



Orde van Medisch Specialisten

- Na het geld nu de inhoud
- Groen licht voor onderhandelingsresultaat
- Jaaroverzicht 2010

Vijftiende jaargang • februari 2011 • nummer

1

Ordenieuws



De Grave:
**“Met akkoord op hoofdlijnen
komt een eind aan lange tijd van
onzekerheid”**

Inhoud

2

Hoofdredeactie	3
Opleidingsetalage in de lucht	3
Na het geld nu de inhoud Column Frank de Grave	5
Groen licht voor onderhandelingsresultaat	6
Jaaroverzicht 2010	9



Nieuw Kaderbesluit CCMS: Gevolgen voor de medische vervolgoedingen	13
Medisch specialisten met een dienstverband onder vuur?	14
Praktijkvariatie: Maatwerk of 'richtlijnconform'	15



Kwaliteitsnormen: mogelijke stap naar concentratie van zorg	16
Richting aan richtlijnen Vernieuwde training evidence based richtlijnontwikkeling	17
Agenda en Colofon	18



Hoofdredactioneel

Begon 2010 nog met een brandbrief aan onze leden over de plannen van oud-minister Klink, dit jaar ging heel wat zonniger van start voor de OMS. Tijdens de Algemene Leden Vergadering op 17 januari schaarden de aanwezige leden zich massaal achter het onderhandelingsresultaat dat op de valreep in 2010 werd bereikt. Het eerste artikel van dit nummer geeft een impressie van de sfeer van die dag, de uitgangspunten van de OMS en de stemming van de Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) op 27 januari 2011 over het onderhandelingsresultaat.

We kunnen terugkijken op een bewogen jaar. Een jaar dat we dankzij de inspanning van velen, positiever konden afsluiten dan het werd ingeluid. In de tijd daar-tussen is er veel werk verzet. Niet alleen op de werk-vloer – want het dagelijks leven ging ook door – en aan de onderhandelingstafel, ook rondom diverse kwali-teitsprojecten en het verbeteren van de positie van medisch specialisten in dienstverband. Met de komst van Frank de Grave en de welwillende open opstelling van de nieuwe VWS-minister Edith Schippers konden we in november de onderhandelingen afronden. Dit resultaat was niet tot stand gekomen zonder de in-breng van velen, maar in het bijzonder van Willem van der Ham (oud-voorzitter bestuur OMS), Janko de Jonge (voorzitter Kamer Vrij Beroep) en Ernst Ziere (secretaris Kamer Vrij Beroep). Ook was er de start van een reality tv-serie die medisch specialisten nu eens laat zien zoals zij zijn: hardwerkende, betrokken en zeer menselijke mensen. Door alles heen liep echter een rode draad: het keren van het tij dat met de plannen van minister Kink was ingezet. We hebben de hoogte- en dieptepun-ten van het afgelopen jaar voor u samengevat in een jaaroverzicht. U vindt dit als katern in het midden van het blad.

Het komend jaar wordt weer een nieuw jaar vol uitda-gingen. In deze editie is daar al de voorbode van te zien. Er is aandacht voor het nieuwe Kaderbesluit van het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) over de medische vervolgopleidingen, het terugdringen van onnodige praktijkvariatie, de concentratie van zorg en de training evidence based richtlijnontwikkeling.

Namens de bureaumedewerkers wens ik u veel leesplezier.

Bart Heesen
directeur Orde van Medisch Specialisten





FINANCIËEL ADVISEURS VOOR MEDISCH SPECIALISTEN

Sibbing & Wateler is een onafhankelijk financieel adviesbureau, gespecialiseerd in de praktijkbegeleiding van vrije medische beroepsbeoefenaren, waaronder medisch specialisten. Wij bieden u een gevarieerd dienstenpakket voor al uw financiële zaken, nu en in de toekomst.

SIBBING & WATELER C.S.

'n hele zorg minder®

Telefoon: (0318) 544 044 - www.sibbing.nl



AIOSDAG

**GRATIS NAAR
DE AIOSDAG?
WORD LID VAN
DE JONGE ORDE!**

**LANDELIJKE AIOSDAG
VOOR AANKOMEND
MEDISCH SPECIALISTEN
ZATERDAG 14 MEI 2011**

www.dejongeorde.nl/aiosdag

**DE JONGE
ORDE**
voor en door aios



Orde van Medisch Specialisten

LVAG
Landelijke Vereniging voor
Medisch Specialististen in opleiding

Na het geld nu de inhoud

Twee maanden mag ik nu uw voorzitter zijn. Echt rustig waren ze niet, maar wel met positieve inhoud. Natuurlijk, het ging vooral om het tot een goed einde brengen van de conflicten met de politiek over de autonomie van de dokter in relatie tot de patiënt en het beschikbare budget voor medisch-specialistische zorg. Veel goed werk was verricht door de voorzitter van de Kamer Vrij Beroep Janko de Jonge en mijn voorganger Willem van der Ham, ondersteund door een deskundig bureau van de OMS. Positief dat zowel uit de ledenraadpleging als uit de stemming op een zeer druk bezochte Algemene Ledenvergadering bleek dat een overgrote meerderheid van de leden zich kan vinden in de gemaakte afspraken. Soms zijn conflicten onvermijdelijk, soms moet er een streep in het zand worden getrokken, maar uiteindelijk willen dokters vooral gewoon hun werk doen.

Nu voor de komende jaren in ieder geval de afspraken met de overheid vast staan, kunnen we ons concentreren op de inhoud. De Raad WOK onder leiding van Marcel Daniëls ontwikkelt een stevig beleid waaruit blijkt dat wetenschappelijke verenigingen nu volop en met snelheid invulling geven aan de primaire verantwoordelijkheid van de medisch specialist voor kwaliteitsnormen, zodat het op te richten kwaliteitsinstituut ook echt zoals de OMS wil, aanvullend kan zijn. Collega Joep Dörr, verantwoordelijk voor opleidingen, heeft uitstekende ideeën over nieuwe impulsen voor het dit zo belangrijke onderdeel van de kwaliteit van de toekomstige zorg in ons land.

Tijdens een brainstormweekeinde heeft het OMS-bestuur verder gesproken over versterking en intensivering van de samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen, over modernisering van de verenigingsstructuur, over professionalisering van het OMS-bureau in relatie tot het bestuur en over samenwerking met voor medisch specialisten belangrijke bevriende organisaties als de LHV en KNMG, maar ook met organisaties van verzorgenden en verpleegkundigen. Verder is gesproken over de vraag hoe we de belangstelling van vrouwelijke medisch specialisten om actief te zijn binnen de OMS, kunnen vergroten.

Kortom, uw nieuwe bestuur heeft bepaald ambities. Dat moet ook. Er mag dan een akkoord zijn met de overheid, de uitdagingen waar de samenleving de medisch specialist voor plaatst, blijven te groot om rustig achterover te leunen.

Frank de Grave
algemeen voorzitter Orde van Medisch Specialisten



‘BESTUUR HEEFT AMBITIES’





Nieuwsgierig keken de aanwezige leden om zich heen tijdens de stemming. Bijna 90 procent stak de groene kaart omhoog. Daarmee is een akkoord op hoofdlijnen, over de bekostiging van medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren, wat de OMS betreft een feit.



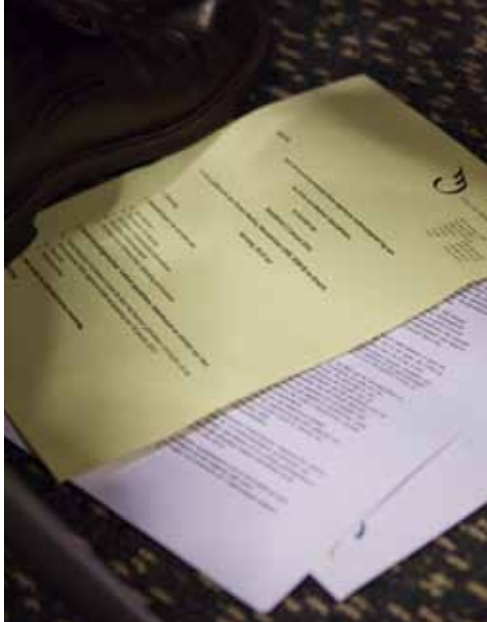
Op 17 januari opende Frank de Grave de 54e Algemene Ledenvergadering in de Domus Medica. Zo'n 500 leden vulden de zaal. Een ruime meerderheid gaf het groene licht aan het onderhandelingsresultaat dat op 15 december jongstleden met de minister van VWS is bereikt. Een akkoord op hoofdlijnen is daarmee een feit.

Groen licht voor onderhandelingsresultaat

In een toelichting op de belangrijkste uitgangspunten van de OMS benadrukte Janko de Jonge, voorzitter Kamer Vrij Beroep, dat het onderhandelingsresultaat géén document is waarmee alle problemen rondom de medisch-specialistische zorg uit de wereld zijn. De Jonge: "Dit akkoord is een tijdelijke oplossing tot 2014. Het is nog geen volledig uitgewerkt plan maar een akkoord op hoofdlijnen. Het akkoord gaat over het waarborgen van de professionele autonomie en het handhaven van het fiscaal ondernemerschap. Twee punten die wat betreft minister Schippers ook niet ter discussie staan".

Sideletter OMS

Tijdens een constructieve discussie gingen Frank de Grave en Janko de Jonge nader in op verschillende vragen van de leden, waaronder de wijze van verdeling van budgetten, het te vormen collectief van vrij beroepsbeoefenaren en de goodwill. De sfeer was rustig en goed. De Jonge zegde toe een aantal punten van Stichting Bezorgd in een sideletter mee te nemen naar de minister, zoals het borgen van de professionele autonomie en het niet verder beperken van de zelfstandigheid van de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar. De sideletter is inmiddels door de minister ontvangen (zie ledenbrief).



Voorzitter Frank de Grave: "De belangrijkste punten voor medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren staan in het akkoord. Dat is gelukt mede dankzij het vertrouwen van onze leden en de inzet van minister Schippers."



Het nieuws over het onderhandelingsakkoord tussen de OMS en VWS werd massaal door de pers opgepikt. We verzamelden enkele headlines voor u uit de media in de week van 17 tot en met 21 januari.

LEDEN ORDE STEMMEN IN MET AKKOORD - MEDISCH CONTACT

Specialisten stemmen in met beperking budget - [nu.nl](#)

**Artsen bekrachtigen
akkoord** - ANP

ORDE-LEDEN STEMMEN IN MET AKKOORD
VWS EN NVZ - [SKIPR](#)

**Medisch specialisten
achter akkoord** - RTL

**Artsen bekrachtigen
akkoord over salaris** - [Volkskrant](#)

**Medisch specialisten
sluiten vrede** - FP

Akkoord over salaris
specialisten - [NRC](#)

Specialisten akkoord met salarisvoorstel - [Zorgvisie](#)

Medisch specialisten akkoord met deal VWS - [Zorgmarkt](#)

**Specialisten achter
akkoord** - NOS

SPECIALISTEN BLIJVEN VRIJE
ONDERNEMERS - [Telegraaf](#)

Kernpunten onderhandelings- resultaat

- De professionele autonomie staat niet ter discussie en verandert niet door de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz).
- Het fiscaal ondernemerschap blijft gehandhaafd doordat het via-declareren in stand blijft.
- Er wordt per 2012 een tijdelijk budgetstelsel ingevoerd. Vanaf 2015 worden integrale tarieven ingevoerd, waarbij uitgegaan wordt van zorgproducten met herijkte normtijden en vrij onderhandelbare uurtarieven.
- Het macrobudget medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaars is op basis van de begroting 2007 doorgeïndexeerd (groei en inflatie) van € 1.594 miljoen in 2007 naar € 2.021 miljoen in 2012, exclusief het macrokader ZBC's.
- Het macrobudget voor medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaars wordt jaarlijks geïndexeerd met de geldende loon en prijsbijstelling.
- De NZa stelt op basis van het macrobudget een budgetplafond per instelling vast.
- De medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaars organiseren zich binnen het ziekenhuis in een collectief.
- De specialist declareert via het ziekenhuis. Het ziekenhuis draagt de ontvangen declaraties volledig af aan het collectief tot het niveau van het toegekende budget. Het debiteurenrisico blijft bij de medisch specialisten.
- Het collectief en raad van bestuur maken afspraken over de verdeelmaatstaven. Zonder deze afspraken is het niet mogelijk om via het ziekenhuis te declareren. Bij het verdeelmodel zal allereerst een vast-variabelverdeling worden toegepast en geldt een bandbreedte van 15 tot 25 procent voor het variabele deel. Indien geen afspraken tot stand komen geldt een verdeling van 80 procent vast en 20 procent variabel deel.

NVZ positief

Ook de leden van de NVZ zijn positief over het onderhandelingsresultaat tussen de minister, de OMS en NVZ. Tijdens de algemene ledenvergadering van de NVZ op woensdag 26 januari jongstleden sprak men uit dat het huidige resultaat kan blijven zoals het is wat betreft de NVZ. Over een aantal andere zaken willen de NVZ-leden met de minister nog meerjarenafspraken maken.



UW MEDISCH SPECIALIST
WIL GRAAG UW DIAGNOSE...



VUL DE ENQUETE IN
... EN LAAT WETEN HOE U DENKT OVER
BEZUIGINGEN IN DE ZORG.



WWW.NATIONALEZORGENQUETE.NL

Jaaroverzicht 2010

Het jaar 2010 begint met het luiden van de noodklok over de plannen van minister Klink. De plannen houden de gemoederen van de specialisten tot december bezig. Toch ziet de OMS kans om nog voor de olieballen tot een onderhandelingsresultaat te komen. In de tussentijd gaat ook het gewone leven door. Kwaliteitsbeleid staat hoog op de agenda, Frank de Grave volgt Willem van der Ham op als voorzitter, er worden nieuwe bestuursleden gekozen en er start een nieuwe reality tv-serie over de medisch specialist als dokter én als mens. Een reconstructie van een hectisch jaar.

JAAROVERZICHT 2010





UW MEDISCH SPECIALIST
WIL GRAAG UW DIAGNOSE...



VUL DE ENQUETE IN
...EN LAAT WETEN HOS U DENKT OVER
BEZORGINGEN IN DE ZORG.

ZORG
ENQUETE

WWW.NATIONALEZORGENQUETE.NL



Nederlandsche Medische Specialisten

Stichting
Bezorgd

Januari

11 De OMS stuurt een brandbrief aan alle leden over de plannen van minister Klink. De boodschap is 'ondermijning van onze positie in ziekenhuizen, waarbij afspraken over volume en budgetten volledig afhankelijk dreigen te worden van de welwillendheid van de raden van bestuur'. De OMS verzoekt de leden een peiling in te vullen om zich uit te spreken tegen de plannen. Uit de hoge respons op de peiling blijkt de ongerustheid van de leden over de plannen van Klink.

13 De Nederlandsche Internisten Vereniging (NIV) overhandigt het 'Acute boekje' met richtlijnen voor spoedeisende hulp aan de nieuwe directeur-generaal curatieve zorg Van Halder. Het 'Acute boekje' is het eerste tastbare resultaat van een reeks kwaliteitsprojecten onder de vlag van de NIV en is gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgeld Medisch Specialisten (SKMS).

15 De OMS vecht de bezuiniging van € 375 miljoen euro door minister Klink aan bij het College van Beroep voor het Bedrijfsleven in Den Haag. Daarmee bindt de OMS de strijd aan met de minister. De uitspraak volgt op 27 januari: minister Klink mag medisch specialisten voorlopig korten en de voorlopige voorziening is afgewezen. De korting van 12,7% is nog niet van tafel.

Februari

2 Naar aanleiding van de uitspraak van de voorzieningenrechter op 27 januari houdt de OMS een extra Algemene Ledenvergadering.

10 Tijdens een hoorzitting bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt de OMS (en enkele wetenschappelijke verenigingen) in staat gesteld om haar bezwaren kenbaar te maken tegen de gestelde omvang van het overschrijdingsbedrag, en de wijze waarop de NZa dit in de tarieven heeft verwerkt.

20 Het kabinet valt. De OMS verwacht echter niet dat het overleg over de specialisteninkomens hierdoor vertraging zal oplopen.

Maart

15 De OMS en Stichting Bezorgd houden gezamenlijk een enquête onder patiënten: de Nationale Zorg Enquête. In deze online enquête wordt aan patiënten die de poliklinieken bezoeken, gevraagd hun mening te geven over de meest recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de medisch-specialistische zorg.

15 Door de val van het kabinet is een groot aantal dossiers controversieel verklaard. Hiermee raakt het beleid in een impasse. De OMS zit echter niet stil. Door actief te lobbyen bij politieke partijen en stand-

punten en feiten helder naar voren te brengen, tracht de OMS invloed uit te oefenen op het verkiezingsprogramma.

April

27 Demissionair minister Klink stuurt een voorstel naar de Tweede Kamer dat niet goed is voor de zorg. Volgens dit plan moeten medisch specialisten met hun eigen ziekenhuis gaan onderhandelen over de honoraria. Daarbij declareren de specialisten niet meer via het ziekenhuis aan de zorgverzekeraar/patiënt, maar aan het ziekenhuis. Onacceptabel, vindt de OMS.

29 Tijdens de lintjesregen wordt mevrouw mr. W.L. Robine Kuipers benoemd tot Ridder in de OMS van Oranje Nassau. Mevrouw Kuipers heeft zich ruim 37 jaar voor de medisch specialisten van Nederland ingezet, eerst bij de LSV en later bij de OMS.

Mei

19 De commissie Volksgezondheid van de Tweede Kamer geeft de minister groen licht om per 2011 een beheersingsmodel voor medisch specialisten in te voeren. Het plan vormt een grote bedreiging voor het vrij beroep. De OMS schort alle overleg met de minister op.

19 De NZa wil een gedifferentieerde korting uitvoeren om de opgelegde bezuiniging van 512 miljoen euro in 2010 te effectueren. Van deze 512 miljoen euro is



al 375 miljoen, met een generieke korting, verwerkt in de tarieven die gelden vanaf 1 januari 2010.

Juni

4 De OMS heeft een Kwaliteitskader ontwikkeld met aanbevelingen om de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg verder te verbeteren. Dit kader maakt duidelijk wat de samenleving op het gebied van kwaliteit van medisch specialisten mag verwachten.

5 Ruim 140 vertegenwoordigers van Plaatselijke ActieComités (PAC's) komen naar Utrecht om met het Landelijk ActieComité (LAC) van de OMS te bespreken hoe om te gaan met de huidige bedreigingen voor de medisch specialisten.

11 Met het invullen van de Nationale Zorg Enquête hebben ruim 1.000 zorgconsumenten hun mening gegeven over de huidige situatie in de zorg. De uitkomsten tonen dat men tevreden is over de kwaliteit van de zorg, maar ook dat er zorgen zijn over de gevolgen van de maatregelen van VWS voor de Nederlandse gezondheidszorg.

15 De locatiebijeenkomsten over de ontstane situatie door de maatregelen van Klink zijn massaal bezocht. Tijdens de bijeenkomsten blijkt dat niet alleen de onrust groot is maar ook de mate van betrokkenheid en actiebereidheid. En acties komen er. De aftrap vindt plaats tijdens een

demonstratieve algemene ledenvergadering van de OMS.

Juli

1 De actiebijeenkomst in de grote kerk in Den Haag verloopt zeer succesvol! Voor het eerst in de geschiedenis gaan meer dan 1.500 medisch specialisten de straat op om te demonstreren tegen de wetsvoorstellen van demissionair minister Klink.

2 Op verzoek van VWS gaat de OMS opnieuw in gesprek met de minister en brengt nogmaals haar uitgangspunten naar voren.

Augustus

10 De OMS betreurt het dat het programma Zichtbare Zorg Ziekenhuizen (ZZZ) in de huidige vorm niet blijkt te werken. Het projectteam ZZZ werkt aan eenduidige kwaliteitsindicatoren. Dat de opzet niet werkt, komt vooral door de verschillende informatie van de betrokken partijen (overheid, inspectie, zorgverzekeraars, patiënten en medisch specialisten). De OMS pleit ervoor terug te gaan naar de tekentafel en eerst de informatiebehoefte van de diverse betrokkenen te definiëren.

10 De NZa besluit om met ingang van 1 september 2010 de honorariumtarieven van medisch specialisten gedifferentieerd te verlagen. Hiermee is de bezwaarprocedure bij de NZa afgerond.

De OMS wijst het besluit van de NZa af, omdat de onderbouwing van het kortingsbedrag van € 512 miljoen nog steeds volstrekt onduidelijk is. Daarnaast zet de OMS grote vraagtekens bij de differentiatiemethodiek van de NZA. De OMS stapt opnieuw naar de rechter.

September

2 De Kamer Dienstverband heeft nieuw beleid ontwikkeld om de positie van medisch specialisten verder te versterken. Zo is er een 'model statuten vereniging specialisten in dienstverband' en een 'model vakgroepreglement'. Vanaf midden oktober bezoekt de Kamer de medisch specialisten in dienstverband in de algemene ziekenhuizen.

8 De medisch specialisten voeren opnieuw actie onder het motto 'Heeft u oog voor zorg?' Op het Plein in Den Haag staat een OOGbus waarin kamerleden van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport een oogtest kunnen laten uitvoeren. Ze ontvangen daarbij de visie van de OMS op de plannen van VWS, met een toelichting van Janko de Jonge, voorzitter van het LAC.

Oktober

1 De beslissing van CZ om eigen criteria te gebruiken om ziekenhuizen te categoriseren als best, goed, matig en slecht, is gebaseerd op onjuiste normen. Dat stellen



de OMS en de Nederlandse vereniging van Heelkunde in reactie op de actie van CZ om een lijst met zes ziekenhuizen openbaar te maken die volgens de zorgverzekeraar onder de maat presteren in de behandeling van borstkanker.

1 De OMS is buitengewoon negatief over het regeerakkoord dat op 30 september bekend wordt gemaakt. De politiek wil helaas doorgaan op de ingeslagen weg. De OMS besluit om de aangekondigde Landelijke Actiedag van 7 oktober door te zetten.

5 De Kamer Academische Specialisten (KAS) heeft een richtsnoer voor universitair medisch specialisten ontwikkeld. Het richtsnoer geeft aan hoe universitair medisch specialisten bij de afdeling betrokken zouden moeten zijn en welk organisatiemodel daar het beste bij past.

7 Actiedag: bijna 90 procent van de medisch specialisten in algemene ziekenhuizen werkt volgens een zondagsdienst. Op deze manier voeren de medisch specialisten actie tegen de voorgestelde wetwijzigingen van VWS.

15 De OMS zoekt naar een opening om uit de impasse te komen. De nieuwe minister van VWS, Edith Schippers, wil op korte termijn met de medisch specialisten in gesprek. De Kamer Vrij Beroep werkt aan alternatieve plannen die passen binnen de uitgangspunten van de OMS.

November

3 In de Domus Medica vindt het eerste Nationaal Kwaliteitscongres Medisch Specialisten plaats. De OMS en de wetenschappelijke verenigingen geven inzicht in de resultaten van hun kwaliteitsbeleid en presenteren hun ambities: kwaliteit is topprioriteit en het vanzelfsprekende domein van de medisch specialist.

8 Paetrick Netten, internist in het Jeroen Bosch Ziekenhuis wint de Opleidingsprijs 2010. Deelnemers van de aios-dag verkozen de internist tot beste opleider.

18 De NZa maakt de nieuwe tarieven voor ziekenhuiszorg 2011 bekend. In deze nieuwe tarieven is, op aanwijzing van de minister, een aanvullende korting op de honorariumtarieven van medisch specialisten verwerkt van 94 miljoen euro (overschrijding 2009). Deze korting komt bovenop de eerdere structurele korting van 512 miljoen (overschrijding 2008). De OMS gaat opnieuw bezwaar aantekenen tegen de tariefbesparingen.

25 Frank de Grave wordt gekozen tot algemeen voorzitter van de OMS. Hij volgt Willem van der Ham op, die zijn driejarige voorzitterstermijn heeft afgerond.

December

6 Op RTL 4 start de serie 'De medisch specialist, als dokter en mens'. In deze achtledige reality tv-productie maakt het publiek kennis met het vak van de medisch specialist, maar ook met de mens achter de professional. De serie is mede mogelijk gemaakt door de OMS.

11 Het programma Nieuwsuur besteedt aandacht aan een recent rapport over regionale verschillen in behandeling rond vier aandoeningen (praktijkvariatie) De OMS erkent het bestaan van regionale verschillen en vindt dat onnodige praktijkvariatie teruggedrongen moet worden. Het is belangrijk dat gegevens over praktijkvoering beschikbaar worden gesteld aan medisch specialisten.

15 Na maanden van overleg heeft de OMS een onderhandelingsresultaat bereikt met VWS en NVZ. Kern ervan is behoud van het vrij beroep en een plan voor de bekostiging van de medisch specialisten vrij beroep vanaf 2012. Minister Edith Schippers bood direct na haar aantreden ruimte om tot een oplossing te komen.

Nieuw Kaderbesluit CCMS

Op 1 januari 2011 treedt het nieuwe kaderbesluit van het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) in werking. Hiermee wordt het competentiegerichte onderwijs verankerd in de medische vervolgopleidingen. De wijzigingen ten opzichte van het vorige kaderbesluit (2004) kunnen voor zowel aios als opleiders gevolgen hebben. We zetten de belangrijkste wijzigingen voor u op een rij.

In het oude Kaderbesluit is sprake van een geschiktheidsbeoordeling aan het eind van het eerste jaar, halverwege de opleiding en aan het einde van de opleiding. In totaal dus drie keer gedurende de opleiding. In het nieuwe Kaderbesluit is er sprake van een jaarlijkse beoordeling van de aios gedurende de hele opleiding. Als de opleider naar aanleiding van een voortgangsgesprek, een beoordelingsgesprek of een eindbeoordeling twijfelt over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten, kan hij tot een geïntensiveerd begeleidingstraject besluiten. Het nieuwe Kaderbesluit biedt mogelijkheden voor een dergelijk traject.

Begeleidingstraject

In het nieuwe Kaderbesluit is een geïntensiveerd begeleidingstraject opgenomen. Als de opleider twijfelt over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten, kan hij tot een dergelijk traject besluiten. Dit kan zijn naar aanleiding van een voortgangsgesprek, een beoordelingsgesprek of een eindbeoordeling. In geval

van een begeleidingstraject wordt het individuele opleidingsplan bijgesteld. Hierin worden de doelen van en de voorwaarden waaronder een begeleidingstraject plaatsvindt vermeld, en de termijn en de wijze waarop de voortgang wordt beoordeeld. Het traject duurt minimaal drie en maximaal zes maanden. Een begeleidingstraject vindt - bijzondere omstandigheden daargelaten - maximaal één keer per opleiding plaats en wordt afgesloten met een geschiktheidsbeoordeling. De opleider kan besluiten de aios de opleiding te laten voortzetten, als hij de aios daartoe geschikt en in staat acht. Maar een begeleidingstraject kan ook leiden tot een verlenging van of zelfs een beëindiging van de opleiding. In beide gevallen staat de geschillenprocedure, die vermeld staat in de Regeling Specialismen en Profielen Geneeskunst, open voor de aios.

Re-integratie

In het nieuwe Kaderbesluit is nog onvoldoende helder geregeld hoe om te gaan met aios die in het kader van re-integratie terugkeren op hun werkplek en voor een deel weer aios-werkzaamheden oppakken.

Vaak wordt in zo'n geval teruggegrepen op de mogelijkheid van werken in deeltijd. De opleiding in deeltijd beslaat ten minste de helft van een volledige werkweek, met een minimale omvang van 50 procent.

Opleidingsplan

Voor alle specialismen moet een opleidingsplan worden opgesteld. In het opleidingsplan staan de competenties, de structuur en inhoud van de opleiding, de leerdoelen en de toetsing en beoordeling. Ook zal een kwaliteitsparagraaf moeten worden opgenomen. Bij de borging hiervan spelen opleider, opleidergroep en aios een belangrijke rol. De opleidingsvergadering zal hiertoe actiepunten moeten uitvoeren die voortvloeien uit de (opleidings)visitatie, de kwaliteitsvisitatie en de opleidingsaudit.

Kwaliteitsbewaking

De Centrale Opleidingscommissie heeft de taak gekregen om de kwaliteit van de verschillende opleidingen in een opleidingsinrichting te bevorderen en te bewaken.

Bij vragen over het nieuwe Kaderbesluit kunt u contact opnemen met de Infodesk van de OMS, telefoon (030) 28 23 666.





Medisch specialisten met een dienstverband onder vuur?

De komende maanden voeren werknemersorganisaties overleg met de werkgeversorganisaties Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) en Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) over de verbetering van de bestaande cao's.

Jaarlijks stelt de overheid geld ter beschikking om de arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers in onder meer de ziekenhuizen te verbeteren. De vraag is echter wat de medewerkers van die gelden zullen zien. De NFU heeft inmiddels hard ingezet op een nullijn en voorstellen gedaan die een verslechtering betekenen voor de univer-

sitair medisch specialisten. Onduidelijk is nog wat de NVZ gaat doen.

Geen verslechtering...

Voorkomen moet worden dat de overheidskorting op de ziekenhuisbudgetten wordt neergelegd bij de medewerkers van de ziekenhuizen. Noch door het verslechteren van arbeidsvoorwaarden noch door krimpen van het personeelsbestand. Dit zou ook niet terecht zijn. De medewerkers in de ziekenhuizen hebben de afgelopen jaren hun werkzaamheden al onder grote druk uitgevoerd. Een beloning van die inzet zou op zijn plaats zijn.

...maar verbetering

De OMS dringt er op aan dat de NFU en NVZ minimaal de door de overheid beschikbare ruimte gebruiken voor het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden van het personeel. De komende maanden zal de OMS zich aan overlegtafels blijven inzetten voor uw belangen. We houden u op de hoogte!

'BESCHIBARE RUIMTE BENUTTEN OM ABEIDSVORWAARDEN TE VERBETEREN'

Een continue hoge kwaliteit van zorg. Dat is het streven binnen de medisch specialistische zorg. Richtlijnconformwerken en het terugdringen van praktijkvariatie krijgen dan ook steeds meer prioriteit. Een heldere gemeenschappelijke visie vanuit de OMS ontbreekt echter nog, een werkgroep moet hier in 2011 verandering in brengen.

PRAKTIJKVARIATIE

Maatwerk of 'richtlijnconform'

Praktijkvariatie en richtlijnconformiteit staan net als bij de OMS hoog op de agenda van het ministerie van VWS. In het regeerakkoord is opgenomen dat praktijkvariatie moet worden teruggedrongen en richtlijnconformiteit moet worden nagestreefd. Gesteld wordt dat de zorgverzekeraars hierin een belangrijke rol moeten spelen. De zorgverzekeraars hebben hier inmiddels hun tanden in gezet. Ze geven aan bij de inkoop van kwaliteit van zorg scherper op indicatiestelling te gaan sturen. Daarnaast wordt praktijkvariatie onderwerp van gesprek bij de inkooponderhandelingen. De vraag is echter of de verzekeraars dit kunnen nuanceren. Geen patiënt is immers gelijk en technologische ontwikkelingen maken dat zorg steeds vaker maatwerk wordt. Verzekeraars hebben niet dezelfde kennis en het overzicht als de medisch specialisten om te beoordelen of er sprake is van onjuiste indicatiestelling en als gevolg daarvan ongewenste praktijkvariatie.

De OMS onderschrijft het belang van richtlijnconformwerken en het implementeren van bestaande afspraken. Die zijn nu immers al de basis voor diverse verbeterprogramma's zoals het Veiligheidsprogramma 'Voorkom Schade Werk Veilig'. Een heldere

gezamenlijke visie op de onderwerpen ontbreekt echter nog. Het voorstel is dan ook om in 2011 een werkgroep in te stellen vanuit de wetenschappelijke verenigingen om een medisch-specialistische visie te formuleren en een daarbij behorend actieplan te maken.

Er zijn inmiddels ook afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en de OMS over het terugdringen van praktijkvariatie. In de hoofdlijnen van het akkoord tussen het ministerie van VWS, de OMS en de NVZ vereniging van ziekenhuizen 'Bekostiging vrij gevestigd medisch specialisten transitie 2012-2014' is opgenomen dat er afspraken gemaakt worden over het terugdringen van zowel noodzakelijke zorg als praktijkvariatie.



Implementatie richtlijnen

Het advies 'Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0' van de Commissie Richtlijnen van de Raad voor Wetenschap, Onderwijs en Kwaliteit onderschrijft dat de komende jaren veel aandacht gericht moet worden op het realiseren van geïntegreerd kwaliteitsbeleid en implementatie van richtlijnen. De commissie adviseert bij elke richtlijn een implementatiehoofdstuk met een plan voor implementatie op te nemen. Voor de mogelijke barrières moet een plan van aanpak worden gemaakt. Als belangrijke elementen in het kader van implementatie noemt de commissie ontwikkeling van interactieve nascholing en audit- en feedbackmethodes.

Het belang van richtlijnconformwerken

Aandacht voor richtlijnconformwerken en het daarmee samenhangende begrip praktijkvariatie is niet nieuw. Reeds in 2003 beschreef Elizabeth McGlynn dat maar 55 procent van de patiënten in de Verenigde Staten de zorg krijgt die ze zou moeten krijgen. Hoewel de Nederlandse zorgverleners het iets beter leken te doen, stelde de Raad voor Volksgezondheid en Zorg in 2004 dat ook hier nog veel winst te behalen valt. Onnodige praktijkvariatie is vanuit het oogpunt van doelmatigheid en veiligheid niet wenselijk. Auteurs als Woolf, Brennan en Gawande tonen aan dat de vermijdbare schade als gevolg van het niet richtlijnconformwerken aanzienlijk is. Uit de recent door onderzoekers van het AMC gepubliceerde Surpass-studie blijkt dat de implementatie van een checklist, en daarmee de standaardisatie van procedures, leidt tot een aanzienlijke reductie van de perioperatieve mortaliteit.



‘GEZAMELIJKE VISIE OP (DE)CONCENTRATIE ONTWIKKELEN’



De kwaliteit van de medisch-specialistische zorg in Nederland staat op hoog niveau, maar er zijn aanzienlijke verbeteringen te behalen. Kwaliteitsnormen leggen een basis om die winst te boeken. Met het formuleren van kwaliteitsnormen nemen medisch specialisten hun inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg. Zij zijn immers de kennishouders op het medisch-specialistisch zorgterrein. Het definiëren van criteria (normen) waaraan te leveren zorg moet voldoen, is de eerste stap in een traject dat waarschijnlijk zal leiden tot concentratie of regionalisatie van de zorg, omdat niet alle ziekenhuizen aan de normen kunnen of willen voldoen.

Kwaliteitsnormen: mogelijke stap naar concentratie van zorg

Artsen, patiënten, verzekeraars, beleidsmakers en de politiek zijn het erover eens dat het ‘concentreren’ van hoogcomplex (en relatief laagvolume) zorg goed is voor de kwaliteit. Zorgconcentratie – het onderbrengen van behandelingen in een beperkt aantal centra en/of het maken van regionale samenwerkingsafspraken – staat hoog op de landelijke beleidsagenda van VWS. Naast kwaliteit en veiligheid, spelen effectiviteit, schaalvergroting, het beter benutten van infrastructuur, kennis en kunde, en natuurlijk kostenbeheersing hierbij een rol. Daarbij komt dat autonome ontwikkelingen in wetenschap en technologie er toe leiden dat de zorg voor complexe patiënten meer en meer maatwerk wordt waardoor de specialisatie verder toeneemt. Tegenover het concentreren van hoogcomplex zorg staat het deconcentreren van de planbare laagcomplex zorg. Om keuzes te maken rondom concentratie en deconcentratie zijn echter duidelijke criteria nodig. De wetenschappelijke verenigingen werken momenteel hard aan de ontwikkeling van kwaliteitsnormen.

Randvoorwaarden en consequenties

Concentratie betekent gespecialiseerde teams in gespecialiseerde ziekenhuizen. Daarvoor moeten zowel de teams als de ziekenhuizen aan een veelheid van randvoorwaarden voldoen, waaronder eisen met betrekking tot infrastructuur, de organisatie, specialisatiegraad, behandelvolume én het meten van uitkomsten van

zorg. Tegelijkertijd moet er aandacht zijn voor de consequenties van concentratie, zoals de bereikbaarheid van de centra, het verdwijnen van kennis in overige ziekenhuizen en de gevolgen voor opleidingen en andere specialisaties.

Inhoudelijke eisen

In het debat over (de)concentratie voeren tot nog toe vooral de politiek, het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en, in toenemende mate, verzekeraars, de boventoon. Dat is geen wenselijke ontwikkeling. Immers, overwegingen over (de)concentratie moeten in de eerste plaats gebaseerd zijn op inhoudelijke eisen aan de kwaliteit van zorg. Het is de primaire verantwoordelijkheid van medisch specialisten deze criteria te formuleren. Verschillende wetenschappelijke verenigingen, zoals die van de chirurgen en de urologen, hebben inmiddels kwaliteitsnormen gepubliceerd. In 2011 zullen diverse andere wetenschappelijke verenigingen volgen. In het verlengde hiervan zal er een gezamenlijke medisch-specialistische visie op (de)concentratie worden ontwikkeld. Een heldere visie op (de)concentratie stelt de medisch specialist en hun wetenschappelijke verenigingen in staat beleid en keuzes te maken, voor en nadelen van (de)concentratie in beeld te brengen en te zorgen voor een gelijk speelveld in de discussie met ziekenhuizen, verzekeraars en politiek.



Onontbeerlijk raamwerk

Hans Duvekot, gynaecoloog in het Erasmus MC en voorzitter van de Otterlo werkgroep (binnen de NVOG verantwoordelijk voor de ontwikkeling van verloskundige richtlijnen) van de NVOG, was vorig jaar bij alle EBRO-trainingen aanwezig. Hij is enthousiast over de inhoud van de training: *'Het is voor medisch specialisten die zitting nemen in een richtlijnwerkgroep onontbeerlijk om het raamwerk voor het systematisch opzetten van een richtlijn te beheersen. In de training wordt aandacht besteed aan het uniforme raamwerk waarbinnen een richtlijn opgezet dient te worden. Daarnaast wordt ook uitgebreid ingegaan op de GRADE-methodiek, een nieuw en transparant beoordelingsstelsel om het belang van literatuur te kunnen graderen.'*

VERNIEUWDE TRAINING EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING

Richting aan richtlijnen

Goede richtlijnen zijn onmisbaar in de medisch-specialistische zorg. Maar een goede richtlijn formuleren is nog niet zo gemakkelijk. De afdeling Ondersteuning Professionele Kwaliteit (OPK) biedt daarom in 2011 een vernieuwde training evidence based richtlijnontwikkeling (EBRO) aan. De training werd vorig jaar al met veel succes gevolgd door de leden van de richtlijnwerkgroepen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

Richtlijnontwikkeling levert een belangrijke bijdrage aan het onderhouden en verspreiden van medische kennis en is hiermee een belangrijke pijler in het kwaliteitsbeleid. Er worden dan ook steeds meer eisen aan gesteld. Richtlijnen moeten wetenschappelijk onderbouwd zijn, transparant en bruikbaar in de praktijk. Er is bij voorkeur inbreng door patiënten (patiëntenperspectief). En daarnaast is het belangrijk dat de beroepsgroep(en) die in de praktijk met de richtlijn werken betrokken zijn bij de ontwikkeling, zodat de richtlijn ook breed uitgedragen wordt. De kwaliteitseisen die gesteld worden aan (internationale) richtlijnen zijn vastgelegd in het AGREE II instrument: een breed (internationaal) geaccepteerd instrument voor de beoordeling van de kwaliteit van richtlijnen. In Nederland zijn de eisen voor richtlijnen in

het medisch-specialistisch domein opgetekend in het rapport 'Richtlijnen 2.0'.

Training

De afdeling Ondersteuning Professionele Kwaliteit (OPK) biedt een vernieuwde training evidence based richtlijnontwikkeling aan. Deze training bestaat uit de volgende onderdelen:

- Een algemene inleiding over evidence based richtlijnontwikkeling.
- Een analyse van de knelpunten.
- Een analyse van het patiëntenperspectief.
- Het beoordelen en interpreteren van wetenschappelijke literatuur volgens de GRADE*-methodiek/EBRO-systematiek, het opstellen van richtlijnteksten en implementatie.

Data: in 2011 biedt OPK de trainingen aan op donderdag 7 april, vrijdag 24 juni en donderdag 3 november. Een trainingdag duurt van 9.00 - 17.00 uur.

Maximum aantal deelnemers: in de training kunnen maximaal 20 deelnemers participeren.

Aanmelden/meer informatie: voor aanmeldingen en vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat OPK (v.beaujean@orde.nl of (030) 28 23 680).

*GRADE staat voor 'Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation' (zie www.gradeworkinggroup.org/) [BMJ. 2004 Jun 19;328(7454):1490]. De methode werd ontwikkeld door een commissie binnen The Cochrane Collaboration en wordt inmiddels door meer dan 80 richtlijnorganisaties gebruikt, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Deze methode wordt gebruikt om de kwaliteit van de evidence, waarop een aanbeveling gebaseerd is, en de sterkte van de aanbeveling te bepalen.

iPad voor aios

Welke preventievormen zouden u helpen arbeidsongeschiktheid te voorkomen? Welke elementen vindt u het belangrijkste aan een arbeidsongeschiktheidsverzekering? Er is al een tijdlang politieke discussie over de vraag of medisch specialisten niet allemaal in loondienst zouden moeten gaan werken. Wat is uw standpunt hierin?

Vragen die u wellicht niet direct koppelt aan een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Of aan een iPad. Toch hebben ze alles met elkaar te maken. Op de aios-dag op 6 november 2010 in de Domus Medica te Utrecht, stelde arbeidsongeschiktheidsspecialist Movir bovenstaande vragen aan de aanwezige aios. Uit de antwoorden van de deelnemers werd een winnaar getrokken. Op vrijdag 27 januari jongstleden vond in het LUMC te Leiden de uitreiking plaats. Uit handen van Movir-directeur Louis van Drunen ontving mevrouw van Hoey Smith een iPad.



Betrokken

Movir hield deze actie tijdens de aios-dag om haar betrokkenheid te tonen bij de problematiek van medisch specialisten. En om te luisteren naar de mening die aios hebben over deze onderwerpen. De markt is erg in beweging en dat houdt de gemoederen bezig. Niet alleen in de branche, maar ook daarbuiten. De beloningsdiscussie is in volle gang, er is een duidelijke tendens naar loondienst ten opzichte van vrije praktijk en ook binnen maatschappen spelen de nodige discussies. Samenwerking, hoe ga je om met meningsverschillen en conflicten, de werkdruk en de balans tussen werk en privé.

Persoonlijk

Movir wil, waar zij dat kan, graag een positieve en constructieve bijdrage leveren aan deze vraagstukken. Omdat

wij geloven in de preventie van arbeidsongeschiktheid. En dat begint bij de oorzaken van mogelijke problemen. Werkdruk, financiële onzekerheid en conflicten kunnen de kiem zijn van psychische klachten die later uitmonden in (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid. Daarom ontwikkelt Movir op maat gemaakte modules voor het tijdig onder-

kennen van deze problemen en biedt bovendien hoogwaardige telefonische en online counseling. 24 uur per dag, zeven dagen per week. Gespecialiseerde onafhankelijke counselors staan u persoonlijk te woord. En niet alleen u, maar ook uw gezinsleden. Want zij herkennen vaak

als eerste symptomen als stress, lusteloosheid, irritatie, slapeloosheid of onrust.

Betrouwbaar

Bij veel van deze aspecten geldt; hoe eerder u zich bewust bent van de risico's, hoe kleiner de kans dat het mis gaat. Daarom bieden we tijdens uw periode als aios al een op maat gemaakte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Met een vijfjaarsdekking, dus een hele scherpe premie. En toch al direct alle uitgebreide preventievoorzieningen en tools. Een verzekering die dus niet alleen financiële betrouwbaarheid biedt, maar u actief kan ondersteunen in een gezondheid en welzijn. Zowel in het ziekenhuis als thuis!



Wij halen alles uit de kast om uw patiënten in beweging te houden...

MOBIEL MET

BIOMET[®]

www.biometcareconcepts.nl