

de Medisch Specialist

APRIL 2015
UITGAVE VAN DE
FEDERATIE MEDISCH
SPECIALISTEN

1

WAT WIL DE ACHTERBAN?

'Houd zorgverzekeraars uit de doktersstoel'

PENSIOENAFTOPPING

Federatie en LAD in actie voor compensatie

BEELDVORMING

Pluggen, framen en damage control

Robert Sie, voorzitter Raad Beroepsbelangen

Autonomie in de spreekkamer

"ik ben blij
dat mijn knuffel
bij mij in
het ziekenhuis
mag slapen,
maar het is
nog fijner dat
papa en mama
bij mij
in de buurt
kunnen zijn."

Word ook donateur van het
Ronald McDonald Kinderfonds.
Voor 5 euro per maand brengt
u zieke kinderen en hun papa
en mama dicht bij elkaar.



**Ronald
McDonald
Kinderfonds**

www.kinderfonds.nl

Beter wachten op de trein, dan wachten op een **nier**.

Irritant hè, wachten?! Een nierpatiënt wacht ook. Tot z'n bloed is gespoeld, tot er een donornier is, of... tot het te laat is.



**DE WACHTLIJST
MOET KORTER!**

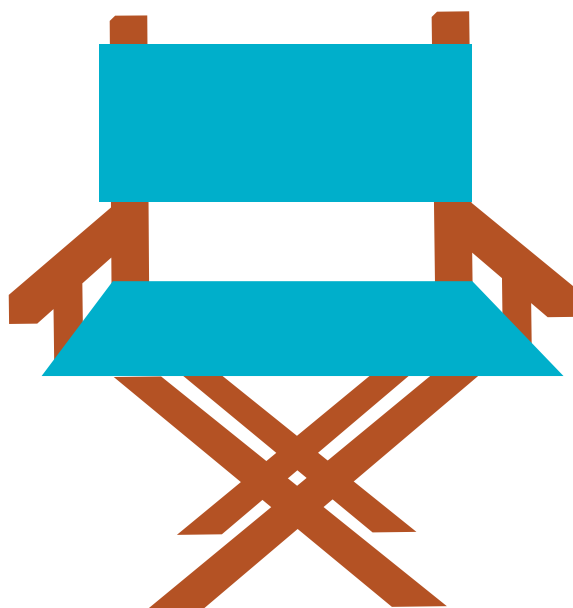
Ga naar nierstichting.nl

In dit nummer

10 BEROEPSBELANGEN

Autonomie in de spreekkamer

De medisch specialist moet voldoende speelruimte en autonomie hebben in zijn eigen domein. Daar zal de Raad Beroepsbelangen zich de komende tijd voor inzetten, belooft raadvoorzitter en federatiebestuurder Robert Sie. 'Zeggenschap is nodig om verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor goede patiëntenzorg.'



7 PENSIOENAFTOPPING

Federatie en LAD willen pensioencompensatie

De nieuwe pensioenwet heeft grote gevolgen voor medisch specialisten van wie de werkgever de nadelige gevolgen niet compenseert. De Federatie en de LAD zijn daarom met werkgevers in gesprek om te voorkomen dat medisch specialisten in dienstverband te maken krijgen met een flinke daling van hun pensioen.

14 BEELDVORMING

Pluggen, framen en damage control

In Den Haag en in de media spelen beeldvorming en de waan van de dag vaak een hoofdrol. Wie daar geen rekening mee houdt, staat al snel buitenspel. De Federatie beschikt over doorgewinterde mediaprofessionals die continu de beeldvorming van de medisch specialist managen. Met succes: 'Het vertrouwen in de beroepsgroep is toegenomen.'

21 KWALITEIT

Voor de patiënt op zoek naar de beste behandeling

Peter Paul van Benthem, KNO-arts in Ede en lid van de Raad Kwaliteit, wijdt veel vrije uren aan onderzoek naar de effectiviteit van zorg. Hoe vind je de meest effectieve behandeloptie, en hoe zorg je ervoor dat deze in de praktijk ook daadwerkelijk wordt gekozen? 'We hebben de plicht om wat we doen, zo goed mogelijk te doen.'

26 WAT WIL DE ACHTERBAN?

'Houd zorgverzekeraars uit de doktersstoel'

Medisch specialisten zijn bezorgd of ze wel de regie houden over de patiëntenzorg, zo blijkt uit een peiling onder de achterban. Aan de Federatie geven ze een duidelijke opdracht mee: stel paal en perk aan de macht van de zorgverzekeraars. 'De patiënt komt voor ons en niet voor de de verzekeraar, de manager of de politicus.'

EN VERDER

- 6 Raad Kwaliteit presenteert standpunt over biosimilars
- 8 'Samen beslissen' moet in 2015 gestalte krijgen
- 8 Kennis- en dienstverleningscentrum: voor vragen en advies
- 9 Federatie maakt werk van heldere patiënteninformatie
- 18 Raad Opleiding ondersteunt individualisering opleidingsduur
- 24 Raad Wetenschap in de maak

RUBRIEKEN

- 13 Bestuurscolumn: Huib Cense
- 30 Cursusaanbod
- 30 Agenda

COLOFON

1ste jaargang, april 2015

De Medisch Specialist is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 21.000 exemplaren. Het blad wordt gratis toegestuurd aan medisch specialisten, aangesloten bij de Federatie.

Redactie

Lilian Jansen (hoofdredacteur),
Pieter Hoogesteijn, Dorinda Maas,
Vanessa Rompelberg, Cindy van Schendel

Redactieadres

Federatie Medisch Specialisten
Afdeling communicatie,
Cindy van Schendel
Postbus 20057, 3502 LB Utrecht
(030) 28 23 672
communicatie@demedischspecialist.nl

Redactionele adviesraad

In oprichting

Eindredactie

Selma Lagewaardt (tekstbureau
De Nieuwe Lijn, Rotterdam)

Medewerkers aan dit nummer

Huib Cense, Trudy van Dijk,
Selma Lagewaardt, Vanessa
Rompelberg, Cindy van Schendel

Fotografie

Theo Captein, Serge Ligtenberg,
Rob Nelisse, Job Jonathan
Schlingemann

Beeldredactie

Naomi Querido, Almere

Vormgeving

Haagsblauw - concept + design
070 - 360 81 99
www.haagsblauw.nl

Redactioneel concept

Pieter Hoogesteijn

Drukkerij

Senefelder Misset, Doetinchem

Advertentieverkoop

Federatie Medisch Specialisten
Afdeling communicatie,
Cindy van Schendel
(030) 28 23 657
communicatie@demedischspecialist.nl

Verwachtingen

De laatste maanden van 2014 waren spannend voor bestuur en medewerkers van de (toen nog) federatie-in-oprichting. De bal lag bij u, medisch specialisten van Nederland. Zou u definitief instemmen met de oprichting van de Federatie Medisch Specialisten? Uiteindelijk gaven alle verenigingen zonder uitzondering groen licht. De Federatie gaat dus van start met draagvlak en vertrouwen.

Dat voelt goed. Maar er zijn ook verwachtingen. Welke dat zijn, bleek ondubbelzinnig uit de ledenpeiling die wij in januari hielden. U wilt dat de Federatie grenzen stelt aan de macht van de zorgverzekeraars, en dat u als medisch specialist *in the lead* blijft als het gaat om de zorg voor de patiënt. U leest er alles over op pagina 26.

Aan de Federatie de opdracht om deze verwachtingen waar te maken: het Federatiebestuur en bureaumedewerkers, de Algemene Veragening, maar vooral ook de vele medisch specialisten in de Raden, de werkgroepen en de andere federatiegremia. Via dit nieuwe tijdschrift willen wij u bij het federatiewerk betrekken. Wat doen de mensen van de Federatie, wie zijn ze, wat motiveert ze? Verder vindt u in dit tijdschrift duiding van en verdieping in alle zaken die binnen de Federatie spelen. Journalistiek gemaakt en optimaal toegankelijk want u heeft weinig tijd. Zo wordt u vier keer per jaar snel bijgepraat.

Natuurlijk informeren we u ook via onze digitale nieuwsbrieven en de website. En vragen we regelmatig uw mening via ledenpeilingen en op ledenavonden. Want draagvlak en vertrouwen vereisen dat we u optimaal informeren en betrekken. Daar gaan we dus voor!

Lilian Jansen

Hoofdredacteur



Raad Kwaliteit presenteert standpunt over biosimilars

Onlangs verscheen de eerste monoklonaal antilichaam-biosimilar op de Nederlandse markt. Naar verwachting zullen er snel meer volgen. Reden voor de werkgroep Geneesmiddelen van de Raad Kwaliteit om met een standpunt te komen over het gebruik van deze biologische geneesmiddelen. Sander Tas, internist-reumatoloog in het AMC en lid van de werkgroep, geeft een toelichting.

Biologische geneesmiddelen worden geproduceerd door een levend organisme of zijn afgeleid van een levend organisme. Dit zijn meestal (recombinante) eiwitten of polypeptiden, zoals hormonen of therapeutische antilichamen. Deze laatste middelen worden gebruikt bij ontstekingsziekten zoals psoriasis, inflammatoire darmziekten en reumatoïde artritis. Omdat veel patenten binnenkort aflopen, zullen farmaceutische bedrijven nagemaakte versies op de markt brengen. Het gaat dan om biosimilars, middelen die vergelijkbaar (similar) zijn, maar niet identiek aan het origineel. Registratie van biosimilars door EMA, en toelating tot de markt vindt pas plaats nadat ze uitgebreid op veiligheid, kwaliteit en werkzaamheid zijn getest.

Belangrijkste boodschap

Het Standpunt biosimilars van de Federatie geeft achtergrondinformatie en dient als praktische leidraad voor medisch specialisten bij het inzetten van deze middelen. 'De belangrijkste boodschap is dat er geen bezwaar is om biosimilars voor te schrijven aan nieuwe patiënten', zegt Tas. 'De middelen zijn even effectief en veilig als het origineel, maar vaak goedkoper. Monoklonale antistoffen zijn duur, gemiddeld 10.000 tot 15.000 euro per persoon per jaar, en worden frequent

voorgeschreven. We verwachten dat het gebruik van biosimilars zal bijdragen aan kostenbeheersing in de zorg.'

Patiënten die al behandeld worden met een biologisch geneesmiddel, kunnen niet zomaar overgezet worden op een biosimilar. 'Omdat het biologische geneesmiddelen zijn, kan de switch een immuunrespons uitlokken die een negatieve invloed kan hebben op de werking van het middel', legt Tas uit. 'Een van de aanbevelingen in het standpunt is dat daar meer onderzoek naar gedaan moet worden.'

Traceerbaarheid

De ziekenhuisapotheker is een belangrijke verstrekker van biosimilars en speelt een cruciale rol in het bewaken van de keten: van inkoop tot aflevering van het middel. Tas: 'Het biologische productieproces geeft elk middel unieke eigenschappen. Er kunnen minimale variaties zijn tussen verschillende batches. Daarom is het van belang om goed te registreren welk middel de patiënt precies krijgt. Bij onverwachte bijwerkingen, moet je kunnen traceren uit welke partij het middel afkomstig is om de juiste maatregelen te kunnen treffen.' **SL**



Het Standpunt biosimilars is te vinden op www.demedischspecialist.nl.

Pensioenwet heeft grote gevolgen als werkgever niet compenseert

De Federatie en artsenwerknemersorganisatie Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) zijn met werkgevers in gesprek om te zorgen dat alle specialisten in dienstverband gecompenseerd worden voor de nadelige gevolgen van de nieuwe pensioenwet. Medisch specialisten kunnen namelijk te maken krijgen met een flinke daling van hun pensioen.

Wat is er aan de hand? De nieuwe wet die per 1 januari 2015 is ingegaan, zorgt voor twee belangrijke beperkingen van de opbouw van ouderdomspensioen. De pensioenpremie (een percentage van het bruto inkomen) wordt verlaagd van 2,15 procent naar 1,875 procent. Dit geldt voor iedereen in Nederland. Tegelijkertijd kan men langer pensioen opbouwen, waardoor de pensioenopbouw ongeveer gelijk blijft. De tweede beperking is dat het pensioengevend salaris gemaximeerd is op 100.000 euro. Bij een hoger bruto salaris kan boven die 100.000 euro dus geen belastingvrij pensioen meer worden opgebouwd.

VOORBEELD

34.000 euro per jaar minder

Stel Janine heeft een salaris van 140.000 euro per jaar. Tot nu toe werd een opbouwpercentage van 2,15 procent gehanteerd. Dat betekent dat na dertig jaar werk de pensioenuitkering 90.300 euro per jaar zou bedragen.

Maar door de nieuwe wet die 1 januari is ingegaan, verandert dat. Niet alleen is het percentage verlaagd, er geldt ook een maximale pensioengrondslag van 100.000 euro. Dat betekent dat Janine na dertig jaar werk, als ze met haar 67ste met pensioen gaat, een pensioenuitkering krijgt van 56.250 euro. Dat is een achteruitgang van ruim 34.000 euro per jaar.

Compenseren

'Veel medisch specialisten in dienstverband hebben niet door wat de gevolgen van die aftopping kunnen zijn', zegt kinderarts Léon Winkel, vice-voorzitter van de Raad Beroepsbelangen en bestuurslid van de Federatie. 'Het werknemersdeel dat vrijvalt, kun je nu besteden, of gebruiken voor het opbouwen van een alternatieve pensioenvoorziening.' Maar, medisch specialisten missen nu ook het werkgeversdeel. De werkgever mag sinds 1 januari namelijk de pensioenpremie boven 100.000 euro niet meer betalen, en draagt dus voor dat deel niet meer bij aan de opbouw van het pensioen. De werkgever heeft wel de mogelijkheid om dit aan de werkgever terug te geven, zodat de pensioenopbouw niet drastisch vermindert.

Goede hoop

'Vooralsnog zien we dat niet alle werkgevers van medisch specialisten in dienstverband dat willen doen', zegt Winkel. 'We zijn dus als Federatie en LAD met deze werkgevers in gesprek om ervoor te zorgen dat medisch specialisten krijgen waar ze recht op hebben.



Léon Winkel (Raad Beroepsbelangen):

'Veel medisch specialisten in dienstverband hebben niet door wat de gevolgen van de aftopping kunnen zijn.'

We hebben goede hoop dat ze hun werknemers tegemoet komen.' Volgens Winkel zijn er signalen van medisch specialisten die fors pensioen inleveren als de werkgever niet compenseert. 'Dat gaat om flinke bedragen, soms tienduizenden euro's minder pensioen per jaar', aldus Winkel. 'Dit betekent dat je je leven drastisch anders moet gaan inrichten als je met pensioen gaat.' Vandaar dat de Federatie en de LAD zich sterk maken voor het pensioen van medisch specialisten in dienstverband. Op de websites van beide organisaties is uitgebreide informatie te vinden. **VR**

Voor vragen kunnen medisch specialisten terecht bij het Kennis- en dienstverleningscentrum van de Federatie en de LAD, via info@demedischspecialist-lad.nl.

‘Samen beslissen’ moet in 2015 gestalte krijgen

Met de campagne *Samen beslissen* willen de Federatie en patiëntenorganisatie NCPF bereiken dat medisch specialisten en patiënten samen bespreken wat de meest wenselijke behandeling is. Het idee is goed, maar de praktijk weerbarstig. Beide organisaties willen dat gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer in 2015 daadwerkelijk van de grond komt.

Patiënten worden nog lang niet altijd betrokken bij beslissingen over het zorgtraject, en dokters weten niet altijd hoe ze dit aan moeten pakken. Toch wil zeventig procent van de patiënten graag samen beslissen met de dokter. Hoe krijg je het onderwerp echt in de spreekkamer? Op 26 maart organiseerde de Federatie daarom samen met de NCPF en Zorgvisie een congres over de mogelijkheden en de obstakels. Een van de programma-onderdelen was een interactieve theatersessie, verzorgd door PodiumT.

Ervaringen

Frederiek Voskens, oprichter van PodiumT: ‘Het idee dat je samen moet beslissen bestaat inmiddels een paar jaar. Wat zijn de ervaringen in de spreekkamer? En hoe samen te beslissen als het om het levenseinde gaat, als tijd en feiten je inhalen op de spoedeisende hulp, als de familie je gesprekspartner is, als de patiënt uit een andere cultuur komt?’ In de voorstelling van Podium T gaat het over dit soort realistische en herkenbare situaties. ‘Wij willen niet zozeer de dokters laten zien hoe je samen moet beslissen’, aldus Voskens. ‘Dat vind ik aanmatigend. Wat wij doen is de discussie aanwakken. Er zijn veel verschillende meningen over het concept van samen beslissen: er zijn sceptici en diep gelovigen, fanatieke missionarissen en struisvogels. Die verschillen laten wij zien. Met als doel dat het publiek gaat nadenken, discussiëren, reflecteren.’

Kijken en luisteren

Dat er geen pasklare antwoorden zijn, benadrukte later op de dag ook minister Schippers, tijdens een interview met dagvoorzitter Coen Verbraak. De minister wil dat medisch specialisten en patiënten elkaar zien als partner bij de beslissing over een behandeling. Dat vraagt een inspanning van beide kanten. Artsen moeten beter kijken en luisteren naar de persoon die tegenover hen zit. Patiënten hebben duidelijke informatie nodig over de behandelopties en willen weten wat de gevolgen daarvan zijn voor hun dagelijks leven. Bovendien hebben patiënten soms meer tijd nodig om tot een goede keuze te komen. **SL**

‘KDC’ gereed voor vragen en advies

Met de oprichting van de Federatie per 1 januari 2015 is ook het nieuw gevormde Kennis- en dienstverleningscentrum (KDC) van start gegaan. De LAD participeert ook in het KDC. Het KDC biedt ondersteuning aan medisch specialisten in vrij beroep, in dienstverband en universitair medisch specialisten. Maar ook a(n)ios kunnen hier terecht met vragen en voor advies.

Onderwerpen

U kunt bij het KDC terecht voor vragen over onder andere arbeidsvoorwaarden en –conflicten, goodwill, het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD), optimaal functioneren, reorganisaties en fusies.

De medewerkers van het KDC beschikken over parate kennis, een kennisdatabank en een uitgebreide juridische bibliotheek. Afhankelijk van uw vraag brengen zij u in contact met één van de juristen of beleidsadviseurs van de Federatie of van de LAD, zodat zij u verder kunnen helpen.

Het KDC is bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur via (030) 28 23 666. U kunt ook een e-mail sturen naar info@demedischspecialist.nl.

Federatie maakt werk van heldere patiëntinformatie

Patiënten hebben heldere informatie nodig over behandelmogelijkheden, kwaliteit en kosten. Daarmee kunnen zij op gelijkwaardige basis in gesprek met medisch specialisten en verantwoorde keuzes maken. De Federatie Medisch Specialisten gaat, samen met patiëntenfederatie NPCF, door met het ontwikkelen van meer en betere informatie.

Minister Schippers liet er in de brief die ze begin maart naar de Tweede Kamer stuurde, geen onduidelijkheid over bestaan: transparantie is de sleutel tot betere en betaalbare zorg. Haar agenda voor 2015 is ambitieus. Dat blijkt wel uit de bijlagen bij de brief, waarin een lange lijst staat van concrete producten die de zorgpartijen in 2015 moeten opleveren.

Bij het opstellen van haar brief heeft de minister input gevraagd aan alle ondertekenaars van het Zorgakkoord. Ook de Federatie heeft aangegeven op welke fronten zij zich, samen met andere partijen

zoals de NPCF, inzet voor het inzichtelijk maken van informatie en hoe zij hier de komende jaren mee doorgaat. Het gaat om acties die voortvloeien uit afspraken die al eerder in de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda zijn vastgelegd. Transparantie is hier een belangrijk onderdeel van.

Begrijpelijke taal

Een van die acties is dat de Federatie dit jaar 300 richtlijnen aanbiedt aan het Zorginstituut. Inmiddels zijn er 180 richtlijnen ontsloten via de Richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten. Behalve richtlijnen

stellen de Federatie en de NPCF heldere informatie op schrift over circa 35 veelvoorkomende aandoeningen. Daarbij komen links en verwijzingen naar betrouwbare websites voor meer achtergrondinformatie voor patiënten.

Ook de campagne Verstandig Kiezen loopt dit jaar door. Inzet is enerzijds het verkrijgen van inzicht in wat verantwoorde zorg is, en anderzijds het ontwikkelen van concrete ondersteuningsmiddelen aan artsen en patiënten zodat zij gezamenlijk betere keuzes kunnen maken voor gepaste zorg. Een onderdeel van deze campagne zijn zorgevaluaties. Soms zijn er verschillende behandelopties bij een bepaalde aandoening zonder dat duidelijk is welke optie het meest effectief is voor de patiënt (zie ook pagina 21). Grootschalig onderzoek naar de effectiviteit van deze behandelopties moet meer inzicht opleveren.

Praten over de behandeling

Een ander onderdeel van de campagne is Samen beslissen. Dit jaar willen de Federatie en de NPCF praktische hulpmiddelen ontwikkelen, zoals het formuleren van concrete vragen die de patiënt kan stellen om een goed gesprek te voeren in de spreekkamer (zie pagina 8). Ook gaat de Federatie door met het ontwikkelen van Verstandige Keuzes: behandelopties die in bepaalde situaties geschikt zijn en in andere juist niet. **LJ,SL**



Raad Beroepsbelangen zet zich in voor randvoorwaarden voor goede specialistische zorg

Autonomie in de spreekkamer

Verzekeraars, ziekenhuisbestuurders, politici en vele anderen bemoeien zich met de specialistische zorg. Maar de medisch specialist moet zich wel autonoom kunnen blijven bewegen in zijn eigen domein, waar alles draait om de zorg voor de patiënt. Daar zal de Raad Beroepsbelangen zich voor inzetten, aldus raadvoorzitter en federatiebestuurder Robert Sie.

Sie praat bevlogen over de plannen van de raad. Hij combineert zijn werk als anesthesioloog/pijnspecialist in Alrijne Ziekenhuis (Leiderdorp) al jaren met verschillende bestuursfuncties. Hij verdiepte zich in de bedrijfscultuur van het ziekenhuis en volgde opleidingen op het gebied van medisch management, waaronder het gerenommeerde European Health Leadership Programme van INSEAD in Fontainebleau (Frankrijk). De komende jaren wil hij zijn kennis en ervaring landelijk aanwenden en zal hij zijn tijd verdelen tussen zijn werk als medisch specialist en zijn bestuursfuncties bij de Federatie. Sie: 'Het medische domein en het ziekenhuisbedrijf zijn twee aparte werelden, die ik wel eens vergelijk met

'Onze zeggenschap binnen het ziekenhuis moet optimaal blijven'

Venus en Mars. Dokters en managers spreken een compleet andere taal. Toch grijpen die twee werelden wezenlijk in elkaar. In plaats van een spelletje "Wie is de baas?" spelen, moeten we een brug slaan en die twee werelden verbinden. Alleen als je elkaar opzoekt en gezamenlijk je doelen bepaalt, kun je de best mogelijke zorg organiseren voor de patiënt. Dat is mijn stellige overtuiging, en dat is wat mij drijft in mijn rol als voorzitter van de Raad Beroepsbelangen.'

Zeggenschap

Met behulp van een presentatie op zijn laptop schetst Sie een helder beeld van de rol van de nieuwe Federatie in het algemeen en de Raad Beroepsbelangen in het bijzonder. 'Medisch specialisten oefenen hun vak uit in een domein waarin goede zorg voor de patiënt centraal staat', legt hij uit. 'Binnen dat domein zijn zij verantwoordelijk voor de kwaliteit, de veiligheid en de toegankelijkheid van de zorg, en voor innovatie. Dat kunnen ze ook – daar zijn ze voor opgeleid – maar ze hebben wel voldoende speelruimte en zeggenschap nodig om die verantwoordelijkheid ten volle te kunnen nemen.' 'Tegelijkertijd wordt dat primaire domein omgeven door een groter kader', vervolgt Sie. 'Het gaat dan om overheidsbeleid, wet- en regelgeving, kostenbeheersing, taakherschikking en -verschuiving, concentratie en spreiding van zorg; stuk voor stuk ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het domein van de dokter. Dat is waar de Raad Beroepsbelangen in beeld komt. De raad maakt zich op strategisch niveau sterk voor de randvoorwaarden waarbinnen medisch specialisten

Wie is Robert Sie?

Robert Sie is als anesthesioloog/pijnspecialist werkzaam bij Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Daarnaast is hij bestuurslid van de Federatie Medisch Specialisten en voorzitter van de Raad Beroepsbelangen. Verder was hij voorzitter van de Beroeps Belangen Commissie van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). In het Rijnland Ziekenhuis was hij voorzitter van het Rijnlands Financieel Collectief, bestuurslid van de Vereniging Medische Staf en voorzitter van de Kamer Financiën.



Robert Sie, anesthesioloog
en voorzitter Raad Beroepsbelangen:

optimaal hun beroepspraktijk kunnen inrichten om kwalitatief goede patiëntenzorg te bieden.’ De naam ‘beroepsbelangen’ wordt vaak met materiële belangen geassocieerd, maar die vlag dekt de lading bij lange na niet vindt Sie: ‘Natuurlijk houdt de raad zich ook bezig met de pensioenaftopping en het arbeidsvoorwaardenbeleid, maar in essentie gaat het om zeggenschap en positie in de ziekenhuisorganisatie met als doel verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor goede patiëntenzorg.’

Bewuste keuze

De nieuwe Raad Beroepsbelangen is geen voortzetting van de oude Orde-structuur. De hoofdrol is weggelegd voor de wetenschappelijke verenigingen. Zij hebben elk twee leden afgevaardigd in de raad, een vertegenwoordiger vanuit vrij beroep en een vanuit dienstverband. De leden hebben tevens zitting in een van de Vaste Kamercommissies en/of ad-hoc-werkgroepen rondom de acht gekozen thema's (zie kader pagina 12). ‘Dáár wordt het beleid gemaakt’, zegt Sie. ‘Dat is echt een wezenlijk onderscheid met de Orde en een bewuste keuze van de Federatie. De wetenschappelijke verenigingen zijn verantwoordelijk voor de inhoud van beleid. De Federatie heeft een voorwaardenscheppende en toezichthoudende rol. Die keuze zie je terug in de structuur van de raden, die het werk van de commissies faciliteren en als toezichthouder fungeren.’

‘Dokters komen van Venus, managers van Mars’

Nieuw is verder dat de drie zuilen zijn verdwenen: vrij beroep, dienstverband en academisch medisch specialisten. Sie: ‘We richten ons op een uniform beleid omdat het (overheids-)kader in beginsel voor alle medisch specialisten hetzelfde is. Wel zijn er thema's benoemd die specifiek zijn voor vrij beroep of dienstverband zoals integrale bekostiging, goodwill, arbeidsvoorwaarden en cao-onderhandelingen.’

In theorie is het een duidelijk verhaal. Maar dat betekent allerminst dat de Raad Beroepsbelangen achterover kan leunen. ‘De wetenschappelijke verenigingen moeten hun hoofdrol op gaan pakken en dat zal niet helemaal vanzelf gaan’, verwacht Sie. ‘Het is aan de voorzitters van de raden en aan het federatiebestuur om duidelijkheid te geven, randvoorwaarden te scheppen en er aan te trekken als dat nodig is. Als onderlegger ligt er een jaarplan waarin duidelijk staat beschreven welke commissie wat, wanneer op moet leveren. ▶



‘Medisch specialisten hebben voldoende speelruimte en zeggenschap nodig’

Adviseurs van het federatiebureau ondersteunen de commissies en werkgroepen praktisch en inhoudelijk.’

Contact met de achterban

De achterban van de Federatie bestaat, strikt genomen, uit de wetenschappelijke verenigingen. Zij zullen de Federatie in eerste instantie feedback geven op haar prestaties. De Raad Beroepsbelangen wil daarnaast ook direct in contact blijven met de collectieven in de ziekenhuizen: de medisch specialistische bedrijven (MSB’en, de oude stafmaatschappen) en de verenigingen van medisch specialisten in dienstverband (de VMSD’en). Sie: ‘We zien het liefst dat al deze collec-

tieven een contactpersoon hebben of aanwijzen voor de Federatie. We hebben met de MSB’en al een vergadercyclus voor dit jaar afgesproken en zullen komend jaar ook zelf het land in trekken. Zo willen we voeling houden met wat er leeft op de werkvloer.’ Met ‘we’ verwijst Sie naar Léon Winkel (kinderarts in het Spaarne ziekenhuis in Haarlem en vice-voorzitter Raad Beroepsbelangen) met wie hij samen het bestuur van de raad vormt. Sie: ‘Wat ons bindt, is wat alle medisch specialisten bindt: zorgen dat onze zeggenschap binnen het ziekenhuis optimaal blijft. We hebben de thema’s op hoofdlijnen verdeeld, waarbij Léons aandacht wat meer naar het dienstverband gaat en ik me wat meer op het vrij beroep richt.’

Hoe werkt de Raad Beroepsbelangen?

De Raad Beroepsbelangen bepaalt jaarlijks haar thema’s en stelt vaste commissies en ad-hoc-werkgroepen in om deze thema’s verder uit te werken. Dat gebeurt op basis van een jaarplan en met ondersteuning van medewerkers van het federatiebureau. Robert Sie is voorzitter van de Raad Beroepsbelangen, kinderarts Léon Winkel is vice-voorzitter. De acht thema’s voor 2015 zijn:

- Integrale bekostiging
- Goodwill
- Positionering
- Registreren en declareren
- Arbeidsvoorwaarden en cao-onderhandelingen
- Doelmatigheid
- Toegankelijkheid
- Functioneren

Actief en ondernemend

De Raad Beroepsbelangen wil een brug slaan tussen de wereld van de dokters en het ziekenhuisbedrijf en medisch specialisten handvatten bieden om optimaal te participeren in dat bedrijf. Denk bijvoorbeeld aan de modelstatuten VMSD waarmee medisch specialisten in dienstverband afspraken kunnen maken met het ziekenhuisbestuur over hun positie en zeggenschap binnen het ziekenhuis. ‘Het is niet nodig dat álle medisch specialisten zich verdiepen in business cases, investeringsmodellen en financieel risicomanagement’, vindt Sie. ‘Als je er binnen je organisatorische eenheid maar één of twee hebt die daar wel affiniteit mee hebben. Maar we verwachten wel dat medisch specialisten actieve en ondernemende dokters zijn, die hun verantwoordelijkheid nemen en participeren in de ziekenhuisorganisatie.’ ●

Barcelona

Een interessant congres in Barcelona dient zich aan. Ik vergelijk hotels, vluchten en huurauto's en boek direct online. Het kost me bij elkaar een half uur. Stel nu eens dat mijn huisarts zegt dat ik naar een specialist moet. Ik heb bloedonderzoek en een echo nodig, er zijn meerdere ziekenhuizen in de buurt. Heb ik dan ook binnen een half uur ziekenhuizen en specialisten vergeleken en online afspraken gemaakt?

Over het algemeen krijg je als patiënt in Nederland de nieuwste diagnostiek, een uitstekend operateur en de meest effectieve medicijnen. De medisch inhoudelijke zorg is geweldig, de verpleegkundigen zijn zeer professioneel en meestal vol empathie. Met transparantie, toegankelijke zorg, doelmatigheid, innovatie en het centraal stellen van de patiënt zijn we als dokters al volop bezig. Maar is het ziekenhuissysteem echt al gericht op service en inlevingsvermogen? Hier valt veel te winnen en specialisten kunnen het voortouw nemen om dit onderdeel te maken van onze ziekenhuiscultuur. Steeds opnieuw zouden wij onszelf de volgende drie vragen moeten stellen:

1. Ken ik mijn resultaten en die van mijn collega's in het ziekenhuis?
2. Kunnen mijn patiënten die resultaten inzien en begrijpen?
3. Is de service in mijn ziekenhuis zo geregeld als ik zou willen voor mijzelf, mijn vader, moeder of kind?

Zo niet, kom dan in actie!

De Federatie Medisch Specialisten is er om medisch specialisten op weg te helpen en te ondersteunen. Hoe dat er in de praktijk uitziet, kunt u lezen in deze eerste editie van De Medisch Specialist. Hierin staat hoe wetenschappelijke verenigingen samenwerken, hoe we de effectiviteit van behandelingen onderzoeken, investeren in opleiden, en hoe we ons organiseren in een ziekenhuis om dát te doen wat we willen doen: de beste zorg leveren voor onze patiënten. Ik weet zeker dat de komende jaren revoluties in de zorg gaan plaatsvinden op velerlei gebied. De medisch specialist hoort hierin voorop te lopen. Dat is waarvoor de Federatie zich volledig inzet! Binnenkort is het online plannen van een afspraak bij de juiste specialist met bijbehorend onderzoek in uw ziekenhuis veel gemakkelijker dan het boeken van een trip naar Barcelona, toch?

Huib Cense, chirurg en vice-voorzitter Federatie Medisch Specialisten



Hoe de mediaprofessionals van de Federatie de beeldvorming managen

Pluggen, framen en damage control

In Den Haag en in de media gaat het om de feiten, dacht u? Nou nee. Anno 2015 spelen zaken als beeldvorming, imago en de waan van de dag een minstens zo belangrijke rol. Wie daar niet professioneel mee omgaat, staat al snel buitenspel. Daarom heeft de Federatie continu een team ervaren mediaprofessionals paraat staan, die alles weten over nieuws *pluggen*, een boodschap *framen* en *damage control*.



Stel je voor: je hebt zorgvuldig en in nauw overleg met de betrokken verenigingen een persbericht opgesteld over de mooie resultaten van het VMS Veiligheidsprogramma. Vijftig procent minder vermijdbare schade in Nederlandse ziekenhuizen in vijf jaar. En dan, op het moment suprême, staat er een ander stuk in de NRC. Een artikel over de de uitkomsten van een enquête onder chirurgen: *Te veel medische missers en te lange werkweken specialisten.*

'Tja, dan baal je wel,' zegt Lilian Jansen, manager communicatie en woordvoering bij de Federatie Medisch Specialisten. 'Het was een stuk dat onze boodschap totaal overschaduwde.' De situatie deed zich voor eind 2013, kort nadat Jansen bij de Federatie (toen nog de Orde) aantrad. Ze aarzelt om het voorbeeld te noemen. 'Want niemand had er schuld aan, het was gewoon een ongelukkige samenloop van omstandigheden.' De reden dat ze het voorbeeld toch noemt, is dat zo'n samenloop zich anno 2015 niet meer zo snel zal voordoen. In federatieverband hebben de wetenschappelijke verenigingen namelijk heldere afspraken gemaakt over woordvoering en contacten met de media.

Beeldvorming

Spreken met één stem. Het is een van de belangrijkste drijfveren achter de vorming van de Federatie en cruciaal om de belangen van medisch specialisten goed te behartigen. Maar hoe doe je dat, met 32 wetenschappelijke verenigingen die ruim 20.000 medisch specialisten vertegenwoordigen? Jansen: 'In geval van specifieke onderwerpen op het eigen terrein van de verenigingen kunnen de verenigingen in principe zelf het woord voeren. Hier kunnen we eventueel wel bij ondersteunen en dat gebeurt ook regelmatig. Maar als het om thema's gaat waarbij we als medisch specialisten een eenduidig geluid willen laten horen, of waarbij de beeldvorming van medisch specialisten in het geding is, voert de Federatie de regie.'

Om de verenigingen te ondersteunen houdt Jansen en haar team hen via een dagelijks nieuwsoverzicht op de hoogte van wat er speelt in de hectische media-arena en de actie van de Federatie daarin. Jansen: 'Laatst bijvoorbeeld, na uitzending van de documentaire *Beschadigd* over zelfverminking bij jongeren, zou de media mogelijk op het vermeende onverdoofd hechten op de SEH duiken. Diezelfde dag hadden we een lijn van woordvoering klaar liggen, de verenigingen wisten precies wat het scenario was als ze door de pers benaderd zouden worden.'

De regie houden

Media-hypes zijn niet te voorkomen, zegt Jansen. Als je toch de regie wilt houden, moet je de feiten kennen en een standpunt hebben. Zo besteedde Tros



Lilian Jansen, manager communicatie en woordvoering Federatie

'Er gebeuren zoveel mooie dingen, er is zoveel bevlogenheid. Die kansen laten we nu niet meer liggen'

Radar de afgelopen jaren regelmatig aandacht aan ondeugdelijke implantaten. De minister gaf in 2013 al aan dat er een landelijk registratiesysteem moest komen. Jansen: 'Wij hebben steeds gezegd dat we daar groot voorstander van zijn, dat verschillende wetenschappelijke verenigingen daar al mee bezig zijn en dat er voor het landelijke systeem vooral gebruikgemaakt moet worden van de bestaande systemen. We hameren dus op de feiten (er wordt al volop aan gewerkt) en herhalen steeds ons standpunt (niet opnieuw het wiel uitvinden). Het is een voorbeeld waarbij we van meet af aan de woordvoering in overleg met de verenigingen hebben gedaan.' ▶

Actie geboden

Jansen kent zowel het medialandschap als politiek Den Haag op haar duimpje. Ze werkte als redacteur bij de VARA en de NOS en vervolgens jarenlang als woordvoerder bij het ministerie van VWS voor staatssecretaris Bussemaker en de ministers Hoogervorst, Klink en Schippers. Door haar media-ervaring weet ze precies wat een journalist nodig heeft om een verhaal te maken, hoe beeldvorming werkt en wat het effect daarvan is op beleidsmakers en politici. Jansen: 'Het is een *fingerspitzengefühl* dat onze hele afdeling typeert.'

Vanuit hun kennis en ervaring voelen de communicatie-professionals goed aan waar actie geboden is en wanneer je maar beter niet in een vlek kunt schrijven. Jansen: 'We reageren niet op elke ingezonden brief in de krant. Maar als RTL stelt dat medisch specialisten bewust frauderen en de declaratieregels aan hun laars lappen - dat gebeurde in 2013 - dan moet je je roeren in de media en laten zien dat we staan voor goede en betaalbare zorg. Fraude is onacceptabel, maar fouten ontstaan vaak doordat het declaratiesysteem complex is en niet altijd logisch. Daarbij konden we ook melden dat de beroepsgroep bezig was met een richtlijn Correct declareren om haar leden te ondersteunen.'

Positief framen

Behalve reageren op het nieuws voert de afdeling ook een actief mediabeleid. Daarbij worden thema's en onderwerpen op zorgvuldig gekozen momenten *geplugd* in de media en continu positief geframed.

'Als je de regie wilt houden, moet je de feiten kennen en een standpunt hebben'



Afdeling communicatie

De afdeling communicatie van de Federatie bestaat naast Lilian Jansen uit zeven medewerkers, onder wie drie communicatieadviseurs en een adviseur public affairs. De afdeling verzorgt woordvoering, voert actief mediabeleid en coördineert de communicatie met de achterban. Verder geeft de afdeling communicatieadvies aan de diverse geledingen van de Federatie, zoals het bestuur, het management en de raden. Aan de verenigingen biedt de afdeling ondersteuning en advies, zoals mediatraining voor de voorzitters, maar ook bij het maken van persberichten of bij media-optredens. De afdeling werkt op basis van een communicatiebeleidsplan met als belangrijkste inhoudelijke thema's verstandig kiezen, individuele opleidingsduur, zeggenschap en positionering en optimaal functioneren. Om de communicatiedoelstellingen te bereiken zet de afdeling middelen in zoals persberichten, de website (www.demedischspecialist.nl), brochures, nieuwsbrieven, bijeenkomsten, ledenpeilingen (zie pagina 28) en het ledenblad.

Voor overleg bij mediakwesties belt u persvoorlichting: Lilian Jansen (06-46715734) of Vanessa Rompelberg (06-53392763).

Jansen legt uit hoe dat werkt: 'Optimaal functioneren van medisch specialisten is een van de speerpunten in het communicatiebeleid. Toen eind 2014 de leidraad Individueel functioneren klaar was, hebben we deze breed uitgezet in de media. Belangrijkste boodschap (positieve *frame*) was dat medisch specialisten zich inzetten om hun functioneren goed op peil te houden. Zo laat je zien dat slecht functionerende dokters incidenten zijn en je er als beroepsgroep alles aan doet om die te voorkomen. Het AD kreeg van ons de primeur en kopte *Jaarlijkse APK voor artsen*. Dat pakte goed uit, de boodschap werd breed overgenomen.'

De afdeling communicatie slaat dagelijks een brug tussen het complexe werkterrein van medisch specialisten en de media. Jansen: 'Toen de medisch specialisten eind 2010 botsten met minister Klink, was ik zijn woordvoerder. Het verbaasde me hoeveel kansen de medici onbenut lieten om zichzelf positief op de kaart te zetten. Die kansen zijn er nog steeds, er gebeuren zoveel mooie dingen en er is zoveel bevoegdheid. Zoals onlangs op 26 maart het congres Samen Beslissen. Met de Patiëntenfederatie NPCF wisten we een mooi voorverhaal in de Telegraaf te krijgen met de boodschap dat artsen patiënten nog beter moeten betrekken bij hun behandelingen. Nu laten we zulke kansen niet meer liggen. Dat betekent niet dat we alles zelf willen doen. Medisch specialisten die als boegbeelden in de media fungeren zijn ontzettend belangrijk, vooral ook vanuit de kleinere geledingen. Waar het om gaat is goede onderlinge afstemming, zodat we echt met één stem spreken.' ●

Voorzitter Frank de Grave over het belang van een gunstig beeld:

‘Er is nu meer vertrouwen in de beroepsgroep’

Net als Lilian Jansen is Frank de Grave door de wol geverfd in het contact met de media. Als oud-minister van Defensie en senator kent hij bovendien het politieke speelveld. Sinds 2011 behartigt hij de belangen van de medisch specialisten; eerst als voorzitter van de Orde, nu van de Federatie. Hij vertelt hoe het beeld over medisch specialisten de laatste jaren is gekanteld, en hoe dat in hun voordeel werkt.

Hoe was het beeld over medisch specialisten, toen u in 2011 voorzitter werd van de Orde?

‘In Den Haag en in de media was dat beeld niet zo gunstig. Politici en journalisten wisten wel dat medisch specialisten harde werkers zijn en goede zorg leveren, maar hun imago werd vooral gekleurd door hoge inkomens en vermeende foute declaraties. Bovendien stelden ze zich erg defensief op in de media. Tegelijkertijd is het imago van medisch specialisten bij het algemene publiek altijd goed geweest. Medisch specialisten krijgen van de patiënt al jaren gemiddeld een 8 of hoger. Blijkbaar baseren patiënten zich vooral op hun eigen goede ervaringen met medisch specialisten en laten ze zich niet beïnvloeden door hoe zij in de krant komen.

Vormden medisch specialisten als groep een eenheid?

‘De buitenwereld zag medisch specialisten als een eenheid. Als één medisch specialist ergens negatief in het nieuws kwam, dan had dat effect op het totaal. Maar zo zagen medisch specialisten dat zelf niet. Zij dachten: “Oh, dat gaat niet over mij, maar over die en die specialisten.” De verschillen werden intern benadrukt. Het maakte uit of je chirurg of dermatoloog was, of je in loondienst werkte of in vrij beroep. Dat maakte het lastig om een goed verhaal naar buiten te brengen en daar gezamenlijk voor te staan.’

Dat goede verhaal is er uiteindelijk wel gekomen.

Hoe is dat gelukt?

Het project Medisch Specialist 2015 is een keerpunt geweest. Daarin werden belangrijke vragen opgeworpen: Waar willen we staan als medisch specialisten? Willen we ons als kinderarts, radioloog, psychiater, enzovoorts vooral richten op ons eigen specialisme? Of willen we als beroepsgroep een krachtig geluid laten horen in het politiek-maatschappelijke debat over de zorg. Het visiedocument Medisch Specialist 2015 was



Frank de Grave, voorzitter Federatie:

‘Medisch specialisten hebben laten zien wat ze waard zijn’

daarover glashelder: medisch specialisten wilden *in the lead* zijn als het over de toekomst van de zorg gaat. Dat werd toen het verhaal.’

Welk effect had dat op het imago van medisch specialisten?

‘Het beeld van een groep die vooral goed voor zichzelf zorgt, veranderde gaandeweg in het beeld van betrokken artsen die zich inzetten voor goede patiëntenzorg en kostenbeheersing. In de media ging het debat met medisch specialisten steeds vaker over de inhoud: de kwaliteit van zorg. Er is ook ontzettend veel werk verzet. We leveren ons aandeel in de kostenbeheersing, zijn met alternatieven gekomen voor de bezuinigingen op de opleiding, er zijn flinke stappen gezet op het gebied van transparantie, verstandig kiezen, de integrale bekostiging heeft vorm gekregen, noem maar op. Ook hebben we geïnvesteerd in het verbeteren van de contacten met de patiëntenfederatie NPCF, want arts en patiënt die samen optrekken is een krachtig beeld, samen zijn we onverslaanbaar. Medisch specialisten hebben echt laten zien wat ze waard zijn. En dat werpt vruchten af: het vertrouwen van politici, beleidsmakers en andere stakeholders in de beroepsgroep is toegenomen.’ ●

Raad Opleiding werkt aan realisatie van de individualisering van de opleidingsduur

Innovatie als sleutel tot sneller opleiden

De Raad Opleiding heeft een belangrijke rol gespeeld bij het opleidingsakkoord uit 2013. Met het voorstel aan het kabinet om aios waar mogelijk sneller op te leiden, werden verdergaande bezuinigingen op de opleiding afgewend. Maar nu moet het plan in de praktijk gerealiseerd worden. Rob de Man, lid van de raad en opleider in het Erasmus MC, boekt opvallende resultaten.

Een individuele versnelling van het opleidings-traject met behoud van kwaliteit. Dat is het doel van het project Realisering Individualisering Opleidingsduur van de Raad Opleiding (zie kader op pagina 20). Het project is bedoeld om invulling te geven aan de afspraken in het opleidingsakkoord uit 2013. Daarbij wordt onder andere samen met de wetenschappelijke verenigingen bekeken hoe de opleidingsduur per specialisme verkort kan worden.

En in de opleidingspraktijk wordt druk geëxperimenteerd. Zoals in het Erasmus MC van Rob de Man, opleider MDL en lid van de Raad Opleiding. De Man: 'Bij ons realiseren we een verkorting van de MDL-opleiding op twee manieren. We kijken naar eerder verworven competenties, bijvoorbeeld op basis van een promotie in een voor de opleiding relevant vakgebied,

en we kijken naar mogelijkheden om sneller competenties te verwerven tijdens de opleiding.'

Hoger startpunt

De Man is naast zijn werk als afdelingsmanager en MDL-arts, bijzonder actief en innovatief als opleider. Hij legt uit hoe de MDL-opleiding in het Erasmus MC inmiddels flinke stappen heeft gezet bij het sneller verwerven van medische competenties. 'De promovendi Vivian Ekkelenkamp en Arjun Koch deden in het kader van het verbeteren van de opleiding onlangs onderzoek naar hoe onze aios leren. Daaruit blijkt ondermeer dat je de leercurve van aios bij het onder de knie krijgen van coloscopieën kunt beïnvloeden door inzet van een computersimulatietraining. Op die manier zorg je er voor dat het startpunt van de aios hoger ligt. Pakweg tweehonderd endoscopieën uitvoeren op de computer is natuurlijk niet hetzelfde als de ingreep verrichten op een patiënt, maar de vaardigheid die je ermee opdoet, versnelt je leercurve in de praktijk.'

Geen aantallen maar competenties

Een andere manier om aios sneller te bekwamen, is te focussen op competenties in plaats van op gefixeerde aantallen. De Man: 'De klassieke methode gaat ervan uit dat je door een vastgesteld aantal verrichtingen te doen – eerst onder begeleiding van een supervisor, daarna met begeleiding op afstand – de vaardigheid leert. Uit genoemd onderzoek blijkt dat het beter is je te richten op competenties en het begeleidingsprogramma daarop aan te passen. Dat betekent dat aios die snel leren, eerder op afstand begeleid kunnen worden. Maar ook dat je ze zo nodig weer een periode intensief begeleidt om ze een zetje omhoog te geven.'

Portfolio

Gefixeerde aantallen zijn eenvoudig meetbaar, het verwerven van competenties vraagt om een andere manier van verantwoording afleggen. De Man legt uit hoe ze dit binnen de MDL-opleiding doen: 'Om inzicht te krijgen in de leercurve van aios, houden zij zelf een

Wie is Rob de Man?

Rob de Man is medisch coördinator van de kliniek MDL, waarnemend afdelingshoofd MDL en NIAZ auditor. Daarnaast is hij opleider, lid van het dagelijks bestuur van de Centrale Opleidingscommissie Erasmus MC, voorzitter van het Concilium MDL en de lid van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten.



Rob de Man, MDL-arts en lid Raad Opleiding:

‘Het is mooi om aios op hun eigen manier te zien groeien’

elektronisch portfolio bij waarin ze per endoscopie verslag doen van het gehaalde doel en hun reflectie hierop. Ook houden ze hierin hun ijkpunten bij. Bij een coloscopie ga je door de dikke darm tot de overgang met de dunne darm en terug, met als mogelijk doel om op de terugweg poliepen op te sporen en te verwijderen. Er zijn vaste criteria waarop we de kwaliteit van de verrichting beoordelen. Zo moet het verste punt binnen een bepaalde tijd bereikt zijn en op de terugweg moet de aios opnieuw binnen een bepaalde tijd op verschillende plekken geweest zijn. Daarnaast is het aantal poliepen dat je vindt, de *adenoma detection rate*, een goede meetmaat. En belangrijk criterium is ook het patiëntcomfort. Technisch kun je de handeling goed hebben uitgevoerd, maar als de patiënt veel pijn heeft gehad is de verrichting niet geslaagd.’

Leercurve vergelijken

De bedoeling is om de leercurve in de individuele portfolio's te koppelen aan de gemiddelde landelijke leercurve. De verwachting is dat dit binnen enkele maanden kan. Zo worden aios straks geconfronteerd met wat hun voortgang is ten opzichte van andere aios.

‘Als ze achterblijven bij het landelijk gemiddelde, lokt dat waarschijnlijk een hulpvraag uit’, vervolgt De Man. ‘Bijvoorbeeld een vraag om extra begeleiding of meer oefening. Bovendien kijken we als opleiders mee, zodat we goed inzicht krijgen in welke aios sneller bekwaam zijn en wie op welk moment meer aandacht nodig heeft.’

Gebruikmaken van de mogelijkheden van computersimulatietraining en een focus op het verkrijgen van competenties in plaats van het uitvoeren van een vast aantal verrichtingen, maakt verkorting van de opleiding voor meerdere aios mogelijk. Zonder aan kwaliteit ►



‘Door in te zetten op versnelling wordt het keuzeproces duidelijker: je kunt niet alles kiezen’

in te boeten. De Man: ‘Dit biedt kansen voor mijn eigen vakgebied en voor specialismen zoals de kno, pulmonologie en urologie waar ook veel endoscopisch onderzoek wordt gedaan.’

Kleur en kop

De competentiegerichte aanpak sluit naadloos aan bij de modernisering van de MDL-opleiding en past goed bij wat De Man persoonlijk drijft bij het opleiden van de nieuwe generatie MDL-artsen. ‘Het is mooi om aios op hun eigen manier te zien ‘groeien’ tijdens hun opleidingstraject. Ze krijgen geen kant-en-klaar programma maar moeten zelf keuzes maken. Het is aan de opleider om de aios op maat te begeleiden naar het einddoel.’ Het opleidingsplan is nadrukkelijk modulair opgebouwd. Nadat de aios een hoofdrichting heeft gekozen, stelt hij of zij samen met de opleider de modules samen. De Man: ‘Nu we inzetten op versnelling is ook het keuzeproces duidelijker: je kunt niet alles kiezen. Samen met je opleider bepaal je de kleur – ga je de technische of beschouwende kant op? – en de kop – waar zoek je de verdieping?’ Ook is er meer aandacht voor algemene competenties

Project Realisering Individualisering Opleidingsduur

In oktober 2013 sloot de Federatie Medisch Specialisten (toen nog de Orde en de wv'en), samen met andere zorgpartijen, een opleidingsakkoord met de minister van VWS. Het akkoord bevatte een alternatief, door de Raad Opleiding voorgesteld, voor de aangekondigde bezuinigingen van 270 miljoen op de medische vervolgoopleidingen en de generieke verkorting van de opleidingsduur met één tot twee jaar. Hierdoor vallen de bezuinigingen 50 miljoen lager uit en blijft de verkorting van de opleidingsduur beperkt tot een half jaar.

In het akkoord is afgesproken de opleidingsduur te individualiseren. Aios die sneller alle noodzakelijke competenties hebben verworven om als volwaardig specialist te kunnen werken, kunnen eerder hun opleiding afronden. Met het van kracht worden van het nieuwe Kaderbesluit medio 2014 mogen ook eerder (vóór de opleiding) verworven competenties ingezet worden. De individualisering van de opleidingsduur sluit goed aan op de eerder bepaalde koers om meer competentiegericht op te leiden.

Met het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) ondersteunt de Raad Opleiding aios en opleiders bij de vertaling van deze individualisering naar de dagelijkse praktijk.



Meer informatie over het project RIO vindt u op www.specialistenopleidingopmaat.nl, waar u ook andere informatie aantreft over de herziening van de opleiding.

(de zeven CanMEDS-competenties) binnen de MDL-opleiding. ‘Communicatie en samenwerking zijn erg belangrijk in ons vakgebied’, verklaart De Man. ‘MDL-artsen werken nauw samen met de chirurg en de interventieradioloog waardoor grenzen tussen specialismen vervagen en goede samenspraak noodzakelijk is. Ook het vermogen om efficiënt en doelmatig te werken, wordt belangrijker. Daar besteden we tijdens de opleiding al aandacht aan.’

Verbinden

Met zijn uitgebreide ervaring op het gebied van onderwijs en opleiden levert De Man een waardevolle bijdrage in tal van gremia waaronder de Raad Opleiding. Nevenactiviteiten heeft hij altijd gehad. Zo was hij tijdens zijn studietijd fanatiek wedstrijdroeier en coach. ‘Ik geloof sindsdien in de kracht van verbinden en samenwerken. Daarom vind ik de nieuwe ontwikkeling die we als Federatie doormaken ook zo inspirerend. Er ligt een kans voor ons als wetenschappelijke verenigingen, juist omdat we het samen doen. Of zoals we in roeitermen zeggen: een acht gaat harder dan een skiff.’ ●

Peter Paul van Benthem en Raad Kwaliteit brengen verstandig kiezen in praktijk

De beste behandeling voor de patiënt vinden

Medisch specialisten nemen verantwoordelijkheid voor kostenbeheersing in de zorg. Zo stimuleert de Raad Kwaliteit van de Federatie met campagnes als Verstandig Kiezen dat gekozen wordt voor de beste, meest effectieve behandeloptie. Peter Paul van Benthem, KNO-arts en lid van de Raad, werkt er hartstochtelijk aan. 'We hebben de plicht om wat we doen, zo goed mogelijk te doen.'

Evaluatie-onderzoek is een onderwerp dat Van Benthem al jaren na aan het hart ligt. De KNO-arts in het Gelre Ziekenhuis te Apeldoorn is lid van de stuurgroep Zorgevaluatie van de Raad Kwaliteit en één van de drijvende krachten achter onderzoek naar de effectiviteit van zorg. 'Verstandig Kiezen gaat in de kern over het doen van de juiste dingen. Dat wil zeggen: doen wat bewezen effectief is en laten wat niet effectief is. Maar als het over effectiviteit gaat, is er een behoorlijk grijs gebied binnen

de medische wetenschap. Van sommige behandelingen weten we dat ze werken, van andere weten we dat ze niet werken. Daartussen ligt een grijze zone waar een harde wetenschappelijke onderbouwing van de keuzes die we maken, ontbreekt. Met andere woorden: er is daar sprake van een kennishiaat. In een grijs gebied ontstaat gemakkelijk praktijkvariatie en mogelijk ook ondoelmatige zorg.'

Middenoorontsteking

Van Benthem licht dit toe met een voorbeeld uit zijn eigen vakgebied. 'In de jaren tachtig is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandeling van kinderen met een middenoorontsteking. KNO-artsen behandelden dit met het doorprikken van het trommelvlies zodat de pus uit het ontstoken middenoor kon lopen en de pijnklachten zouden verminderen. Vanuit pathofysiologisch opzicht heel logisch. Na een uitgebreide studie bleek echter dat de pijnklachten na doorprikken van het trommelvlies even lang duren als na een afwachtend beleid met voorschrijven van pijnstilling en dat in de overgrote meerderheid van de gevallen spontane genezing van de middenoorontsteking optreedt. Sinds we dat weten, is het doorprikken van het trommelvlies afgenomen van ongeveer 150.000 keer per jaar tot bijna 0. En daarmee is ook het aantal doorverwijzingen naar de KNO-arts afgenomen. Een prachtig voorbeeld van hoe evaluatie van zorg kan leiden tot verstandig kiezen en in dit geval tot een enorme kostenbesparing.'

Inhaalslag

Het ontstaan van het grijs gebied in de medische praktijk heeft volgens Van Benthem te maken met de ►



Peter Paul van Benthem,
KNO-arts en lid Raad Kwaliteit



‘Als je eigenlijk niet weet of iets helpt, moet je dat onderzoeken’

dominantie van het pathofysiologisch redeneren in de geneeskunde. ‘De medische wetenschap richt zich van oudsher vooral op hoe ziekte ontstaat en wat er fysiologisch aan de hand is. De laatste decennia komt er meer aandacht voor *evidence based medicine*: medische besluitvorming op basis van het beste beschikbare bewijs. Nieuwe behandelingen en ingrepen (innovaties) worden steeds vaker geïntroduceerd op basis van evidence. Maar evaluatie-onderzoek naar de effectiviteit van bestaande behandelingen blijft achter. Het is belangrijk dat we daar een inhaalslag maken. Dat is niet alleen goed voor de kwaliteit van zorg, het maakt de zorg vaak ook goedkoper.’

Patiënten praten mee

Om het grijze gebied binnen zijn eigen vakgebied in kaart te brengen nam Van Benthem namens het bestuur van de NVKNO in 2013 het initiatief om een

KNO-onderzoeksagenda op te stellen. Een werkgroep binnen de KNO-vereniging inventariseerde behandelingen waar sprake is van een kennishiaat en stelde vervolgens samen met patiëntenorganisaties een prioritering vast op basis van onder meer urgentie, relevantie en onderzoekbaarheid. Het resultaat was de KNO-wetenschapsagenda met als eerste prioriteit: onderzoek naar de meest effectieve behandeling van patiënten met chronische neusbijholteontstekingen. De methodiek achter de KNO-wetenschapsagenda werd vorig jaar overgenomen in het project SEENEZ (Stimuleren Effectieve zorg, Elimineren Niet Effectieve Zorg), dat onderdeel is van de campagne Verstandig

Wie is Peter Paul van Benthem?

Peter Paul van Benthem is KNO-arts. Daarnaast is hij opleider, lid van de stuurgroep Zorgevaluatie van de Federatie Medisch Specialist, lid van het Strategiecomité van de Gelre Ziekenhuizen en lid van de ZonMw programmacommissie Kwaliteit van zorg. Ook is hij lid van het regionaal tuchtcollege te Zwolle. Daarnaast schrijft hij regelmatig blogs voor de site van SKIPR.

‘Zorgverzekeraars zouden een fonds moeten oprichten voor zorgevaluatie’

Kiezen en uitgevoerd wordt door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten, onderdeel van de Federatie. Met SEENEZ kreeg het onderwerp ‘zorgevaluatie’ een flinke stimulans. Zeven wetenschappelijke verenigingen, waaronder de KNO-artsen, stelden voor hun eigen vakgebied een top 5 samen met behandelingen waarbij onderzoek naar zorgeffectiviteit prioriteit heeft.

Samenwerken loont

Van de KNO-top 5 zijn inmiddels vier onderzoeken in uitvoering bij de universitaire medische centra (umc's) en een aantal algemene ziekenhuizen. De ervaring leert dat het vaak lang duurt voordat de effecten van onderzoek zichtbaar zijn in de medische praktijk. Te lang, vindt Van Benthem: ‘Om sneller aan de benodigde data te komen is het cruciaal dat de umc's meerdere ziekenhuizen in het onderzoek betrekken. Bovendien ontstaan zo onderzoeksnetwerken die het straks weer makkelijker maken om nieuwe richtlijnen te implementeren.

Want dat is het uiteindelijke doel van evaluatie-onderzoek: inzichten verkrijgen waarmee richtlijnen kunnen worden opgesteld of aangepast.’ Een belangrijke stap vooruit is volgens Van Benthem de richtlijnen-database die het kennisinstituut heeft ontwikkeld. ‘De modulaire opbouw van deze database maakt het aanpassen van richtlijnen een stuk efficiënter. Je kunt een stukje aanpassen zonder dat je onmiddellijk de hele richtlijn hoeft te herzien.’

Wie zal dat betalen

Een ander issue is volgens Van Benthem de financiering van zorgevaluatie-onderzoek: ‘Het SEENEZ-project is betaald uit de kwaliteitsgelden (SKMS), maar voor de uitvoering van het onderzoek kloppen de wetenschappelijke verenigingen aan bij ZonMw, die hier drie miljoen voor beschikbaar heeft gesteld. ‘Op de lange duur zal dat niet toereikend zijn’, aldus Van Benthem. ‘Bovendien komt de potentiële besparing - door het elimineren van niet-effectieve zorg - uiteindelijk terecht bij de zorgverzekeraars. Daarom pleit ik ervoor dat de zorgverzekeraars een gezamenlijk fonds oprichten waaruit evaluatie-onderzoek kan worden betaald. ZonMw kan dan toezicht houden op de kwaliteit van het onderzoek.’

Eind vorig jaar werd in samenwerking met het kennisinstituut de stuurgroep Zorgevaluatie opgericht, waarvan

Wat is Verstandig Kiezen?

De campagne Verstandig Kiezen is een initiatief van de Federatie Medisch Specialisten (de Raad Kwaliteit) en ZonMw. Het doel is medisch specialisten en hun patiënten te ondersteunen bij gezamenlijke beslissingen over gepast gebruik van zorg. De patiëntenfederatie NPCF is nauw betrokken bij de implementatie van de campagne.

Verstandig Kiezen bestaat uit meerdere elementen:

- Vanuit de wetenschappelijke verenigingen worden Verstandige Keuzes geformuleerd. Dit zijn *evidence based*-aanbevelingen waarmee artsen en patiënten samen beslissingen kunnen nemen over de best passende behandeling.
- Onderzoek naar praktijkvariatie, met als doel inzicht te krijgen in de oorzaken hiervan en waar nodig verbeteringen in gang te zetten.
- Klinisch evaluatieonderzoek (zorgevaluaties) naar de effectiviteit van behandelingen (project SEENEZ dat wordt uitgevoerd door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten).
- Samen beslissen: het programma-onderdeel dat met de NPCF uitgewerkt wordt en gericht is op het verbeteren van de gezamenlijke besluitvorming door patiënten en artsen.



Meer informatie over Verstandig Kiezen vindt u op www.verstandigkiezen.nu

naast Van Benthem ook Sjaak Wijma (gynaecoloog in het Martini Ziekenhuis te Groningen) en Rudolf Poolman (orthopeed in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam) lid zijn. Doel van de stuurgroep is brede steun te vergaren voor evaluatie-onderzoek en ook de financieringskwestie hierbij aan te zwengelen. Op het programma staan gesprekken met relevante stakeholders zoals bijvoorbeeld de NPCF, de NFU, ZN, de STZ-ziekenhuizen en de NVZ.

Autonomie schept verplichtingen

Zijn inspanningen om *evidence based medicine* en zorgevaluatie op de kaart te zetten, hebben alles te maken met hoe Van Benthem de positie van medisch specialisten ziet. ‘Het gaat erom dat we de verantwoordelijkheid nemen om dat wat we doen, zo goed mogelijk te doen. Als wij artsen zien dat we behandelingen toepassen waarbij we eigenlijk niet goed weten of ze nou echt helpen, dan moeten we dat onderzoeken. We zijn er om patiënten beter te maken en we claimen autonomie in ons werkdomein zodat we dat zo goed mogelijk kunnen doen. Die autonomie schept ook verplichtingen. Als je staat voor onafhankelijkheid en autonomie, dan moet je ook de verantwoordelijkheid oppakken, daar waar die zich aandient.’ ●

Han Laméris, kwartiermaker voor nieuw te vormen Raad:

‘Wetenschap is basis van ons handelen’

De Federatie wil wetenschap en onderzoek prominent op de agenda zetten. Emeritus-hoogleraar radiologie en federatiebestuurder Han Laméris is kwartiermaker voor de nieuw te vormen Raad Wetenschap. Hoe gaan de Federatie en de wetenschappelijke verenigingen dit domein invullen?

Han Laméris, radioloog en kwartiermaker
Wetenschap:

*‘We moeten vooral
goede randvoorwaarden
creëren’*



Wetenschap is de basis van ons handelen, we zijn allemaal wetenschappelijk opgeleid. Het belang om als Federatie aandacht aan het onderwerp te besteden is dan ook duidelijk. Hoe we dat als Federatie zouden moeten doen, is de vraag waar ik me nu mee bezig houd.'

Han Laméris, emeritus-hoogleraar radiologie en tot voor kort hoofd radiologie en divisievoorzitter in het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, is sinds januari 2015 bestuurslid van de Federatie en kwartiermaker wetenschap. In dat kader spreekt hij tot aan de zomer met alle wetenschappelijk verenigingen. Tijdens die gesprekken wil hij achterhalen hoe zij nu invulling geven aan het onderwerp wetenschap, wat hun wensen zijn en welke taak zij zien weggelegd voor de Federatie. 'Nadat we ook een aantal externe partijen op onderzoeksgebied hebben gesproken, stellen we in de tweede helft van dit jaar een visiedocument op als weerslag van deze exercitie.'

Faciliteren

Hoewel er binnen de Orde van Medisch Specialisten wel aandacht was voor wetenschap, was het geen aparte pijler. 'Kwaliteit had de afgelopen jaren prioriteit. Het is bovendien ook niet zo makkelijk om wetenschap op federatieniveau vorm te geven', benadrukt Laméris. 'Je moet niet van bovenaf inhoudelijk invloed op de wetenschap willen hebben; juist spontane multidisciplinaire initiatieven die op de werkvloer ontstaan, zijn vaak succesvol. Mijn ervaring is dat je vooral goede randvoorwaarden moet creëren. Goede onderzoekers vrijhouden van productienormen bijvoorbeeld, zodat ze meer tijd voor hun onderzoek hebben. Op mijn afdeling speelde dat enkele jaren geleden bij onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak bij pancreasaandoeningen. Het opzetten van expertteams kostte tijd en geld, maar heeft voor de klinische praktijk veel nut gehad. Soms moet je gewoon zeggen "dit gaan we doen".'

Gemeenschappelijke aanpak

'Er is een aantal gemeenschappelijke vraagstukken waarbij we als Federatie randvoorwaarden kunnen scheppen', vervolgt Laméris. 'Alle wetenschappelijke verenigingen hebben te maken met de vermindering van subsidiegelden en de stringentere regulering. Onderzoekers moeten zich steeds vaker aan externe wet- en regelgeving houden. In gesprekken en onderhandelingen hierover met externe partners kunnen we als Federatie optreden en laten zien dat we, als medische specialisten, wetenschap hoog op de agenda hebben staan.'

Ruchtbaarheid

'De Federatie zou daarnaast meer kunnen laten zien wat de beroepsgroep doet op wetenschappelijk gebied. Wij horen bij de landen met de beste gezondheidszorg en onze wetenschappelijke prestaties zijn hoog. Wij zijn dankzij bundeling van krachten van academische en algemene ziekenhuizen onder meer goed in gecombineerde klinische studies. Er gebeuren een heleboel dingen die voor de klinische praktijk ontzettend veel betekenen. Aan dergelijke resultaten mogen we best wat meer ruchtbaarheid geven bij partijen die grote invloed hebben op de gang van zaken in de gezondheidszorg.'

Laméris vindt het belangrijk een bijdrage te leveren aan de nieuwe organisatie

Pionieren

Het kwartiermaken bevalt Laméris goed. Hij vindt het leuk als bestuurslid en kwartiermaker dicht bij allerlei maatschappelijke ontwikkelingen te staan en een bijdrage te leveren aan de nieuwe organisatie. Het pionieren is hem ook niet vreemd. Toen hij in 1998 in Amsterdam begon, kreeg hij de kans de opleiding te herintroduceren en de afdeling uit te bouwen. Bij zijn pensioen, afgelopen juli, liet hij met een gerust hart de afdeling radiologie achter, inmiddels *state-of-the-art* op het gebied van patiëntenzorg, opleiding en wetenschap. ●

Achterban formuleert duidelijke opdracht voor de Federatie:

‘Houd zorgverzekeraars uit de doktersstoel’

De regie over de patiëntenzorg moet in handen blijven van de medisch specialist, en niet ten prooi vallen aan de steeds machtiger wordende zorgverzekeraars. Medisch specialisten willen dat de Federatie vooral gaat strijden voor behoud van zeggenschap, zo blijkt uit de ledenpeiling die de Federatie in januari onder de eigen achterban hield.

Medisch specialisten zijn oprecht bezorgd of ze wel *in the lead* blijven over de inrichting van de zorg. Respondenten van een in januari gehouden ledenpeiling spraken massaal de verwachting uit dat de Federatie met één stem een halt toeroept aan de toenemende macht van de zorgverzekeraars en de dreigende afbrokkeling van de eigen zeggenschap. Natuurlijk, er moet een dialoog zijn, zo klonk door in de antwoorden. Maar wat overheerst, is toch het verlangen naar een krachtige stellingname en een zekere strijdbaarheid. ‘We moeten samen een vuist maken tegen de machtige zorgverzekeraar’, zo klonk het in tal van varianten. En: ‘Dokter zijn is onze passie. We weten dat de patiënt voor ons komt, en niet voor de verzekeraar, de manager of de politicus.’

Strijdlust

Zo lijkt bij de start van de Federatie een combinatie van bezorgdheid over de eigen zeggenschap en strijdlust medisch specialisten te verenigen. Op de vraag ‘Wanneer is voor u de Federatie Medisch Specialisten een succes?’, werd het antwoord ‘Als de Federatie met één stem spreekt namens alle medisch specialisten’ het vaakst gegeven, gevolgd door ‘Als de medisch specialist *in the lead* blijft over de inrichting van de zorg.’ Op de derde plaats eindigde het antwoord ‘Als de medisch specialist de beroepsrichtlijnen,

WAT VERWACHT...

Aukelien van Nijen
psychiater bij Indigo-GGZ Drenthe

‘Psychiaters zijn ook specialisten’

‘In mijn ogen is de Federatie een succes als wij psychiaters als gelijkwaardige medisch specialisten worden gezien. Wij vormen met ruim 3.500 leden veruit de grootste groep medisch specialisten. Maar binnen de Federatie zijn we onvoldoende zichtbaar. Ik vind het bijvoorbeeld jammer dat er geen psychiater in het bestuur zit. De ggz-sector is onderhevig aan grote transities: de overgang van de jeugdpsychiatrie naar de gemeente, de hervorming van de langdurige ggz-zorg. Bovendien zitten we met een bestuurlijk zorgakkoord dat door de minister is opgezegd. Er liggen dus wel wat pittige uitdagingen waarbij ruggensteun vanuit de Federatie meer dan welkom is. Nu wordt de ggz nog te vaak als een aparte, ingewikkelde sector te zien. Maar wij zijn ook gewoon medisch specialisten en onze patiënten zijn ook gewoon zieke mensen die behandeld moeten worden. Dat besef mag nog wel wat beter doordringen.’

volumenormen en de kwaliteit van de opleiding blijft bepalen’, en als vierde ‘Als er keuzevrijheid is om te werken in vrij beroep of dienstverband.’

De peiling werd in de eerste week van januari gehouden onder alle leden van de wetenschappelijke verenigingen die aangesloten zijn bij de Federatie. Er waren 1.400 respondenten. De belangrijkste uitkomsten werden gepresenteerd tijdens het startcongres van de Federatie ‘100% medisch specialist’ op 29 januari. ▶

WAT VERWACHT...

Paul Algra
radioloog MCAIkmaar

'Kom op voor zeggenschap en autonomie'

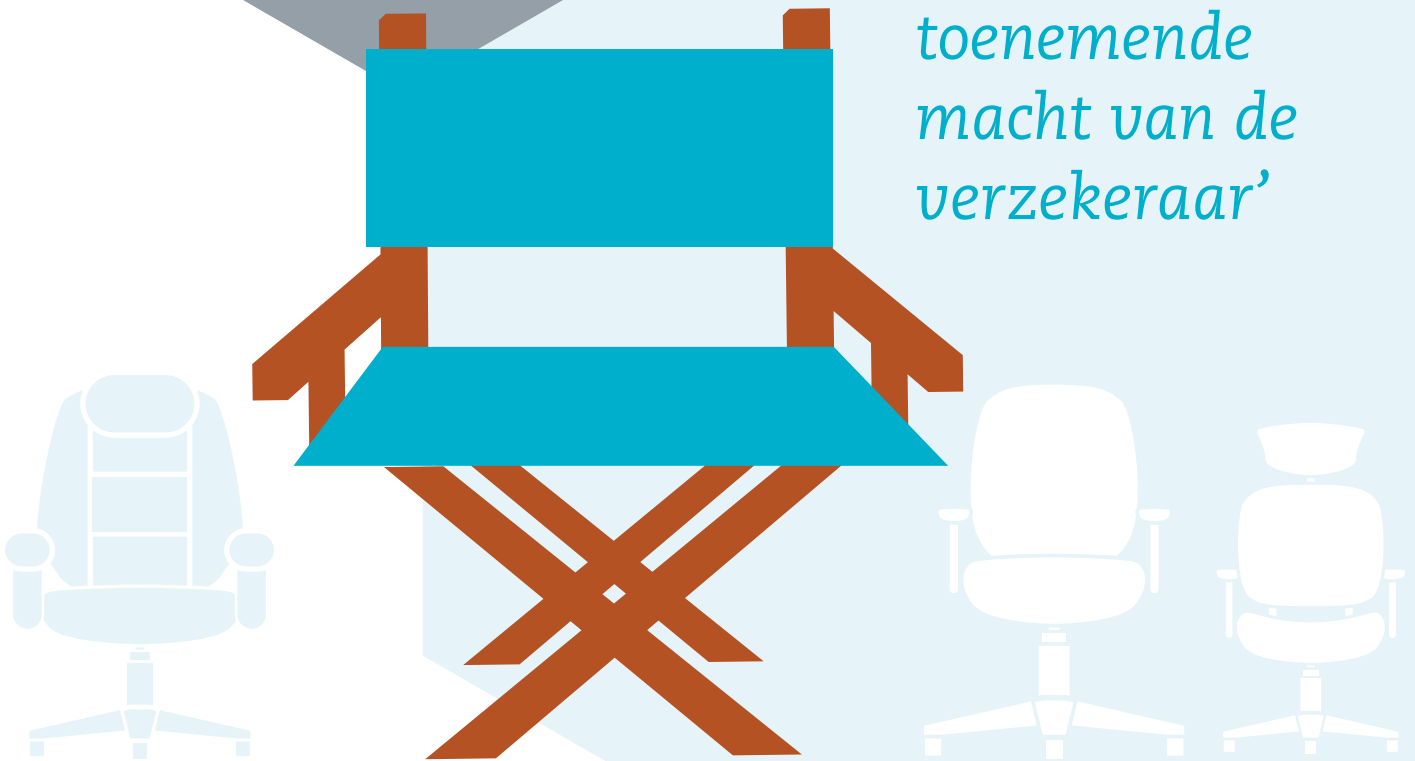
'Medisch specialisten hebben nooit een duidelijk front gevormd zoals bijvoorbeeld piloten en huisartsen. Daarom hoop ik dat de Federatie een breed gedragen en goed georganiseerde beweging wordt die zich sterk maakt voor de beroepsbelangen van medisch specialisten. Inhoudelijk wordt het allemaal goed geregeld door de beroepsverenigingen. Zij dragen zorg voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De Federatie zou zich moeten richten op de materiële belangen maar vooral ook op zeggenschap en autonomie.

Door de toenemende invloed van de zorgverzekeraars is onze beroepsuitoefening erg onder druk komen te staan.

De zorgverzekeraars hebben een regierol gekregen. Dat is een wens van de politiek. Maar het vervelende is dat zij beslissingen nemen over de zorg zonder inhoudelijke kennis van zaken.

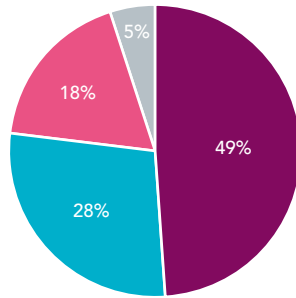
Er is een georganiseerd wantrouwen ontstaan naar de medisch specialisten, plus een hoop administratie en bureaucratie. Ik hoop dat de Federatie daar wat aan kan doen.'

'De achterban is heel duidelijk: stel paal en perk aan de toenemende macht van de verzekeraar'



Wanneer vindt de achterban de Federatie een succes?

1. als de Federatie met één stem spreekt namens alle medisch specialisten
2. als de medisch specialist *in the lead* blijft over de inrichting van de zorg
3. als de medisch specialist de beroepsrichtlijnen, volumennormen en de kwaliteit van de opleiding blijft bepalen
4. als er keuzevrijheid is om te werken in vrij beroep of dienstverband en er zekerheid is over het inkomen



'Doe iets aan macht zorgverzekeraars'

De meest genoemde aanbeveling in ledenpeiling:

- Macht zorgverzekeraars inperken
- Kwaliteit van zorg centraal stellen
- Patiëntenzorg centraal stellen
- Aandacht voor de opleiding

Overige vaak genoemde onderwerpen: zorgen voor een goed imago, krachtig optreden in de media, goede informatievoorziening naar de achterban.

Bron: ledenpeiling Federatie onder 20.000 medisch specialisten januari 2015 (zie ook www.demedischspecialist.nl)

WAT VERWACHT...

W. Strubbe
vrijgevestigd kinderpsychiater Amsterdam

'Een kwart van mijn tijd gaat op aan registratie'

'Toen ik in de jaren negentig een eigen praktijk begon als kinderen jeugdpsychiater kon ik bijna al mijn tijd aan patiënten besteden.

Nu gaat een kwart van mijn tijd op aan allerlei registraties voor de zorgverzekeraar. Bovendien zijn zorgverzekeraars zich gaandeweg met de inhoud van de zorg gaan bemoeien. Zo is het ROM (Routine Outcome Monitor) - van oorsprong een systeem om het effect van de behandeling te meten - steeds meer een instrument geworden dat zorgverzekeraars gebruiken om zorg in te kopen. Toen ik besloot daar niet aan mee te doen, werd ik met tien procent op mijn declaraties gekort.

Een desastreuze ontwikkeling is de overheveling van de kinderen jeugdpsychiatrie van zorgverzekeraar naar gemeente.

Daar moeten we ons ernstig zorgen over maken want er komen echt kinderen in de knel. Ik hoop dat de Federatie deze transitie heel kritisch zal volgen.'

Paal en perk

De wens dat de Federatie met één stem stelling neemt tegen de toenemende macht van de zorgverzekeraars verbaast manager communicatie en woordvoering Lilian Jansen niet. 'Ik ben wel enigszins verrast door de eenstemmigheid en ook wel de felheid van een aantal reacties. De leden van de achterban zijn heel duidelijk: stel paal en perk aan die toenemende macht.' Frank de Grave: 'Het duidelijke signaal van de achterban is herkend en daar hebben we als Federatie ook op geacteerd. Zo hebben we ons krachtige verzet, publicitair en richting de Tweede Kamer, als de zorgverzekeraars op de stoel van de dokters gingen zitten. Zoals tegen het eenzijdig vaststellen van volumennormen door sommige zorgverzekeraars bij hun inkoopbeleid. Het vaststellen van dergelijke normen hoort thuis bij de medisch specialisten.'

Duidelijke signalen

Huib Cense, vice-voorzitter van de Federatie, is blij met de duidelijke signalen uit de ledenpeiling. 'De uitkomsten geven ons een beeld van wat er leeft in het land en hoe de achterban de rol van de Federatie ziet. De medisch specialisten zeggen duidelijk:

Een combinatie van bezorgdheid en strijd lust lijkt de medisch specialisten te verenigen



‘Dokter zijn is onze passie. De patiënt komt voor ons, en niet voor de verzekeraar, de manager of de politicus’

‘Wij gaan over de zorg voor de patiënt.’ Dit onderstreept voor mij de urgentie van de Federatie en bevestigt dat de gekozen koers de juiste is. Maar we moeten die verwachtingen wel waar maken. En ‘we’, dat zijn niet alleen bestuur, bureau en Raden, maar alle medisch specialisten. Gezamenlijk moeten we de schouders eronder zetten.’

Het viel Jansen en Cense op dat er relatief weinig sceptische reacties waren. Een aantal respondenten liet weten dat de lidmaatschapskosten te hoog zijn, enkele anderen gaven aan de missie van de Federatie ‘vechten tegen de bierkaai’ of ‘een schier onmogelijke opgave’ te vinden. Cense: ‘Maar de grote meerderheid gelooft erin dat de Federatie wél een vuist kan maken voor behoud van zeggenschap en kwaliteit. Of, zoals iemand schrijft: ‘Samen sterk om de belangen van patiënten en een goede zorg te behartigen’. Dat is precies wat we als Federatie willen bereiken.’

Aandacht voor de kleine stem

Relatief veel opmerkingen kwamen uit de kleinere geledingen. Zoals ‘kom op voor kwetsbare ouderen’ en ‘vergeet de belangen van kinderen met psychiatrische problematiek niet’. Het signaal is duidelijk: zorg dat ook de kleine wetenschappelijke verenigingen goed vertegenwoordigd zijn en gehoord worden binnen de Federatie. Cense: ‘Die boodschap nemen we ter harte, het is een continu aandachtspunt. De kleinere verenigingen kunnen in de Algemene Vergadering en in de Raden hun stem laten horen. Maar belangrijker is misschien nog wel dat zij zich laten gelden in de voor hen relevante werkgroepen en commissies waar het beleid concreet vorm krijgt. Daar is juist de inbreng van de relatief kleine specialisten over specifieke onderwerpen essentieel.’ ●



Scholing in management en leiderschap voor medisch specialisten

Het vervullen van een leidende rol in de dagelijkse klinische praktijk is inherent aan het vak en de positie van de medisch specialist. Die praktijk is steeds complexer geworden en vereist daardoor steeds meer vaardigheid: ook samenwerken en organisatievermogen is essentieel. Naast de klinische praktijk wordt van de moderne medisch specialist ook een bijdrage verwacht in het management van de vakgroep of maatschap, de afdeling, de instelling als geheel en de landelijke beroepsverenigingen. De Academie voor Medisch Specialististen biedt een scala aan cursussen om aios, medisch specialisten en overige leden van medische staven hierin te ondersteunen.

Voor aios:

- Basiscursussen management, variërend van 4 tot 14 dagdelen
- Sollicitatietraining in 1 dag
- Talentenklas (6 dagen plus literatuurstudie en een managementproject)

Voor elke medisch specialist:

- Basics van Management en Beleid (3 dagen)
- Inleiding Ziekenhuisfinanciën (2 dagen)
- Management van de vakgroep of maatschap (1 dag)
- Vaardigheidstrainingen van 1 tot 3 dagen

Voor (aankomend) medisch managers:

- Medisch Management in het Ziekenhuis (9 dagen)
- Ziekenhuisfinanciën (6 dagen)

Voor stafbestuursleden:

- Medische Staf en Ziekenhuismanagement (2 dagen)
- Omgaan met disfunctioneren (1 dag)

Voor (aankomend) medisch managers en stafbestuursleden:

- Postdoctorale leergang Management voor Medici (20 dagen)

Voor (aankomend) bestuurders van beroepsverenigingen:

- Besturen van een beroepsvereniging (6 dagen - vanaf najaar 2015)

Voor meer informatie en inschrijving:

Academie voor Medisch Specialististen
telefoon: (030) 24 74 197

e-mail: info@academiemedischspecialisten.nl

www.academiemedischspecialisten.nl



Cursussen

Aanbod Academie voor Medisch Specialisten

22 MEI 2015

TIME- EN STRESSMANAGEMENT

Gebrek aan tijd bepaalt mede de kwaliteit van het werk en is veelal de oorzaak van stress. De cursus wordt opgebouwd rond de timemanagement- en stressveroorzakende vraagstukken die u zelf inbrengt. Tips en adviezen met betrekking tot het sturen van uw tijd worden zo gegeven dat u er direct mee aan de slag kunt.

Plaats: Utrecht. **Prijs:** VvAA-leden: € 675,-; Niet-leden: € 750,- (deze cursus wordt georganiseerd in samenwerking met VvAA). **Duur:** 3 dagdelen.

START 12 MEI 2015

LEERGANG MEDISCH MANAGEMENT IN HET ZIEKENHUIS

De leergang Medisch management in het ziekenhuis biedt een algemene en uitgebreide inleiding in medisch management voor medisch specialisten en overige leden van medische staven. De leergang bestaat uit negen modules: beleid, ziekenhuisorganisatie, financiën, personeelsbeleid, marketing en kwaliteit, samenwerken, timemanagement, vergadertechniek en onderhandelen.

Plaats: Utrecht. **Prijs:** leden Federatie/LAD én VvAA: € 3.675,-; Niet-leden: € 4.000,- **Duur:** 9 dagen.

START 7 SEPTEMBER 2015

MANAGEMENT VOOR MEDICI

De Academie voor Medisch Specialisten biedt samen met de Universiteit van Tilburg voor de 20ste keer de postdoctorale leergang Management voor medici aan. Gekenmerkt door een zeer persoonlijke en interactieve werkwijze.

Plaats: ntb. **Prijs:** leden Federatie (of NVZA) én VvAA: € 9.750,-; Niet-leden: € 10.150,- (exclusief verblijfskosten). **Duur:** 8 keer 2 dagen.

Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.

Meer informatie en inschrijving:

www.academiemedischspecialisten.nl

De Academie voor Medisch Specialisten is opgericht door de Federatie, VvAA en iBMG en biedt scholing voor medisch specialisten, andere leden van medische staven, professionals in de GGZ en aios op alle competentiegebieden anders dan het medisch handelen zelf.



Agenda

De agenda biedt een overzicht van bijeenkomsten, congressen en andere belangrijke data die interessant kunnen zijn voor iedere medisch specialist.

6 JUNI 2015

ARTS EN AUTO LIVE

Op zaterdag 6 juni 2015 viert Arts en Auto, het ledenblad van de VvAA, het 80-jarig bestaan van het tijdschrift op landgoed Mariënwaard (Beesd). Voor VvAA-leden en hun familie, vrienden en collega's. Met bekende sprekers als Bob Pinedo, oude en nieuwe auto's, een landgoedfair, paarden, jachthonden en een kinderprogramma.

www.artsenauto.nl/live

24 JUNI 2015

CONGRES APPS4HEALTH 'UITREIKING HEALTH APP AWARDS'

Wat is de meest zinvolle app in en voor de gezondheidszorg? Dat is het thema van de Health app awards 2015 van Nictiz, MedicalPHIT en MobileDoctors (VvAA). Huib Cense, vice-voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten en chirurg in het Rode Kruis Ziekenhuis, is een van de leden van de topjury. Het doel van de Health app award is een bijdrage te leveren aan verbetering van het zorgproces én aan de versnelling van het gebruik van eHealth. Het congres vindt plaats op de High Tech Campus, Eindhoven.

www.mobiledoctors.nl/happ15

11-12 JUNI 2015

DICA CONGRES 2015

Het DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) houdt op donderdag 11 en vrijdag 12 juni het zesde jaarcongres in de Beurs van Berlage in Amsterdam. Het thema van deze dagen is MAKE CARE COUNT. U kunt deelnemen aan lezingen en keuzesessies over actuele en interessante onderwerpen, gepresenteerd door vooraanstaande sprekers. Dagvoorzitter is voormalig hockeycoach en huisarts Tom van 't Hek.

www.dicacongres.nl

competenties

afstemming

leerdoelen

individueel opleidingsplan

portfolio

Versneld door de opleiding,
HOE PAK JIJ DAT AAN?

SOM
Specialisten
opleiding
op Maat

WWW.SPECIALISTENOPLEIDINGOPMAAT.NL

**Steun ons in de strijd tegen littekens!
geef op 20.21.22**

 **nederlandse brandwonden stichting** www.brandwondenstichting.nl

Help mensen met epilepsie. Help Marte.



Ardid Joost.

Collecteer ook mee!

De collecteweek is begin juni. Meld u aan via www.ikgacollecteren.nl of bel met 030 634 40 63.