

# Federatienieuws

## VOORZITTERSCOLUMN

### ‘Uitgedokterd’

**V**rijdag 13 december 2013 staat in mijn geheugen gebeiteld. Was het dan een ongeluksdag? Integendeel! De Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen organiseerde op die dag het Zorgberoependebat, de start van een traject naar een nieuw ontwerp voor alle opleidingen in de zorg gericht op een passend zorgaanbod in 2030.

De kers op de taart was voor mij de presentatie van het eindrapport van de Nationale Denktank met de aansprekende titel: ‘Uitgedokterd’. 25 jonge academici bogen zich over de vraag hoe zorgkosten in de toekomst draagbaar kunnen blijven en kwamen met oplossingen.

Het grote wonder vond ik dat juist deze niet op voorhand in de gezondheidszorg gepokte en gemazelde frisse denkers tot de conclusie kwamen dat er meer aandacht moet komen voor gezond gedrag in plaats van behandeling van ziekte, dat participatie zoveel mogelijk moet worden gestimuleerd, dat de eigen regie over gezondheid en de zorg groter wordt en dat de financiering gebaseerd moet worden op toegevoegde gezondheid in plaats van op het aantal verrichtingen.

Nu u onze sociaalgeneeskundige normen, waarden en competenties een beetje kent, zult u begrijpen dat ik hiervan heel vrolijk werd: als de toekomstige zorgberoepen op deze leest worden geschoeid, past dat perspectief onze beroepsgroepen als een tweede huid.

Uitgangspunt voor de analyses van de Nationale Denktank vormde het nieuwe concept voor gezondheid, zoals gedefinieerd door Machteld Huber: ‘Health as the ability to adapt and to self manage’. Op de bijeenkomst van 13 decem-

ber bleek niet alleen bij de Nationale Denktank, maar bij alle aanwezigen vanuit de volle breedte van het zorgveld opvallende eensgezindheid voor dit nieuwe uitgangspunt voor de te ontwikkelen plannen voor toekomstige zorg.

Het nieuwe concept gezondheid richt zich niet uitsluitend – zoals de WHO-definitie – op de afwezigheid van ziekte. Huber noemt gezondheid een dynamisch fenomeen: ‘aandacht voor gezondheid moet worden gezien als een onlosmakelijk onderdeel van de levenskunst en niet als iets dat pas nodig is als zich ziekten aandienen. Natuurlijk moet ziekte, waar mogelijk, worden behandeld, maar daarnaast moet er ook aandacht zijn voor het versterken van veerkracht, zelfregie en basisgezondheidsvaardigheden.’

Voor sociaalgeneeskundige beroepsgroepen is deze herdefiniëring welhaast vanzelfsprekend. Het streven burgers – met collectieve acties – optimaal toe te rusten voor een gezonde interactie tussen mens en maatschappij (waarvan arbeid een essentieel deel uitmaakt) vormt immers het wezen van ons vak.

Algemene aanvaarding van het nieuwe concept gezondheid stemt me hoopvol. Verandering van het denken over volksgezondheid opent immers nu al de weg om gezamenlijk oplossingen te zoeken die over de traditionele, veelal door financiering beperkte, grenzen heen gaan. De nationale denktank bedacht er een tiental, die een bron van inspiratie zijn: ze zijn stuk voor stuk waard in de praktijk onderzocht te worden! Wij, sociaalgeneeskundigen in de publieke zorg, bieden ons graag aan om regionaal en landelijk onze sector overstijgende en verbindende bijdrage te leveren. We zijn nog lang niet uitgedokterd.



CISCA KONING



Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte



Cisca Koning  
voorzitter KAMG



RUDI VAN REENEN



Een betere  
bescherming  
van de  
veiligheid van  
de patiënt

**Rudi van Reenen**  
hoofd stafbureau opleiding &  
registratie KNMG

COLUMN

## Een goede dokter verstaat zijn vak

**G**oed nieuws! Sinds kort moeten alle dokters in Nederland in verstaanbaar Nederlands begrijpelijke taal spreken. En schrijven trouwens ook. U weet dat natuurlijk al lang. En u doet het ook. Omdat de WGBO u dat als arts verplicht. Of omdat het CGS dat van u als opleider verlangt als u aiossen opleidt. U dient de patiënt in begrijpelijke taal te informeren, of u nu in Nederland bent opgeleid of daarbuiten. Tot zover niks nieuws.

Waar ben ik dan zo verheugd over? De reden van mijn blijdschap is het recente besluit van de Europese regelgever dat elke lidstaat de taalvaardigheid mag controleren van de elders in Europa opgeleide arts die zich in die lidstaat wil vestigen. En dat nog voordat de arts aan de slag kan. Het beheersen van de taal van het land waar je als dokter wilt praktiseren, is een voorwaarde voor registratie geworden. Een voorwaarde die de registratiecommissie stelt, voordat zij de buitenlandse dokter inschrijft in het register. En dat is nieuw.

Tot nu toe hanteerden de registratiecommissies in Europa de regel dat zij de talenkennis van de migrerende dokters niet mochten controleren. Dat zij alleen de controle van de diploma's voor hun rekening konden nemen. En dat alleen de werkgever de plicht had erop toe te zien dat de migrerende dokter die in zijn ziekenhuis aan de slag ging, de taal van dat land sprak. Bij de voorbereiding van het inmiddels gewijzigde Europese recht over de onderlinge erkenning van elkaars diploma's, hebben de registratiecommissies zich er sterk voor gemaakt dat zij officieel de mogelijkheid krijgen de talenkennis te controleren. Met als argument een betere bescherming van de veiligheid van de patiënt. Europa heeft dit overgenomen en ik ben daar zeer gelukkig mee.

Toch roept het ook een vraag op. Stel dat u als patiënt met spoed geholpen moet worden. En u zou moeten kiezen tussen een Roemeense specialist die een kei is in zijn vak, maar het Nederlands niet beheerst en een veel minder ervaren Duitse specialist die perfect Nederlands spreekt. Wie kiest u dan? Ik weet, het is geen of-of. Beter gezegd: het zou geen of-of moeten zijn. De dokter die zijn vak verstaat, beheerst de taal waarin hij zijn vak uitoefent.

Alleen dan verleent de dokter verantwoorde zorg aan zijn patiënten. Het is niet voor niks dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg onlangs de definitie van disfunctioneren aanscherpte door daarin 'een situatie van tekortschietende beroepscompetenties' op te nemen. Het onvoldoende communiceren met een patiënt of collega is nu een aspect van niet of onvoldoende functioneren. En dat geldt dus ook voor het kunnen spreken van, schrijven in, luisteren naar en lezen van de Nederlandse taal. Als een in het buitenland opgeleide arts de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheerst, leidt dat tot een hoger of zelfs nacceptabel risico op onverantwoorde zorg. Dat risico heeft Europa onderkend.

Dokters willen geen onverantwoorde zorg leveren of het risico lopen onvoldoende te functioneren. Of ze nu in Duitsland, Slovenië of Nederland zijn opgeleid. Waar ze hun beroep ook uitoefenen. Wat dat betreft is de tekst van de artseneed universeel. En hebt u geen Europese regels nodig om dat te begrijpen.

*knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

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

# Werk aan uw carrière!

## Volg trainingen en workshops van het KNMG Loopbaanbureau

Het KNMG Loopbaanbureau staat voor de juiste arts op de juiste plaats. Iedere geneeskundestudent of arts heeft vragen rondom loopbaan en carrière. Hoe kom ik in aanmerking voor die felbegeerde opleidingsplaats? Hoe pak ik een carrièreswitch aan? Welke competentie kan, wil of moet ik verder ontwikkelen? Hoe blijf ik als ervaren professional fit en energiek in mijn werk? Onze workshops en trainingen helpen bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen.

### Trainingen en workshops voor alle (toekomstige) artsen



#### Timemanagement, het vervolg

Timemanagement vergt onderhoud. Het is niet makkelijk om uw gedrag te veranderen, dus is een enkele training niet altijd voldoende. Deze middag is speciaal voor artsen die al een training, cursus of work-

shop timemanagement hebben gevolgd, maar behoefte hebben aan 'periodiek onderhoud'. We frissen de principes en tips voor timemanagement op, wisselen ervaringen uit en verdiepen persoonlijke aandachtspunten, zodat u de beschikbare tijd echt beter gaat benutten.

**Datum:** 12 maart

**Accreditatie:** 4 punten (ABAN)

#### Netwerken & de kunst van het gunnen



Als arts (in spe) is het de kunst om u zichtbaar te maken en positief op te vallen, als u tenminste serieus in aanmerking wilt komen voor die ene opleidingsplek, promotieplek, het verkrijgen van subsidies of de job bij de maatschap die u ambieert. Hoe krijgt u de kans om extra handelingen uit te voeren of aanwezig te zijn bij bijzondere operaties? Uit onderzoek blijkt dat

netwerken en uzelf profileren op de juiste momenten de kansen op succes enorm vergroten. In deze workshop leert u hoe u uw netwerk kunt inzetten om doelen te bereiken. U krijgt inzicht in hoe 'de kunst van het gunnen' werkt en hoe u de wetten van beïnvloeding kunt gebruiken om uw relaties positief te beïnvloeden op die momenten die ertoe doen.

**Datum:** 12 maart

**knmg** Loopbaanbureau

Het KNMG Loopbaanbureau biedt geaccrediteerde workshops en trainingen voor basisartsen, aios, specialisten. Kijk voor meer informatie, locaties en aanmelding op [knmg.nl/loopbaanbureau](http://knmg.nl/loopbaanbureau) of e-mail [loopbaanbureau@fed.knmg.nl](mailto:loopbaanbureau@fed.knmg.nl).



## Werknemers ggz verdienen goede cao


**D**e cao-onderhandelingen in de ggz-sector liggen al geruime tijd stil. Pogingen van werknemersorganisaties, waaronder LAD/FBZ, om het overleg met werkgeversorganisatie GGZ Nederland te hervatten hebben nog altijd geen resultaat. We gaan nu in gesprek met de achterban; ook niet-leden zijn welkom! Het cao-overleg werd eind juni gestaakt. De eisen van werkgevers over beperking van het wachtgeld tot de duur van de WW, wijziging van de salarisgarantie in de sociale plannen en vergaande flexibilisering van arbeidstijden vonden de werknemersorganisaties te ver gaan.

### Totaalpakket

Het afgelopen halfjaar is geprobeerd de onderhandelingen met GGZ Nederland te hervatten. Tijdens de landelijke OR GGZ-dag in november werd de werkgevers een door zo'n 7000 werknemers ondertekende petitie aangeboden. Ook is achter de schermen overleg gevoerd om GGZ Nederland in beweging te krijgen. Tot heden helaas zonder resultaat. Reden hiervoor is dat de werkgevers eerst een akkoord willen hebben op ingrijpende wijziging van de cao. LAD/FBZ vindt dit onderwerpen voor een totaalpakket om in onderhandelingen te kunnen komen tot een goede nieuwe cao ggz. En waarbij tegelijkertijd ook de inzet van de werknemersorganisaties aan de orde komt qua loonontwikkeling, vergoeding van reiskosten, levensfasebewust personeelsbeleid en stagevergoeding.

### 24 bijeenkomsten

Omdat de cao al sinds januari vorig jaar is verlopen en GGZ Nederland ondanks herhaalde pogingen niet bereid is opnieuw om tafel te gaan, organiseren de werknemersorganisaties tot 20 februari maar liefst 24 regionale bijeenkomsten: 'Wat betekent het uitblijven van ontwikkelingen en hoe gaan we verder?' Tijdens de bijeenkomsten gaan we hierover met u in gesprek.

Werknemers in de ggz verdienen een goede cao. Kom dus naar de regiobijeenkomsten. Wanneer is er een bijeenkomst over de cao bij u in de buurt? Raadpleeg het overzicht op [lad.nl](http://lad.nl). Of bekijk de flyers in uw instelling. En informeer alstublieft ook uw collega's! 

Meldde u zich al bij de belastingsservice van LAD/VvAA voor uw belastingaangifte-2013? Dat kan nog tot 15 februari. Het aanmeldingsformulier staat op [lad.nl](http://lad.nl).

## MMV-app voor opleiders en aiossen

Met de nieuwe MMV-app heeft u relevante informatie over modern opleiden snel bij de hand. U vindt praktische handvatten, praktijkervaringen, video's en tips ter ondersteuning van de competentiegerichte medische vervolgopleiding en bijbehorende kwaliteit en begeleiding. Handig voor op de werkplek of tijdens vergaderingen. De app is ontwikkeld om aiossen, opleiders en onderwijskundigen snel te helpen met informatie over de moderne medische vervolgopleiding.

Download de app 'MMV' in de App Store en Google Play.



### Feedback geven: een hele kunst

Binnen het competentiegerichte opleiden staat één opleidingsmethodiek centraal: regelmatig gestructureerd feedback geven. Daarbij kunnen de 'Pendleton-regels' helpen:

- Vraag de aios: wat ging goed?
- Vul aan als opleider: wat ging er (nog meer) goed?
- Vraag de aios: wat kan er beter en hoe?
- Vul aan als opleider: wat kan er (nog meer) beter en hoe?
- Laat de aios de feedback samenvatten
- Maak concrete verbeterafspraken

Deze en meer tips vindt u in de gratis MMV-bureaul kalender. Wilt u er ook één? Stuur dan een e-mail naar [modernisering@fed.knmg.nl](mailto:modernisering@fed.knmg.nl) met uw adresgegevens en gewenste hoeveelheid (max. 25).

### Opleiden in algemene competenties

Goed samenwerken en meer begrip krijgen voor elkaars handelen. Dat is het doel van de 'acute lunch', bedoeld voor alle artsen die betrokken zijn bij de acute zorg. SEH-arts Suzanne Peeters: 'Het wordt – op z'n Brabants gezegd – gezelliger. En dat levert betere patiëntenzorg op.'

### Wat is het?

'Eén keer per maand is er een informele lunch voor alle specialisten, aiossen en coassistenten die betrokken zijn bij de acute zorg. Aan de lunchtafel zitten onder meer internisten, intensivisten en SEH-artsen.'

### Hoe werkt het?

'Het medisch hoofd van de SEH nodigt alle artsen ruim op tijd per e-mail uit voor de acute lunch. De casus of het onderwerp wordt van tevoren bepaald, naar aanleiding van wat op dat moment leeft. Bijvoorbeeld: een patiënt heeft sepsis zonder duidelijke oorzaak en de intensivist wil tijdens de acute lunch graag wat aandachtspunten uit de protocollen toelichten.'

### Wat levert het op?

'Concreet levert het echte verbeteringen op voor de werkvloer. Niet alleen op het gebied van de samenwerking tussen specialisten – het onderlinge contact is vele malen prettiger – maar ook rechtstreeks op het gebied van de patiëntenzorg. Maar het levert nog veel meer op. Aiossen zien dat het oké is om openlijk te praten over dingen die niet altijd even lekker lopen. En dat het goed is om aan andere specialismen uit te leggen waarom je vanuit je vak gezien bepaalde keuzes maakt. Je kunt het werk van de internist beoordelen vanuit jouw eigen maatstaven, maar je kunt je ook openstellen voor andere zienswijzen. En ontdekken dat die andere manier misschien wel beter aansluit bij wat de patiënt op dat moment nodig heeft.' *knmg*

Meer praktijkvoorbeelden van opleiden in algemene competenties vindt u op [knmg.nl/modernisering/praktijkvoorbeelden](http://knmg.nl/modernisering/praktijkvoorbeelden)



# Verwijzen naar de ggz: wat is er anders?

Met ingang van 1 januari is het stelsel van de ggz veranderd. De ggz is nu ingedeeld in drie echelons: huisartsenzorg en praktijkondersteuner ggz (POH-ggz), de generalistische basis-ggz (voorheen de eerstelijnspsychologische zorg) en de gespecialiseerde ggz (voorheen de tweedelijns-ggz). Wat betekent dit voor de verwijzing door de huisarts naar de ggz?

**H**eeft u als huisarts bij een patiënt een vermoeden van een psychische stoornis of is er sprake van een dergelijke stoornis en kunt u de patiënt niet zelf behandelen? Dan kunt u de patiënt verwijzen naar de basis- of gespecialiseerde ggz. De NHG-richtlijnen zijn hierbij behulpzaam, zie hiervoor het webdossier van NHG of LHV.

Voor de verwijzing naar de ggz geldt nu:

- Er moet sprake zijn van een (vermoeden van een) psychische stoornis. Alleen patiënten met een (vermoeden van een) stoornis kunnen worden behandeld in de ggz.
- Psychische klachten waarbij geen sprake is van een psychische stoornis worden behandeld door de huisarts, eventueel met ondersteuning van een POH-ggz, of bijvoorbeeld door het maatschappelijk werk.
- De psychische stoornis (of het vermoeden) vermeldt u in de verwijsbrief. Dat hoeft niet met een DSM-IV-code, het mag wel.
- U maakt de inschatting, net als voorheen, of de patiënt het beste geholpen kan worden in de basis-ggz of de gespecialiseerde ggz en verwijst naar de betreffende zorgaanbieder.
- Voor de basis-ggz hoeft u geen indicatie voor de zorgwaarte te geven; u hoeft als huisarts dus niet aan te geven of een pa-


tiënt een kort, middel, intensief of chronisch traject in de ggz nodig heeft. Die inschatting wordt door de zorgverlener in de basis-ggz gemaakt.

- De huidige richtlijn voor de verwijsbrief naar de ggz is de richtlijn van NHG/GGZ Nederland voor informatie-uitwisseling tussen huisarts en tweedelijns-ggz. Deze richtlijn wordt dit jaar mogelijk nog geactualiseerd.

## LHV houdt vinger aan de pols

In 2014 zal voor het eerst op de nieuwe manier worden gewerkt. Het zal daardoor een rommelig jaar zijn met meer administratieve lasten, ook voor huisartsen. De LHV wil deze lasten voor huisartsen zoveel mogelijk beperken.

De effecten van de stelselwijziging worden door het ministerie van VWS gemonitord. Ook de LHV volgt de gevolgen voor de huisartsenzorg op de voet, onder andere door binnenkort weer een peiling uit te voeren onder haar leden.

Voor huisartsen is van groot belang dat de verwijzing naar de ggz mogelijk blijft als dat nodig is voor de patiënt. De huisarts en POH-ggz kunnen een goede poortwachtersfunctie vervullen als de samenwerking met en capaciteit in de basis-ggz en gespecialiseerde ggz voldoende is. Dat betekent goede verwijsmogelijkheden en geen wachtlijsten, korte lijnen tussen huisarts/psycholoog en huisarts/psychiater, snel kunnen schakelen tussen de drie echelons, zodat de patiënt snel en op de goede plek wordt behandeld. 

Lees alles over de ggz-veranderingen in het webdossier van de LHV, u vindt hier ook ondersteunend materiaal bij verwijzing. [lhv.nl](http://lhv.nl)

## De weg kwijt door drank of drugs?

Kampt u als arts met een (beginnende) verslaving aan alcohol of drugs? Dan is dat niet alleen een bedreiging voor uw gezondheid en carrière, maar ook voor uw patiënten. Daarom is er nu ABS-artsen. Een laagdrempelig steunpunt, waar u hulp krijgt van professionals met specifieke expertise, ervaring en begrip voor uw situatie. Herkent u het probleem? Bel dan **0900 - 0168** of mail naar [info@abs-artsen.nl](mailto:info@abs-artsen.nl). Kijk voor meer info op [www.knmng.nl/abs-artsen](http://www.knmng.nl/abs-artsen).



Steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem



## Lancering actiewebsite OMS-VvAA-Logex startschot voor 'Project 2015'

**P**er 2015 verandert er voor de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar veel. Vanaf dan worden ziekenhuizen en medisch specialisten integraal bekostigd. Dit verandert de verhouding tussen de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar en het ziekenhuis.

Met de invoering van integrale bekostiging is het voor de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar niet langer mogelijk om zelfstandig een honorarium te declareren via het ziekenhuis bij de zorgverzekeraar. Dit heeft ingrijpende gevolgen, omdat een belangrijk fundament onder het huidige ondernemerschap van de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar hierdoor wegvalt.

In afstemming met de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de ministeries van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn vier nieuwe organisatievormen uitgewerkt waarbinnen het onder voorwaarden mogelijk is om ondernemer te blijven. Dit vergt een grote wijziging van de huidige manier van ondernemen.

Bij de nieuwe organisatievormen staat, naast behoud van ondernemerschap, het creëren van meer gelijkgerichtheid tussen medisch specialist en ziekenhuis centraal. Door de komst van integrale bekostiging en nieuwe organisatievormen kan een groter gedeeld belang ontstaan bij het gezamenlijk resultaat.

### Medisch specialist aan zet

Het komende jaar zal de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar binnen het collectief, met de raad van bestuur én individueel keuzes moeten maken: ondernemer blijven door over te gaan naar een nieuw organisatievorm of vrijwillig overstappen naar een dienstverband met het ziekenhuis. Welke keuze ook wordt gemaakt, deze zal grote consequenties hebben voor ziekenhuis, collectief én individu.

### Lancering actiewebsite

De OMS staat de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar dit jaar bij en doet dit samen met VvAA en Logex. De lancering van de gezamenlijke actiewebsite integralebekostiging2015.nl vormt hiervoor het startschot. Daarnaast worden de lokale projecten 2015 ondersteund met informatiemateriaal, spreekuren en informatiebijeenkomsten. VvAA en Logex bieden concrete adviesproducten om de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar te ondersteunen bij zijn keuze voor een nieuwe organisatievorm en de inrichtingsvraagstukken die hierbij horen.



**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandse  
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
F.C. Raasveldt, algemeen directeur  
L. Wigersma, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl, knmg.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, 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  
lad.nl



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



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
G.B.S. Penders, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 040 2481 322  
nvab@planet.nl  
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  
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  
orde.nl



**VerenSo**  
Specialisten in  
ouderengeneeskunde  
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
info@verenso.nl  
verenso.nl

