

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

De toekomst bekostigen door achteruit te kijken

Stelt u zich eens voor. U wilt een huis kopen. U gaat naar de bank om uit te zoeken hoeveel geld u kunt lenen en wat dat u kost. Bij de bank vragen ze u uw loonstrookjes over 2015 mee te nemen. U vraagt nog: 'zal ik 2016 en 2017 ook meemenen?' Dat blijkt niet nodig. 2015 is actueel genoeg. U probeert nog: 'maar in 2016 ben ik een dag meer gaan werken. En mijn partner heeft promotie gemaakt'. Bovendien kreeg u afgelopen jaar een kind waardoor ook uw uitgaven flink veranderden. Maar de bank verzekert u 'wij doen u een passend voorstel voor de komende jaren...'

Een grappig verzinsel zult u denken. Was het maar waar. Dit is namelijk al jaren de manier waarop de nieuwe tarieven voor de huisartsenzorg worden bepaald. Om de toekomst te bekostigen kijken we achterom in plaats van vooruit.

Onlangs werd weer een zogeheten kostenonderzoek uitgevoerd. Daarbij wordt teruggekeken naar de inkomsten en uitgaven van huisartsen in 2015. Om aan de hand daarvan de nieuwe consult- en inschrijftarieven voor 2018 te onderbouwen. In een snel veranderend speelveld als de zorg, kunnen die tarieven geen recht doen aan de praktijk. Met langer thuiswonende ouderen, decentralisaties en toenemende druk op de ANW-zorg. Dat zien we dus ook terug. De tarieven stijgen maar licht.

Het consulttarief gaat van 9,23 euro nu naar 9,59 euro in 2018. Het basis inschrijftarief per kwartaal gaat van 14,99 euro nu naar 15,63 euro in 2018. Waarbij de stijgingen met name worden veroorzaakt door de indexatie en maar beperkt door de uitkomsten van het kostenonderzoek. De normpraktijk (het gemiddeld aantal patiënten per fte huisarts) gaat licht omlaag van 2168 naar 2095 patiënten. Een eerste kleine stap, maar nog onvoldoende om echt meer tijd voor de patiënt te kunnen maken.

De huidige systematiek om kostenonderzoeken uit te voeren is dus niet meer van deze tijd. Dat vinden wij en dat vindt de NZa – die belast is met deze taak – gelukkig ook. Daarom gaan we samenwerken aan een nieuwe toekomstbestendige werkwijze. Die het bovendien mogelijk maakt om praktijken maatwerk te bieden. Want nu geldt bij de bekostiging nog te veel 'one size fits all', terwijl praktijken afhankelijk van bijvoorbeeld hun locatie en patiëntenpopulatie hele andere behoeftes hebben. Dat is niet iets wat we zomaar even doen. Hier zal veel tijd en denkracht in gaan zitten. Hierin trekken we samen op met InEen en wat ons betreft VPhuisartsen. Maar wat als een paal boven water staat, is dat het volgende kostenonderzoek niet meer op deze manier gebeurt.



ELLA KALSBEEK



Nu geldt nog te veel 'one size fits all'



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging

Doctors are valuable sources, you don't throw them away

Let's be there for each other, bepleit Michael Kaufmann, arts en oprichter van het Canadese hulpprogramma voor verslaafde artsen. Hij was eind juni in Nederland op uitnodiging van ABS-artsen. Kaufmanns boodschap kwam aan: IGZ, VWS en beroeps- en brancheverenigingen treffen elkaar dit najaar om afspraken te maken over verantwoordelijkheden.

Kaufmann was keynote speaker tijdens de invitational conferentie van ABS-artsen in juni. Met zijn Physician Health Program for the Ontario Medical Association (Toronto, Canada) heeft zijn organisatie veel artsen die kampten met problematisch middelengebruik geholpen met een succesvolle re-integratie. Projectleider Marlies de Rond van het Nederlandse ABS-artsen heeft die ambitie ook: 'Ons team helpt artsen met advies en even-

tueel verwijzing naar gespecialiseerde verslavingsbehandelaars. Daarnaast hebben we een monitoringprogramma ontwikkeld naar Kaufmanns voorbeeld, waarmee deelnemers na behandeling veilig kunnen re-integreren.' De eerste artsen zijn inmiddels gestart met het monitoringprogramma.

Cultuurverandering

Verslaving kan iedereen overkomen, ook artsen, stelt Kaufmann. Het is belangrijk

dat artsen leren hoe ze problematisch middelengebruik herkennen en wat de meest effectieve manier is om een collega te hulp te schieten of zelf hulp te zoeken. Daar is niet alleen meer kennis, maar ook een cultuurverandering voor nodig. Het stigma dat het voor artsen not done is om zelf problemen te hebben en dat het nog zwakker is om hier voor uit te komen, moet verdwijnen.

Leren van het Canadese programma

Volgens de Rond kan het Nederlandse ABS-artsen programma veel leren van de Canadese collega's. In zijn presentatie benadrukte Kaufmann de noodzaak van een goede samenwerking met de controlerende instanties: 'The Medical Board in Canada beschouwt het programma als



Nieuw afwegingskader scherpt aanpak kindermishandeling aan

Aan de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wordt een afwegingskader toegevoegd. Dit afwegingskader moet artsen in staat stellen te beoordelen of sprake is van (vermoedens van) dusdanig ernstig geweld of mishandeling, dat gemeld moet worden bij Veilig Thuis. De KNMG hoopt met dit kader ook het overleg van artsen met Veilig Thuis te bevorderen.

Staatssecretaris Van Rijn van VWS heeft de toevoeging van een afwegingskader aan de meldcode verplicht gesteld. De artsencoalitie tegen kindermishandeling en huiselijk geweld is al gestart met voorbereidingen voor de ontwikkeling van zo'n afwegingskader. Het afwegingskader moet artsen gaan helpen bij het inschatten van de

riscico's op, en de aard en de ernst van kindermishandeling en huiselijk geweld. Ook moet het kader hen in staat stellen te beoordelen of sprake is van (vermoedens van) dusdanig ernstige mishandeling, dat melden bij Veilig Thuis aangewezen is. Het gewenste resultaat voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld is dat er eerder wordt gehandeld

bij een vermoeden, in samenspraak met een vertrouwensarts. Voorwaarde hiervoor is wel dat de reorganisatie van Veilig Thuis voortvarend wordt uitgevoerd met 24/7 bereikbaarheid van vertrouwensartsen.

Samenwerking

Het is aan de beroepsgroepen zelf om het

een onmisbare factor bij het behandelen en monitoren van artsen die niet goed functioneren. Artsen in Toronto die door disfunctioneren onder hun aandacht komen, worden verplichtend verwezen naar ons programma.' Zo zou de IGZ het programma van ABS-artsen moeten ondersteunen, vindt ook René Héman, voorzitter van de KNMG. Maar ook voor ministerie, werkgevers en beroeps- en brancheverenigingen had Kaufmann goede "take home messages": 'Alle betrokken partijen moeten hun verantwoordelijkheid erkennen en nemen. Werkgevers bijvoorbeeld zouden artsen niet moeten ontslaan als blijkt dat zij verslaafd zijn, maar verwijzen naar mijn Nederlandse collega's in het ABS-artsen team. *Doctors are valuable resources, you don't throw them away.*'

Aan de slag

De deelnemers aan de invitational, waaronder ook de Inspectie voor de Gezond-

heidszorg (IGZ), komen dit najaar weer bij elkaar. Hans Schoo, hoofdinspecteur curatieve zorg, geneesmiddelen en medische technologie van de IGZ: 'Laten we samen kijken welke stappen we moeten zetten om dichterbij te komen bij wat we hier allemaal willen: dokters helpen om weer fit to practice te worden.' Voormalig IGZ-inspecteur Generaal Gerrit van der Wal, voorzitter van de stuurgroep van ABS-artsen: 'Er moet nog het een en

ander gebeuren om ABS-artsen net zo'n stevig fundament te geven als Kaufmanns programma, maar tijdens de invitational is de positieve wil getoond om dit als VWS, IGZ en branche- en beroepsverenigingen samen op te lossen. Deze kwestie is taai, maar zeker niet onoplosbaar. Daar zijn we het met z'n allen over eens.' Hulp of advies nodig? Neem contact op met ABS-artsen. Bel 0900-0168 of mail naar info@abs-artsen.nl. *knmg*

Goed gesprek

'Are you OK? Je lijkt jezelf niet de laatste tijd. Wil je erover praten?' Deze eenvoudige vragen zijn volgens Michael Kaufmann (zie artikel) al voldoende voor het openen van een goed gesprek, als je vermoedt dat je collega problemen heeft met het gebruik van bepaalde middelen. Of als je om een andere reden het gevoel hebt dat je collega er onderdoor dreigt te gaan of minder goed functioneert dan je gewend bent. Kaufmann: 'Het is een hele belangrijke eerste stap en je kunt je collega er enorm mee helpen, als je het snel, oprecht en met compassie doet.'

afwegingskader op te stellen en invulling te geven. De artsencoalitie (AJN, FMS, KNMG, LHV, NVK, NVSHA, NVvP, VVAK) werkt samen aan een gedeeld afwegingskader om het perspectief van verschillende artsen te waarborgen. Zo wordt geborgd dat het kader aansluit bij de praktijk en voor alle artsen toepasbaar is. In de komende periode wordt een werkgroep met artsen vanuit verschillende disciplines samengesteld om tot een concept te komen. Dit wordt aan de hele achterban voorgelegd en waar nodig ook afgestemd met andere beroepsgroepen. Zo werken we toe naar een gezamenlijk ontwikkeld en gedragen resultaat. Het afwegingskader is per 1 januari 2019 verplicht. Tot juli 2018 wordt het afwegingskader ontwikkeld, daarna hebben instellingen een halfjaar de tijd voor de implementatie. *knmg*

Zie ook knmg.nl/kindermishandeling

Algemene vergadering KNMG

Donderdag
31 augustus
2017 om
18.00 uur

Graag nodigen wij u bij deze uit voor de algemene vergadering van de KNMG op 31 augustus aanstaande om 18.00 uur in het congres- en vergadercentrum Domus Medica. De agenda voor de algemene vergadering luidt als volgt:

- 1 Opening en welkom.
- 2 Vaststelling van de notulen van de algemene vergadering van 1 december 2016.
- 3 Jaarverslag 2016. De AV wordt gevraagd het Jaarverslag 2016 goed te keuren.
- 4 Jaarrekening 2016. De AV wordt gevraagd de Jaarrekening 2016 goed te keuren.
- 5 KNMG-statuten, algemeen reglement, auditreglement en het bestuur- en directiereglement. De AV wordt gevraagd de statuten en het algemeen reglement, het auditreglement en bestuurs- en directiereglement vast te stellen.
- 6 Benoemingen en ontslag.
 - 6.1 Benoeming van mevrouw S.J. van den Burg-Vermeulen als lid van het federatiebestuur per datum statutenwijziging.
 - 6.2 Benoeming leden van de auditcommissie per datum statutenwijziging.
 - 6.3 Benoeming leden van de Raad voor de Tuchtrechtspraak KNMG per datum statutenwijziging.
 - 6.4 Ontslag onder dankzegging van de leden van het federatiebestuur die niet staan vermeld in de slotverklaring van de akte van statutenwijziging als bedoeld bij agendapunt 5, per datum statutenwijziging.
7. Rondvraag en sluiting. *knmg*

Toolkit voor veilig werken in de huisartsenzorg


Bij het werk in de huisartsenpraktijk of op de huisartsenpost lopen de emoties bij patiënten en hun naasten wel eens hoog op. Soms gaat een patiënt of familielid echt over de grens. Hoe gaat u in de praktijk om met ongewenst gedrag van patiënten of familieleden? De toolkit Veilig werken in de huisartsenzorg helpt huisartsen en medewerkers in de huisartsenpraktijk op weg.

De toolkit helpt teams te bepalen wanneer gedrag van patiënten acceptabel of onacceptabel is. Het ondersteunt ook bij het maken van afspraken over wat je doet wanneer iemand de grens overschrijdt. Het pakket is onderdeel van de campagne Over de grens van de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH). Er wordt zowel ingegaan op het voorkomen van agressie, als

met het omgaan met agressie én wat te doen na een agressie-incident. Aanvullend op de toolkit kunnen werkgevers in de huisartsenzorg een gratis workshop van twee uur aanvragen voor hun team.

Meer informatie

De toolkit van de SSFH is te vinden op:
ssf.nl/veilig-werken/

De LHV biedt ook een nascholing aan op dit onderwerp, met de titel 'Geen agressie in mijn praktijk', voor huisartsen en ondersteunend personeel. Leden van de LHV krijgen korting op deelname aan deze cursus. 



 **Federatie Medisch Specialisten**

Save the date!

SYMPOSIUM ZORGEVALUATIE: VERSTERK JE NETWERK!
Vrijdag 3 november 2017 van 13.00 – 17.00 uur

Vorig jaar lanceerde de Federatie Medisch Specialisten tijdens een drukbezocht symposium het Adviesrapport Zorgevaluatie. Dit rapport bevat aanbevelingen om zorgevaluatie zo te organiseren dat het een structurele plek kan krijgen in het kwaliteitsbeleid in de zorg. Belangrijk, want daarmee kunnen we de besluitvorming in de spreekkamer steeds verder onderbouwen en professionaliseren. De afgelopen tijd nam de ontwikkeling van kennisagenda's al een enorme vlucht. Op 3 november zetten we de volgende stap: netwerkvorming. Hoe kunnen partijen in het onderzoeksveld effectief samenwerken?

PROGRAMMA
Inspirerende sprekers vanuit de zorg, patiëntenorganisaties en het onderzoeksveld geven elk vanuit hun eigen perspectief hun visie op de vraag hoe samenwerkingsverbanden in onderzoek kunnen worden opgezet. Daarbij is er volop de gelegenheid om mee te denken en met elkaar in discussie te gaan tijdens workshops over onder meer samenwerking, uitvoering en beoordeling van studies. Uw actieve inbreng is zeer welkom! Meer informatie over programma en locatie via: www.demedischspecialist.nl.

VOOR WIE?
Het symposium is interessant voor medisch specialisten, onderzoekers, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenverenigingen, beleidsmedewerkers, zorgverzekeraars, en andere partijen die betrokken zijn bij het onderwerp zorgevaluatie.

Graag verwelkomen wij u op dit symposium!

CGS ontwerpbesluiten orthopedie, reumatologie en urologie de adviesronde in

In zijn vergadering van 14 juni 2017 heeft het CGS drie gewijzigde besluiten als ontwerp vastgesteld. Dit betrof het Besluit orthopedie, het Besluit urologie en het Besluit reumatologie. De Besluiten orthopedie en urologie zijn gewijzigd vanwege de wijziging van het bijbehorende landelijk opleidingsplan. De wijziging van het Besluit reumatologie vloeit voort uit de jaarlijkse wijzigingsronde 2017.

De ontwerpbesluiten liggen nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben daar tot 27 oktober 2017 de tijd voor. U kunt de ontwerpbesluiten vinden op knmg.nl/cgs/ regelgeving onder toekomstige regelgeving.

Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn.

Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij voornoemde secretaris via cgs@fed.knmg.nl of 030 2823 281.

CGS ontwerpbesluiten verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde adviesronde in

Voor de beide specialismen verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) in maart van dit jaar de nieuwe landelijke opleidingsplannen vastgesteld.

Naar aanleiding daarvan heeft het CGS voor elk van beide specialismen een specifiek besluit opgesteld, met daarin de hoofdstructuur van de opleiding. Op 29 mei 2017 stelde het CGS de specifieke besluiten als ontwerpbesluit vast. Met de beide besluiten wordt voor de verzekeringsgeneeskunde en de bedrijfsgeneeskunde het Handboek uit het Kaderbesluit CSG vervangen door het vastgestelde landelijk opleidingsplan. De besluiten liggen nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben tot 6 september 2017 de tijd om eventueel advies uit te brengen. De ontwerpbesluiten zijn te vinden op de website onder toekomstige regelgeving.

Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen besluiten schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn.

Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij voornoemde secretaris via cgs@fed.knmg.nl of 030 2823 281.

Districten: voelsprietten van KNMG-voorzitter Héman

Als landelijke artsenfederatie heeft de KNMG veel contact met haar leden, de acht federatiepartners. Maar voor het ontwikkelen van handreikingen en richtlijnen die artsen ondersteunen, is ook direct contact met de medische achterban essentieel. Zo steekt voorzitter René Héman regelmatig zijn voelsprietten uit bij de districten.

In Baarn ging het afgelopen week over immateriële belangenbehartiging, politieke invloed en inspraak van leden. Veel oude bekenden die elkaar hartelijk groeten, maar ook nieuwe gezichten van artsen die pas sinds kort in district Gooi, Eemland en Noordwest-Veluwe werken. Zo maakt een arts M&G die bij het Zorginstituut werkt, kennis met jeugdarts Anneke Burger. 'Het is goed dat René Héman de tijd neemt om naar ons toe te komen', vindt zij. 'Het is een laagdrempelige manier om kennis te maken met de voorzitter, maar ook om te vertellen wat er in onze regio speelt en vragen te stellen.'

Wij allemaal

De voorzitter trapt af: 'De KNMG, dat zijn wij allemaal. De artseneed is het fundament voor de dokter in de praktijk en dus ook voor onze activiteiten, waarbij de KNMG focust op de immateriële belangenbehartiging. Denk daarbij aan zaken als toegankelijkheid van zorg, een goede omgang met het beroepsgeheim en werken vanuit het belang van de patiënt. We hebben hiervoor veel expertise in huis, bijvoorbeeld op het terrein van gezondheidsrecht, medische ethiek en volksgezondheid.'

Praktijkverhalen

De KNMG heeft als federatie intensief contact met de acht koepelleden die samen de huisartsen, sociaal geneeskundigen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en de studenten geneeskunde vertegenwoordi-

gen. Om te borgen dat er consensus is onder de 60.000 aangesloten artsen en studenten bij het uitbrengen van een landelijk standpunt, handreiking of visie, zoekt de KNMG ook direct contact met artsen en geneeskundestudenten. 'Ik vind het belangrijk om de verhalen uit de praktijk te horen', zegt Héman. 'Dat gebeurt in districten, maar ook bijvoorbeeld via ons KNMG Artsenpanel.' De vierduizend deelnemende artsen ontvangen een paar keer per jaar enquêtes. In Baarn blijken vier van de veertig aanwezige artsen lid. Soms staat het onderwerp ver van me af, maar het kan ook dicht bij mijn praktijk staan, vertelt een bedrijfsarts.

Artsen en politiek

Welke invloed heeft de KNMG eigenlijk op de politiek? 'Voor het standpunt over voltooide leven hebben we zeven maanden uitgetrokken', vertelt Héman. 'We hebben er met artsen over gepraat in themabijeenkomsten in de districten, meningen gepeild en het concept gedeeld met experts. We kwamen ermee uit op een moment dat we werkelijk invloed op het politieke proces konden uitoefenen, dat was mooi. Want dat is wat we willen. Zo ook bij naming-and-shaming, onlangs in het nieuws. Het onderzoek dat uitwees dat deze openbaarmaking van tuchtrechtelijke berispingen artsen onevenredig belast, had het ministerie van VWS op ons aandringen laten uitvoeren. We hopen dat de politiek de regeling serieus heroverweegt.' Er zijn nog veel meer vragen: moet de KNMG zich niet uitspreken over het zorgstelsel ('nee, want materiële belangenbehartiging is het domein van andere federatiepartners'), wat kunnen we doen aan het voortdurende gemorrel aan het beroepsgeheim ('erop blijven wijzen waarom dit zo fundamenteel belangrijk is voor de zorgverlening') en 'doe iets aan de veelheid aan termen bij het laatste levenseinde'. 'Dat is verwarrend voor patiënten', zegt een huisarts. Er wordt instemmend geknikt. Van deze avond nemen zowel de artsen als de voorzitter take home-messages mee. *knmg*

Zie ook: knmg.nl/districten

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
A. Rühl, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, 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. 030 2040 620
kwalitytsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter en
interim directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

