies@lhv.nl](mailto:bouwadvies@lhv.nl).



## Wat voor arts wil jij zijn?



Op de website [beroepskeuze voor artsen](http://beroepskeuze.voorartsen.nl) vind je voor elk medisch specialisme en profiel praktische informatie over de medische vervolgopleiding, geïllustreerd met een film over het beroep en carrièregerichte informatie.

[www.knmg.nl/beroepskeuze](http://www.knmg.nl/beroepskeuze)

knmg



ACADEMIE VOOR MEDISCH SPECIALISTEN



## Training mindfulness voor medici

*'Mindfulness opent je blik, vergroot je geduld en verzacht je houding, waardoor patiënten zich meer gezien en gehoord weten.'*

Else Bisseling, psychiater

*'Ik geef nu ook mijn patiënten regelmatig tips en adviezen over oefeningen die ik heb geleerd tijdens deze training.'*

Evan van der Beek, huisarts

Een training Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) kan bijdragen aan vermindering van stress, toename van arbeidsplezier en het doorbreken van destructieve patronen in de communicatie. MBSR-trainingen worden in toenemende mate toegepast in de gezondheidszorg, zowel in de psychiatrie als bij patiënten met (psycho)somatische klachten. Maar iedereen kan er baat bij hebben.



De MBSR-training, die de Academie aanbiedt, is geprotocolleerd en evidence-based. In acht vrijdagmiddagen leert u mindfulness toe te passen in uw eigen leven en werk als arts. Thuis oefenen is een wezenlijk onderdeel van de training. U ontvangt daartoe diverse cd's en een werkboek met instructies. De Academie werkt in deze trainingen nauw samen met het Radboud Centrum voor Mindfulness ([radboudcentrumvoormindfulness.nl](http://radboudcentrumvoormindfulness.nl)), dat ook onderzoek zal doen naar de effectiviteit van deze training voor medici. De training wordt verzorgd door een eerstegraads bevoegde trainer, opgeleid door ditzelfde centrum.

In 2014 starten twee trainingen: op 14 maart en op 3 oktober.

Inschrijving: [academiemedischspecialisten.nl](http://academiemedischspecialisten.nl).



## Jubileumsymposium LAD: Positie gemarkeerd! De veelzijdige arts in veranderende zorginstellingen

21 november 2013 van 13.00 tot 17.00 uur  
Domus Medica, Utrecht

Voor meer informatie en aanmelden kijk op [www.lad.nl](http://www.lad.nl)



Centraal tijdens dit symposium staat de positie van de arts in dienstverband. Die positie - en de versterking daarvan - wordt belicht vanuit verschillende invalshoeken: vanuit de arts zelf, de zorgconsument, de zorginstelling, de zorgverzekeraars en de wetenschap.

- Sprekers**
- prof.dr. Rutger Jan van der Gaag, voorzitter federatie KNMG
  - mr. André Rouvoet, voorzitter Zorgverzekeraars Nederland
  - prof.dr. Marcel Levi, voorzitter raad van bestuur AMC en decaan Faculteit der Geneeskunde
  - prof.dr. Toine Lagro-Janssen, em. hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboud Universiteit, huisarts
  - drs. Monique Caubo, directeur Responsible Care DSM
  - prof.dr. Judith Sluiter, hoogleraar Medische selectie en begeleiding van werknemers AMC/UvA, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
  - dr. Michael van Balken, uroloog Rijnstate Ziekenhuis Arnhem, blogger Artsennet
  - mr. Ad Warnar, directeur Cliëntenbelang Amsterdam
  - Peter Kingma, internist-intensivist Medisch Centrum Leeuwarden, oud-bestuurslid LAD en LVAG
  - dr. Frans Meijman, hoofddocent medische publiekscommunicatie VUmc, voormalig hoofd-redacteur Huisarts en Wetenschap

Het  
Accreditatie  
Bureau Algemene  
Nascholing (ABAN)  
heeft het symposium  
geaccrediteerd  
voor 3 punten.

# 'If you miss the poor, you've missed the point'

**Margaret Mungherera uit Uganda is nieuwe president van WMA**

**V**an de twaalf gewapende conflicten wereldwijd, worden er zeven op het Afrikaans continent uitgevochten. Dr. Margaret Mungherera (56), de nieuwe voorzitter van de World Medical Association, heeft de gruwelijkheden van het Idi Amin-regime aan den lijve ondervonden en wordt als (forensisch) psychiater nog dagelijks met de gevolgen geconfronteerd. Zij is blij dat zij vanuit haar positie de zorgen over de toekomst van haar continent onder de aandacht van de National Medical Associations (NMA's) kan brengen. Mungherera heeft een ambitieus programma met drie hoofdpunten: niet-besmettelijke ziekten en levensstijl, zorg voor moeders en zorg voor psychiatrische patiënten. 'Overall is er volop goodwill. Wat er nu vooral nodig is, is medisch leiderschap.



Dokters die verder kijken dan patiëntenzorg en de hele gezondheidszorg in dienst stellen van het bevorderen van algemene gezondheid van de bevolking.' Zij roept ons als NMA, in casu de KNMG, op om ons op vijf lijnen in te zetten en die in onze eigen praktijk waar te maken:

1. streven naar evidencebased werken in de medische praktijk;
2. gezondheid bevorderen;

3. inzetten op preventie;
4. bijdragen aan een sterk en goed geschoold netwerk van werkers in de gezondheidszorg die in partnerschap met onderlinge ondersteuning en respect samenwerken;
5. krachtig overleggen met en optreden tegen sectoren buiten de gezondheidszorg die gezondheid ondermijnen, zoals fastfood-, alcohol- en tabaksindustrie. Maar vooral roept zij ons op om ons in te zetten tegen sociale onrechtvaardigheid. Want: *'If you miss the poor, you've missed the point.'*

Een ambitieus programma van een krachtige WMA-presidente, waaraan wij hopelijk – ieder op haar of zijn plek – een steentje kunnen bijdragen. [knmg](#)

**Rutger Jan van der Gaag**  
voorzitter artsenfederatie KNMG  
Voor meer informatie zie [www.wma.net](http://www.wma.net)

## Herziening Helsinki-verklaring goedgekeurd

**D**e algemene vergadering van de World Medical Association heeft de revisie van de Declaration of Helsinki goedgekeurd. De Declaration of Helsinki (DoH) is in 1954 voor het eerst gepubliceerd en geldt als het belangrijkste document ten behoeve van de ethische aspecten van patiëntgerelateerd onderzoek. De DoH ligt ten grondslag aan de toetsingsnormen van medisch-ethische commissies wereldwijd en is een richtsnoer voor artsen en onderzoekers in de gezondheidszorg in landen waar geen eigen ethische codes bestaan. In de afgelopen

twee jaar is hard gewerkt aan de revisie. Alle aangesloten National Medical Associations (NMA's) en experts van buiten de NMA's zijn geconsulteerd. Zo is voor Nederland de Utrechtse hoogleraar medische ethiek prof. Hans van Delden intensief betrokken bij het revisieproces. De herzieningen hebben vooral te maken met bescherming van kwetsbare groepen (armen, gevangenen, wilsonbekwamen) die met geldelijk gewin verleid zouden kunnen worden tot deelname aan studies waarvan zij de portee en de risico's onvoldoende kennen. Ook zijn er betere garanties opgenomen voor voorlichting aan

deelnemers en informatie achteraf over de uitkomsten van het onderzoek. Ten slotte biedt deze vernieuwde versie van de DoH houvast aan potentiële slachtoffers van medisch onderzoek voor eerlijke en redelijke compensatie achteraf, wanneer zij onverhoopt (blijvende) nadelige gevolgen van hun deelname zouden ondervinden. [knmg](#)

**Rutger Jan van der Gaag**  
voorzitter artsenfederatie KNMG

De nieuwste versie van de Declaration of Helsinki vindt u op [wma.net](http://wma.net).



## AIOSdag

**zaterdag  
9 november 2013**  
Domus Medica, Utrecht

### Ben jij klaar voor de toekomst?

- Uitreiking Opleidingsprijs 2013
- Bereid je nu voor op jouw toekomst
- Workshops met praktische tips & adviezen
- Door professionals en medisch specialisten

**Kijk voor meer informatie over de  
workshops en aanmelden op:**  
[www.dejongeorde.nl/aiosdag](http://www.dejongeorde.nl/aiosdag)



**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
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)



**FEDERATIEPARTNERS  
KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 6868 772  
[kamg@cantrijn.nl](mailto:kamg@cantrijn.nl), [kamg.nl](http://kamg.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)



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



**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)



**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)



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

