

de Medisch Specialist

OKTOBER 2015
UITGAVE VAN DE
FEDERATIE MEDISCH
SPECIALISTEN

3

TAAKHERSCHIKKING

Vertrouwen speelt een sleutelrol

MSB EN VMSD

Hoe samenwerking meer oplevert

OPLEIDEN IS VOORUITZIEN

Investeren in de toekomst

Federatiepartner NVKC in beeld

De chemie van geneeskunde

MEDILEX

Onafhankelijke nascholing voor zorgprofessionals

Al 25 jaar organiseert Medilex de beste congressen en cursussen voor professionals binnen de zorg. Medilex wordt niet betaald door de farmaceut, de overheid, de consultancy, de uitgever of welke andere partij dan ook. Onafhankelijke voorlichting over maatschappelijk relevante thema's is ons speerpunt - dit maakt Medilex uniek in zorg en welzijn.

Over- en uitbehandeld



Passende zorg in de laatste levensfase.

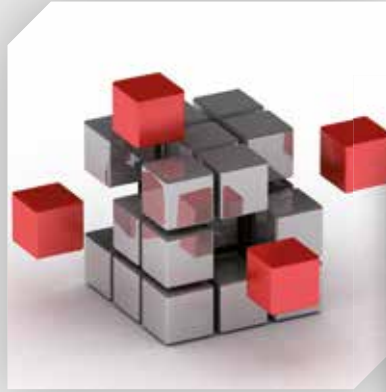
Congres
Wanneer
Dinsdag 20 oktober

Waar
Congrescentrum In de Driehoek,
Utrecht

Programma en inschrijven:
[www.medilex.nl/
overbehandeling](http://www.medilex.nl/overbehandeling)

ABAN
Alle dagen
3-5
punten

Het succesvolle Medisch Specialistisch Bedrijf



Van een fiscale constructie naar een toekomstbestendige onderneming.

Congres
Wanneer
Dinsdag 27 oktober

Waar
Slot Zeist

Programma en inschrijven:
[www.medilex.nl/
MSB](http://www.medilex.nl/MSB)

Het onverklaarde verklaard!



Effectieve behandeling van patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten.

Congres
Wanneer
Dinsdag 10 november

Waar
Hotel Theater Figi Zeist

Programma en inschrijven:
www.medilex.nl/onverklaard

Preventief en curatief omgaan met disfunctioneren



Signaleren - bespreken - handelen.

Congres
Wanneer
Donderdag 19 november

Waar
Antropia, Zeist

Programma en inschrijven:
[www.medilex.nl/
disfunctioneren](http://www.medilex.nl/disfunctioneren)

Masterclass professioneel communiceren met ontevreden patiënten



Van een dreigende (tucht) klacht naar een herstelde arts-patiënt relatie.

Congres
Wanneer
Dinsdag 8 december 2015

Waar
Utrecht

Programma en inschrijven:
www.medilex.nl

Een weloverwogen besluit



Grenzen en (on)mogelijkheden rond euthanasie.

Congres
Wanneer
Donderdag 10 december

Waar
Slot Zeist

Programma en inschrijven:
[www.medilex.nl/
Euthanasie](http://www.medilex.nl/Euthanasie)

AIOS UPGRADE

H@ck your Healthcare

Vrijdag 4 december 2015
IJsseldelta Center Zwolle



De AIOS Upgrade is hét jaarlijkse AIOS congres, georganiseerd door De Jonge Specialist samen met de LAD, de Federatie Medisch Specialisten en de VvAA. Tijdens deze dag krijg je informatie over alles wat met jouw opleiding en toekomst als medisch specialist te maken heeft. AIOS Upgrade staat dit jaar in het teken van **eHealth: H@ck your Healthcare**. Tijdens de plenaire sessies nemen we je mee

langs diverse innovaties in de zorg. Daarnaast worden er diverse workshops aangeboden, over onder andere timemanagement, onderhandelen, financiering in de zorg en werken in de academie, dienstverband of vrij beroep. Verder wordt deze de dag de felbegeerde jaarlijkse Opleidingsprijs uitgereikt aan de beste opleider van Nederland. Inschrijven kan via de website tot en met 30 november.

PROGRAMMA HIGHLIGHTS

- ▶ **Sprekers: VvAA Mobile Doctors Live! & 'Battle of the CareBots' – Zora vs Tinybots**
- ▶ **Keuze uit 21 workshops in vier rondes**
- ▶ **Uitreiking Opleidingsprijs 2015**

VRIJE DAG Het congres organiseren we bewust op een vrijdag. De vorige AIOS Upgrade heeft de Raad Opleiding ook positief geadviseerd om aios hiervoor een cursusdag te verlenen. Maar hier gebruik van!

NIEUW Dit jaar is het binnen een aantal opleidingsregio's mogelijk om deelname aan de AIOS Upgrade in te zetten als discipline overstijgend onderwijs (DOO). Kijk op de website van jouw opleidingsregio of de AIOS Upgrade DOO erkend is.

Inschrijven kan nu via
www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade


de **Jonge Specialist**
AIOS Upgrade

 Federatie
Medisch
Specialisten

 lad
Landelijk Opleidings
Aanbod

 vvaa
In het hart van de gezondheidszorg.

In dit nummer

20 DOELMATIGE ZORG

Taken herschikken draagt bij aan kwaliteit

Jaarlijks ziet physician assistant Enid Felix zo'n vijfhonderd nieuwe patiënten met een slaapstoornis. Taakherschikking in zijn hoogst haalbare vorm, vindt neuroloog Oscar Vogels, die Felix begeleidde tijdens haar opleiding en nu nauw met haar samenwerkt.



9 OPLEIDEN

Investeren in de toekomst

Hoe richt je toekomstbestendige medische vervolgoopleidingen in? Hoogleraar en gynaecoloog Jan van Lith leidt de nieuwe Federatie-werkgroep Visie opleiding medisch specialist van de toekomst. 'In veranderingsprocessen moet je alle mogelijkheden op tafel leggen.'

12 KWALITEITSBEWAKING

Concrete afspraken over verantwoordelijkheid

Het inrichten van een MSB mag niet ten koste gaan van kwaliteit van zorg. Verschillende zelftesten, zoals die van de Inspectie voor de Gezondheidszorg of die van de Federatie, kunnen daarbij een nuttig hulpmiddel zijn.

16 FEDERATIEPARTNER IN BEELD

De mensen van het lab

Iedereen in Nederland kan een medisch laboratorium opzetten. Goede kwaliteitsborging is een bepalende factor voor laboratoria om zich te onderscheiden. In het lab van het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel vertellen laboratoriumspecialisten klinische chemie Lianne Boesten en Marc Thelen hoe zij dat doen.

24 PUBLIC AFFAIRS

Invloed op de Haagse politiek

Als adviseur public affairs van de Federatie brengt Jitske Haagsma veel tijd door op het Binnenhof. 'Het beste is om erbij te zijn als de pen wordt gevoerd.'

27 MSD EN VMSD

Toenadering tussen vrijgevestigden en dienstverbanders

Vrije beroepsbeoefenaren hebben zich verenigd in een medisch specialistisch bedrijf (MSB), en dienstverbanders bundelen hun krachten in een vereniging medisch specialisten in dienstverband (VMSD). Onderlinge samenwerking kan beider posities zelfs versterken.



EN VERDER

- 6 Vernieuwde website Opleidingsetalage
- 7 KDC: antwoord op juridische en beleidsmatige vragen
- 8 Nieuwe afspraken Cao umc
- 15 Richtlijnen steeds professioneler

RUBRIEKEN

- 23 Bestuurscolumn: Marcel Daniëls
- 30 Cursusaanbod & agenda

COLOFON
jaargang 1, oktober 2015

Uitgave

De Medisch Specialist is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 21.000 exemplaren. De Medisch Specialist wordt kosteloos toegestuurd aan alle medisch specialisten in Nederland die aangesloten zijn bij de Federatie.

Redactie

Lilian Jansen, *hoofdredactie*
Pieter Hoogesteijn en Naomi Querido, *uitvoering en coördinatie*
Dorinda Maas, Ramona Pauwels, Vanessa Rompelberg en Cindy van Schendel

Redactionele adviesraad

Paul Algra, radioloog, Medisch Centrum Alkmaar | Mariëlle Bartholomeus, neuroloog, Ziekenhuis Bernhoven, Uden | Huib Cense, chirurg, Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk en vicevoorzitter Federatie Medisch Specialisten | Marjolein Dekker, communicatieadviseur Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) | Ivan Gan, oogarts, Oogziekenhuis Rotterdam | Pieter Hoogesteijn, hoofdredacteur Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) | Geert Kazemier, oncoloog, VU medisch centrum Amsterdam | Hilke Verdijk, communicatieadviseur, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) | Marcel Vonk, psychiater, Pompestichting Nijmegen | Frederiek Voskens, directeur en conceptontwikkelaar PodiumT | Kerst de Vries, klinisch geriatr, MC Slotervaart, Amsterdam

Medewerkers aan dit nummer

Sebastiaan ter Burg, Mirthe Diemel, Jorn Hövels, Suzanne van de Kerk, Serge Ligtenberg, Rob Nelisse en Dana Ploeger

Fotografie cover: Sebastiaan ter Burg

Technische eindredactie
De Nieuwe Lijn, Rotterdam

Beeldredactie
&Q copy, content en communicatie, Almere

Art direction en vormgeving
Haagsblauw - concept + design, Den Haag

Druk
Senefelder Misset, Doetinchem

Advertenties en redactieadres
Federatie Medisch Specialisten
Cindy van Schendel
afdeling Communicatie
Postbus 20057, 3502 LB Utrecht
T (030) 282 36 50
E communicatie@demedischspecialist.nl

Abonnement
Vragen over uw abonnement of een adreswijziging kunt u sturen aan het verenigingssecretariaat van uw beroepsvereniging.
Via www.demedischspecialist.nl/magazine kunt u alle edities van De Medisch Specialist online lezen en/of downloaden (pdf).

Copyright © De Medisch Specialist 2015.
ISSN 2451-9952

Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden vervaelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever en de makers van het werk.
De Medisch Specialist is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in deze uitgave. De Medisch Specialist is niet verantwoordelijk voor handelingen van derden welke mogelijk anderszins voortvloeien uit het lezen van deze uitgave.
De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van cartoons, columns en advertenties.
De uitspraken van auteurs en geïnterviewden in artikelen in deze uitgave weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van de redactie. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden materiaal zonder kennisgeving vooraf geheel of gedeeltelijk te publiceren. De redactie heeft gepoogd alle rechthebbenden op teksten en beeld te achterhalen. In gevallen waarin dit niet is gelukt, vragen wij u contact op te nemen via communicatie@demedischspecialist.nl.

Samenwerking

Een van de fundamenteën onder de Federatie is het besef dat medisch specialisten samen moeten optrekken. Dat betekent meer dan achter hetzelfde spandoek aanlopen. In de afgelopen jaren hebben medisch specialisten gezamenlijke waarden, gezamenlijke doelen en een gezamenlijke toekomstvisie ontwikkeld. Daardoor kan de Federatie nu gezamenlijke standpunten formuleren en uitdragen.

Het is niet zo bedoeld, maar volgens mij ook geen toeval dat deze editie van *De Medisch Specialist* doordrenkt is van het thema samenwerking. Neem het interview met gynaecoloog Jan van Lith op pagina 9. Als voorzitter van de nieuwe Federatie-werkgroep die een visie op de opleiding van de toekomst ontwikkelt, stelt hij dat samenwerking tussen artsen onderling en met andere zorgverleners steeds belangrijker wordt om de hele patiënt of het totale proces in beeld te houden.

Het belang van samenwerking staat ook centraal in het artikel over taakherschikking tussen medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Na de koudwatervrees krijgt het concept nu daadwerkelijk gestalte. Lees op pagina 20 hoe physician assistant Enid Felix zich in een paar jaar tijd het neurologische aandachtsgebied slaapstoornissen eigen heeft gemaakt en nu nauw samenwerkt met neuroloog Oscar Vogels.

Ook in het verhaal op pagina 27 over MSB's en VMSD's gaat het, u raadt het al, over de handen ineenslaan. In dit artikel ontdekt u hoe onderlinge samenwerking de positie van zowel de vrije beroepsbeoefenaar als de dienstverbander kan versterken.

De boodschap moge duidelijk zijn: samenwerking is het leidmotief in de nieuwe zorg. En bent u het even zat, al dat afstemmen en overleggen? Bedenk dan hoe heerlijk het is dat u *De Medisch Specialist* ook lekker in uw eentje kunt lezen.



Lilian Jansen
Hoofdredacteur

Meer te kiezen met Opleidingsetalage 2.0

De vernieuwde website van de Opleidingsetalage biedt basisartsen, aios en anios de mogelijkheid om op eenvoudige wijze differentiatiestages en vooropleidingen te zoeken en met elkaar te vergelijken. Ook voor opleiders en opleidingsziekenhuizen biedt de Opleidingsetalage nieuwe voordelen.

Het is misschien wel de meest gehoorde reactie als het over de vernieuwde Opleidingsetalage gaat: de website is specifiek en duidelijker geworden, met meer inhoud en betere zoekfilters. Een groot pluspunt, vindt Ben Tomlow, aios longziekten en bestuurslid van De Jonge Specialist. 'Als je een bepaalde zoekterm intikte in de oude website kreeg je tweeduizend resultaten, net als bij Google. En dan waren de eerste tien resultaten niet per se even geschikt. De nieuwe website maakt het mogelijk om een duidelijker carrièrepad te kiezen.'

Vraag en aanbod

In de hernieuwde Opleidingsetalage is per specialisme en opleidingsinstelling te zien hoe een opleiding eruitziet en aan welke competenties aandacht wordt besteed. Daarnaast geeft de kennisbank van de website een echt kijkje in de keuken van een opleidingsinstelling. Waar de Opleidingsetalage voor de startende aios en anios vooral een brede inventarisatie is van wat er mogelijk is in Nederland, kunnen gevorderde aios gericht zoeken naar opleidingsplaatsen waar ze zich nóg verder kunnen specialiseren. Tomlow: 'Denk bijvoor-

beeld in het geval van longziekten aan immunotherapie bij longkanker of endo-echografie. Zulke stages zijn niet in elk ziekenhuis mogelijk. De nieuwe website laat precies zien waar je terecht kunt.'

De Opleidingsetalage is ook interessant voor opleiders. Zo kampen veel opleiders met vragen over de modernisering, regionalisering en individualisering van de opleiding. Op de websites van Specialistenopleiding Op Maat (SOM) en project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) is hierover veel informatie te vinden. Tomlow: 'De Opleidingsetalage voegt daar een kijkje bij de burens aan toe. In de kenniswerkplaats kunnen opleiders informatie en ervaringen uit de dagelijkse praktijk met elkaar delen.'

Meer betrokkenheid

Tomlow is als bestuurslid van De Jonge Specialist vanaf de zijlijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de nieuwe Opleidingsetalage. 'We hebben de oude versie van de Opleidingsetalage aan onze achterban voorgelegd. Tijdens een *invitationl* in november 2014 hebben we daarop onze feedback gegeven. Die opmerkingen zie je duidelijk terug in de nieuwe website.'

Nu is het belangrijk dat de Opleidingsetalage een groter publiek trekt. Tomlow: 'De huidige onbekendheid komt deels door de onoverzichtelijkheid van de oude website, maar ook doordat veel aios niet van het bestaan afweten.' De komende tijd wordt dan ook van alles georganiseerd om de Opleidingsetalage onder de aandacht te brengen, onder meer bij de Raad Juniorverenigingen van De Jonge Specialist. Tomlow: 'Daaraan merk ik dat de interesse groter wordt. Ook in mijn eigen ziekenhuis zie ik dat steeds meer aios de website gaan gebruiken. Ik verwacht dat we hier in de nabije toekomst veel aan gaan hebben. Zeker nu modernisering, individualisering en regionalisering van de opleiding steeds belangrijker worden.' MD

De vernieuwde Opleidingsetalage is te vinden op: www.opleidingsetalage.nl





SEBASTIAAN TER BURG

Antwoord op juridische en beleidsmatige vragen

Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is het eerste aanspreekpunt voor juridische vragen op het gebied van beleid en kwaliteit. Het KDC is nog jong, want de afdeling is pas sinds 1 maart 2015 operationeel. Infodesk-medewerker Hanneke de Kruijff maakt na het eerste halfjaar de balans op.

Wat heeft het KDC de medisch specialist en aios te bieden?

'Voorheen hadden de Federatie en de LAD ieder een eigen juridische afdeling. Aangezien we grotendeels dezelfde achterban hebben, is besloten om onze krachten te bundelen. Een voordeel is dat de LAD een batterij aan cao-onderhandelaars heeft. Het is handig om daar een directe link mee te hebben, vooral op momenten dat er ergens in Nederland onderhandeld wordt over een sociaal plan of cao. De Federatie heeft daarentegen weer een grote afdeling voor beleid

op het gebied van beroepsbelangen, kwaliteit en opleiding. Natuurlijk was er altijd wel sprake van een wisselwerking tussen de Federatie en de LAD, maar deze wordt in de vorm van het KDC alleen maar sterker. Daar komt bij dat we nu alle medisch specialisten vertegenwoordigen. We treden samen op voor onze gezamenlijke achterban.'

Welke thema's spelen er in de vragen die jullie krijgen?

'De afgelopen tijd hebben we veel vragen gehad over de cao-onderhandelingen voor de academische centra. Maar ook het dossier rondom de integrale bekostiging van vrije beroepsbeoefenaren is een veelgehoord onderwerp. Verder komen *goodwill*, arbeidsconflicten, reorganisaties, fusies

en – met name onder aios – vragen over de opleiding en werkdruk veel aan bod. Nieuw is dat de wetenschappelijke verenigingen ons steeds beter weten te vinden met vragen op het gebied van gezondheidsrecht. Denk dan bijvoorbeeld aan de invulling van bepaalde richtlijnen en de juridische gevolgen daarvan.'

Hoe handelt het KDC de vragen af?

'Een groot deel beantwoordt de Infodesk zelf met behulp van een kennisdatabank, een juridische en informatieve bibliotheek en parate kennis. Kunnen we de vraag niet direct zelf beantwoorden, dan schakelen we binnen het KDC een jurist in of verwijzen we naar een beleidsadviseur of cao-onderhandelaar. In totaal werken er zeventien medewerkers bij het KDC en dat maakt dat we snel kunnen overleggen. De doorlooptijd houden wij zo kort mogelijk: wij streven ernaar om vragen binnen vijf werkdagen inhoudelijk te beantwoorden.'

Wat doet het KDC als er veel vragen over een onderwerp binnenkomen?

'Als we merken aan de hoeveelheid vragen dat er reuring is rond een bepaald onderwerp, ondernemen we actie. Zo hebben we de grote hoeveelheid vragen over de Cao umc intern doorgespeeld aan de cao-onderhandelaars. Dat kan leiden tot veranderingen in het onderhandelingsproces. Andersom proberen de LAD en de Federatie om medisch specialisten op proactieve wijze te informeren, bijvoorbeeld met themabijeenkomsten en nieuwsbrieven rondom het thema pensioenaftopping. In het verlengde daarvan kunnen wij vervolgens specifieke vragen van medisch specialisten beantwoorden.' MD

Het KDC is op werkdagen bereikbaar via (030) 282 36 66 en info@demedischspecialist.nl.

Meer informatie over het KDC vindt u op www.demedischspecialist.nl/kdc.

Nieuwe afspraken Cao umc

Binnen enkele maanden lag het akkoord voor de nieuwe Cao umc op tafel. Vooraf hebben de onderhandelaars via allerlei kanalen aan medisch specialisten om input gevraagd, bijvoorbeeld via de raden van de Federatie, om met de werkgevers tot harde afspraken te komen. Een goed begin is het halve werk, maar er blijken meer spreekwoorden van toepassing.



Smeed het ijzer als het heet is



De nieuwe cao is van toepassing op 67.000 medewerkers en heeft een looptijd van 1 april 2015 tot 1 januari 2018. Mede door de positieve opstelling van de werkgevers hebben de onderhandelaars kunnen afspreken dat gedurende de looptijd drie keer een salarisverhoging van 1 procent wordt uitgekeerd, steeds per 1 augustus. Daarnaast ontvangen de medewerkers in augustus dit jaar een eenmalige bruto uitkering van 0,8 procent van het jaarsalaris (berekend op basis van het maandsalaris van april 2015, met een minimum van 350 euro). In januari 2016 wordt eenmalig 200 euro uitgekeerd.

Voorkomen is beter dan genezen

Werkgevers hadden tijdens de cao-onderhandelingen een versoering van de regelingen voor ogen die gelden voor oudere medisch specialisten voor het draaien van diensten. Dit hebben de onderhandelaars kunnen voorkomen. Dit discussiepunt wordt nu besproken in de context van duurzame inzetbaarheid, mede in relatie tot het langer doorwerken.

Goed voorbeeld doet goed volgen



Over de problematiek rondom de pensioenaftopping is los van de cao-onderhandelingen onderhandeld. Met goed resultaat: de academische centra geven het vrijgevallende werkgeversdeel van de pensioenpremie boven 100.000 euro terug aan de medewerkers die het betreft. De tegemoetkoming wordt eenmalig en duurzaam verwerkt in de salarisschalen 16, 17 en 18, en vindt met terugwerkende kracht plaats tot 1 januari 2015. Volgens de Federatie en de LAD getuigt de opstelling van de NFU van goed werkgeverschap, waar andere werkgeversorganisaties een voorbeeld aan kunnen nemen. Vanaf deze maand zetten de Federatie en de LAD de gesprekken met de NVZ over pensioenaftopping voort. Ook dan is er hopelijk weer een spreekwoord van toepassing: als één schaap over de dam is, volgen er meer. **VR**

Wie niet waagt, die niet wint



De onderhandelaars hebben tijdens de onderhandelingen hoog ingezet. Dit heeft geleid tot een verhoging van het budget functiegebonden-kosten, inclusief een indexeringsafspraken. Wel is in dit budget voortaan het persoonlijk budget inbegrepen. Bij de berekening van toelagen bij ziekte wordt de toelage 24-uursdiensten meegenomen. Daarnaast start een visietraject tussen de universitair medisch specialist en NFU over de positionering, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden. De medisch specialist komt hiermee aan het roer te staan van een traject dat onder andere moet leiden tot modernisering van de eigen arbeidsvoorwaardenregeling.



Meer informatie over het onderhandelaarsakkoord en de pensioenaftopping vindt u op www.demedischspecialist.nl

Jan van Lith leidt nieuwe werkgroep

Opleiden is vooruitzien

Niemand weet hoe de zorg er over twintig jaar exact uitziet. Toch leiden we nu medisch specialisten op voor de toekomst. Hoe richt je toekomstbestendige medische vervolgopleidingen in? Hoogleraar en gynaecoloog Jan van Lith leidt de nieuwe Federatie-werkgroep Visie opleiding medisch specialist van de toekomst.

De toekomst van de medische (vervolg) opleidingen is een actueel onderwerp binnen het thema opleiden. Ook bij diverse wetenschappelijke verenigingen speelt de discussie over de toekomst van hun specialisme in relatie tot de opleiding en het herschrijven van het opleidingsplan. Een visie op de verdere ontwikkeling van de medisch-specialistische vervolgopleidingen is hard nodig. Daarom heeft de Federatie deze zomer de werkgroep Visie opleiding medisch specialist van de toekomst in het leven geroepen. De werkgroep kijkt op welke manier toekomstige specialisten optimaal toegerust kunnen worden voor het veranderende zorglandschap. Centrale vraag voor de medisch specialisten, aios en onderwijskundigen in de werkgroep is: hoe leiden we de huidige aios op én hoe laten we dit traject goed aansluiten bij de medisch-specialistische praktijk van de nabije toekomst?

Chaos creëren

Voorzitter van de werkgroep is Jan van Lith, gynaecoloog en hoogleraar obstetrie in het LUMC in Leiden. Als opleider pur sang was Van Lith al eerder betrokken bij diverse opleidingsherzieningen en momenteel voert hij een modern opleidingsbeleid in de regio Leiden. Hij is tevens voorzitter van het Concilium Obstetricum et Gynaecologicum en lid van de Raad Opleiding van de Federatie.

In zijn werkkamer in het LUMC licht Van Lith zijn persoonlijke aanpak toe. 'Mensen die met mij samenwerken, weten inmiddels dat ik een aanhanger ben van het creëren van chaos. Ik ben niet zo van de regels en structuren, maar geloof dat je in veranderingsprocessen alle mogelijkheden op tafel moet leggen. Zo komen mensen in beweging; ze gaan harder lopen, in discussie of trappen op de rem. Ik houd ervan mensen uit te dagen en te prikkelen om hun grenzen te verkennen. Deze aanpak ga ik zeker inzetten bij de werkgroep Visie opleiding medisch specialist van de toekomst. Ik wil het



Jan van Lith, gynaecoloog en hoogleraar obstetrie:

'Ik geloof dat je in veranderingsprocessen alle mogelijkheden op tafel moet leggen'

proces van onderaf laten ontstaan. Daar heb je ruimte voor nodig, vertrouwen en durf om buiten de gebaande paden te gaan. Zelfs mensen die erg van de structuur zijn, kun je zo inspireren tot anders nadenken.' ▶



‘We leiden artsen op die straks in staat zijn over de grenzen van hun vak heen te denken’

Van Lith wil ervoor waken dat de werkgroep een visie ontwikkelt waarin alles is dichtgetimmerd. ‘Juist bij medische opleidingen moet je kunnen bijsturen. Welke kant het ook opgaat, enige dynamiek blijft nodig. Dat begint al tijdens de bachelor en master geneeskunde; die moeten uitstralen dat een artsenopleiding gaat over levenslang leren en je blijven ontwikkelen. We leiden geen artsen meer op die dertig jaar hetzelfde kunstje doen, maar specialisten die een leergierige houding ontwikkelen, hun creativiteit aanwenden om

hun vak waar nodig te veranderen en in staat zijn over de grenzen van hun vak heen te denken en werken.’

Minder medisch

De vooruitstrevende opleider heeft genoeg ideeën over hoe deze flexibele aanpak eruit kan zien. ‘Helaas worden artsen nu nog te veel tot autoriteit opgeleid - tot alleskenner en alleskunner. De zorg van nu vraagt eerder een coachende arts die naast de patiënt staat in plaats van er tegenover. Als specialist maak je deel

Opleidingsdossier van de Federatie

Opleiden is een kernthema voor de Federatie. De Raad Opleiding biedt vertegenwoordigers van de wetenschappelijke verenigingen, opleiders en aios, een specialisme-overstijgend platform waarbinnen diverse onderwerpen de revue passeren. Zo zijn de individualisering en regionalisering van de vervolgopleidingen dit jaar belangrijke thema's. Ook is er veel aandacht voor de financiering van de opleiding en de verdeling van de opleidingsplaatsen. Daarnaast wordt er in toenemende mate gesproken over bij- en nascholing van medisch specialisten.

uit van die nieuwe zorg. Het is niet zo dat de dokter alleen een diagnose stelt en een behandeling inzet. Hij of zij moet zich vanuit een breder perspectief verdiepen in de vraag van de patiënt, en dus ook uitvragen wat de maatschappelijke context is van de patiënt en wat diens wensen en ideeën zijn bij de voorgestelde behandeling.'

Om dat te bereiken, mag de medische inhoud van de opleiding wel een onsje minder zijn. Van Lith verduidelijkt: 'Het is toch van de zotte dat de coschappen nog steeds zo klinisch gericht zijn. Waarom moet iedere student geneeskunde álle klinische aspecten van bijvoorbeeld oogheelkunde, oncologie of gynaecologie doorlopen, terwijl hij daar weinig tot niets mee gaat doen, omdat hij huisarts of sociaal geneeskundige wordt? Ik zou graag zien dat de academische vorming van artsen blijft, maar dat de opleiding iets minder inzet op medische inhoud. Een stevige basis van fysiologie en pathologie is zinnig, maar daarna kan een stap gemaakt worden naar een breder perspectief. Wat is ziekte en wat komt daar allemaal bij kijken? Ik voel meer voor grotere stappen door de opleiding en sneller kleinere keuzes maken.' Van Lith zou graag ook meer aandacht voor de niet-klinische rollen van artsen in de studie geneeskunde willen terugzien, zoals public health, organisatie en financiering, management, kwaliteit en veiligheid. 'Dan creëer je breed georiënteerde artsen die klaar zijn voor de toekomst. De medisch-specialistische vervolgopleidingen zijn nogal in hokjes opgedeeld. Het is heel zinnig die hokjes vanuit opleidingsperspectief te heroverwegen.'

Multidisciplinaire opleiding

De hoogleraar is niet de enige die op deze manier tegen de toekomst aankijkt. Dit voorjaar verscheen het rapport *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen* van de commissie Innovatie zorgberoepen en opleidingen – ook wel de commissie Kaljouw genoemd. In het rapport beschrijft de commissie dat straks niet langer de ziekte of aandoening centraal zal staan, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger. Kaljouw ziet artsen en andere hulpverleners

graag inniger samenwerken rondom het individu. Dat beeld bevestigt van Lith: 'Welke dokter werkt nu nog solitair vanuit zijn of haar spreekkamer? Iedereen heeft wel contact met anderen, werkt in een team of met dokters van andere disciplines. Die ontwikkeling is er al lang, nu is het tijd dat de opleiding daarop aansluit.'

Binnen de huidige medische opleidingen zijn hier en daar al toekomstgerichte stappen gezet. Zo worden artsen opgeleid met aandacht voor meer algemene competenties zoals communicatie en maatschappelijk handelen en doet de individualisering van de opleiding haar intrede. Van Lith heeft zelf de afgelopen jaren de opleiding gynaecologie van het LUMC geregionaliseerd, zodat er nauwe samenwerking is ontstaan met andere opleidingsziekenhuizen in de regio.

Van Lith wil bovendien dat aios zelf nadenken over hun toekomst en hun wensen en niet louter het ingeblikte opleidingssysteem volgen. 'Door het gesprek aan te gaan, dwing ik onze aios om keuzes te maken. We hebben het hier tenslotte over dertigers, die inmiddels toch moeten weten wat ze willen! Verder krijgen alle aios bij ons een ontwikkelassessment in het derde jaar en een gesprek met de psycholoog en hun opleider over de uitkomsten daarvan. Daarin kijken we gezamenlijk naar sterke punten, interesses, toekomstwensen en aandachtspunten. De aios functioneren daardoor veel breder: ze behandelen patiënten, maar volgen ook managementcursussen, verwerven basiskwalificaties in onderwijs of lopen een traject met de raad van bestuur. Door onze nieuwe aanpak creëren we initiatiefrijke, zelfstandige aios met eigen ideeën. Die ervaringen wil ik graag met de leden van de nieuwe werkgroep delen en ik ben ook benieuwd naar de ideeën en visies van de andere leden. Binnenkort komen we weer bij elkaar. Daar verheug ik me op. Ik verwacht er veel van.' ●




Alle informatie over het thema Opleiding vindt u op www.demedischspecialist.nl > Thema's > Opleiding

Kwaliteit en veiligheid van zorg in het ziekenhuis

Ieder zijn verantwoordelijkheid

Het inrichten van een MSB vraagt een forse inspanning, maar mag niet ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Daartoe verschenen recent twee zelftesten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ontwikkelde een zelftest voor ziekenhuizen, die van de Federatie laat stafleden zelf belangrijke aandachtspunten nalopen.

Vanuit het project *Kwaliteit en veiligheid* ontwikkelt de Federatie diverse instrumenten om kwaliteit en veiligheid te kunnen borgen.

 Kijk voor meer informatie op:
www.integralebekostiging2015.nl



‘Het is belangrijk om bedreigingen zo goed mogelijk in beeld te hebben’

Hans Schoo is hoofdinspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ bracht de zelftest eind vorig jaar uit om het gesprek tussen de raad van bestuur en de medische staf faciliteren.

Waarover maakt de Inspectie zich zorgen?

‘Grote organisatieveranderingen kunnen ertoe leiden dat andere onderwerpen, zoals in dit geval de kwaliteit en veiligheid van zorg, niet de aandacht krijgen die nodig is. De invoering van de integrale bekostiging biedt de kans verantwoordelijkheden goed te regelen, maar kent ook risico’s wanneer dat niet goed gebeurt. Het is belangrijk om de bedreigingen zo goed mogelijk in beeld te hebben en daarnaar te handelen. Dat is een gezamenlijk belang en een gedeelde verantwoordelijkheid. Daarom heeft de Inspectie hierover overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Federatie Medisch Specialisten.’

Kunt u een voorbeeld geven van de gevaren die de Inspectie ziet?

‘De verantwoordelijkheden van de raad van toezicht, de raad van bestuur en de medisch specialisten liggen in elkaars verlengde. Maar de verhoudingen tussen de raad van bestuur en de medische staf zijn komen te verschuiven, of de vanzelfsprekendheid daarvan staat ter discussie. Om goede zorg te kunnen waarborgen,

moet duidelijk zijn welke verantwoordelijkheden elke partij heeft. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de veiligheid en kwaliteit van zorg en ze moet die verantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Daartoe zijn concrete afspraken nodig die, ook bij gewijzigde omstandigheden, voldoende handvatten bieden om het ziekenhuis te besturen.’

Waarom heeft de Inspectie een zelftest voor ziekenhuizen ontwikkeld?

‘De IGZ controleert of voldaan is aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg en grijpt in als de kwaliteit van de zorg in het geding komt. Daarnaast toetsen wij of de wet- en regelgeving wordt nageleefd. Met de invoering van de integrale tarieven is het wettelijk kader onveranderd gebleven. De Kwaliteitswet zorginstellingen, de wet BIG en de wet Toelating zorginstellingen met de zorgbrede *governance code* zijn allemaal nog onverkort van kracht.

De zelftest bevat vragen die raden van bestuur, raden van toezicht en medisch specialisten helpen om na te gaan of zij verantwoorde keuzes hebben gemaakt bij de inrichting van de zorg. Het is geen toetsingskader; de zelftest kan het gesprek tussen de raad van bestuur en de medische staf faciliteren.’

Hebben zich al incidenten voorgedaan?

‘Daarop kan ik geen antwoord geven, maar de IGZ heeft nog geen handhavingsmaatregelen hoeven inzetten.’

Wat is uw advies aan medisch specialisten in een MSB?

‘Het is aan de Inspectie om te wijzen op risico’s en aandachtspunten. Tegelijkertijd wil ik bestuurders en zorgprofessionals oproepen om ook zelf alert te zijn en maatregelen te treffen om risico’s te beheersen. Ga samen met de raad van bestuur na of er heldere afspraken liggen die in alle voorkomende situaties de veiligheid en kwaliteit van zorg waarborgen. En blijf nadenken over mogelijkheden om de raad van bestuur beter in staat te stellen haar verantwoordelijkheid waar te maken.’ ▶

Op donderdag 26 november spreekt IGZ-hoofdinspecteur Hans Schoo op het congres *Medisch Specialistisch Bedrijf, Genezen en besturen combineren*, georganiseerd door de Federatie en Zorgvisie.



Kijk voor meer informatie op:
www.zorgvisiecongressen.nl/msb



‘Onderlinge verantwoordelijkheden zijn scherper benoemd’

Longarts Repke Snijder en patholoog Matthijs van Oosterhout zijn respectievelijk stafbestuursvoorzitter en coöperatievoorzitter in het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht en Nieuwegein. Vanuit deze functie deden zij de zelftest van de Federatie.

Welke veranderingen heeft jullie ziekenhuis doorgemaakt?

Repke Snijder: ‘Vóór 2015 vertegenwoordigde het stafbestuur alle medische specialisten, uit naam van de vereniging medische staf. Het beleid werd gedragen door een kruisvoorzitterschap: de stafbestuurvoorzitter was vicevoorzitter van de stafmaatschap, en omgekeerd. Wekelijks vergaderden het stafbestuur en de raad van bestuur over het te voeren beleid en het ziekenhuisbeleid kreeg vorm via samenwerking en consensus.’

Matthijs van Oosterhout: ‘Met de invoering van de integrale bekostiging werken de vrije beroepsbeoefenaren (het MSB) en de raad van bestuur van het ziekenhuis formeel anders samen.’

Wat voor bevindingen kwamen er uit de zelftest?

Snijder: ‘Net als voorheen is het stafbestuur medeverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg, en met de oprichting van het MSB heeft nu ook het coöperatiebestuur daar een hand in. We moeten kijken of de bestaande afspraken en procedures voldoende zijn voor de raad van bestuur om haar eindverantwoordelijkheid te kunnen nemen.’

Wat betekent de oprichting van het MSB dan in de praktijk?

Van Oosterhout: ‘In de nieuwe organisatiestructuur bestaat geen directe lijn meer tussen de raad van bestuur en de individuele medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren, terwijl die er onder de vorige (toelatings)overeenkomst wel was. Alles loopt via het MSB. Zo mag het MSB nu zonder inspraak van de raad van bestuur een medisch specialist aantrekken, naar het principe van de vrije vervangbaarheid. Het ziekenhuis mag bij een benoeming wel adviseren over het gewenste kandidaatprofiel, maar niet over de persoon.’

Welke afspraken hebben jullie nu gemaakt?

Van Oosterhout: ‘Omdat we goede ervaringen hebben met het kruisvoorzitterschap, zijn we die bestuurlijke constructie nu aan het formaliseren. Ook de verantwoordelijkheden zijn scherper benoemd. Verder hebben we onze bestaande procedures opnieuw tegen het licht gehouden.’

Hoe blijft er collectief draagvlak voor het kwaliteits- en veiligheidsbeleid?

Snijder: ‘Kwaliteit kan altijd beter, de kernvraag is: hoe wil je die verbeteren en wie gaat daarover? Een MSB-bestuur, stafbestuur of raad van bestuur kan dat niet alleen. Idealiter zou ons stafbestuur bestaan uit leden van het MSB-bestuur en uit een vertegenwoordiger van medisch specialisten in loondienst. Dan zijn alle partijen vertegenwoordigd, terwijl ze hun eigen identiteit kunnen behouden. Met die delegatie willen wij met de raad van bestuur beleid maken.’

Van Oosterhout: ‘Door vast te houden aan het kruisvoorzitterschap hebben we een flinke stap vooruit gezet. Twee van de zeven bestuursleden uit ons stafbestuur werken in loondienst, de overige bestuursleden zijn leden van het MSB. Dat geeft draagkracht.’

Waaruit blijkt dat?

Snijder: ‘Een collectief gedragen beleid vormt zich geleidelijk en niet door de plannen van twee afzonderlijke partijen te presenteren en elkaar vervolgens met argumenten om de oren te slaan. Door regelmatig samen te vergaderen en te discussiëren leer je elkaars standpunten en bezwaren van binnenuit kennen. Als je weet waar die vandaan komen, en waar de belangen liggen, kun je meer begrip voor de wederzijdse standpunten opbrengen en ben je eerder geneigd om samen naar oplossingen te zoeken.’ ●



Kennisinstituut Federatie

Richtlijnen in eigen beheer

Nederland loopt voorop bij de ontwikkeling van richtlijnen. Waar in het buitenland de meeste richtlijnorganisaties gekoppeld zijn aan de overheid, is het Kennisinstituut van de Federatie een zelfstandig, transparant en voor specialisten geëigend instituut.

Het Kennisinstituut, in 2013 voortgekomen uit een afdeling van de toenmalige Orde, ondersteunt en adviseert de wetenschappelijke verenigingen bij de ontwikkeling en toepassing van kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsbeleid. Een belangrijk aspect hiervan is het begeleiden van het proces van de richtlijnontwikkeling. Directeur Teus van Barneveld: 'Een richtlijn is een belangrijke basis voor het vak van medisch specialist. Het weegt de nieuwste ontwikkelingen op medisch gebied, ondersteunt de besluitvorming in de spreekkamer en geeft inzicht in de organisatie van zorg en het kostenperspectief. Wij zorgen ervoor dat de richtlijn, die in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen wordt ontwikkeld, zoveel mogelijk voldoet aan alle (inter)nationale eisen voor richtlijnontwikkeling.' Ook heeft het Kennisinstituut oog voor het onderhoud van de richtlijnen. 'Voorheen gebeurde het nog wel eens dat een bepaalde richtlijn na autorisatie vele jaren bleef liggen. Dat kan niet meer. Wij trekken zo nodig ieder jaar aan de bel voor een gedeeltelijke of gehele update van de richtlijn.'

Interactieve database

Zeker met de komst van de richtlijndatabase (www.richtlijndatabase.nl) twee jaar geleden, is er veel veranderd. Iedere specialist kan nu online modulair zoeken naar een richtlijn van de eigen of een andere discipline. 'Een chirurg kan voor een bepaalde ingreep eenvoudig de richtlijn opzoeken van bijvoorbeeld de anesthesioloog over het pre- of postoperatieve proces', vertelt Van Barneveld. 'De nieuwe database vereenvoudigt verder het vinden van aanverwante informatie, zoals patiënteninformatie en indicatoren. Soms staat er zelfs een toelichtend filmpje bij.'

Door de professionele aanpak van de richtlijnontwikkeling zijn de richtlijnen dit jaar rechtstreeks doorgeplaatst naar het landelijke register van het Zorginstituut. 'Dat zegt wel iets over de kwaliteit', zegt Van Barneveld. 'VWS kan erop vertrouwen dat wij het proces goed bewaken en controleren.' Het Kennisinstituut werkt nauw samen met instellingen als ZonMW en het huisartsgenootschap NHG. 'Bij ZonMW worden al hun doel-

matigheidsonderzoeken gekoppeld aan onze richtlijnen, zodat een medisch specialist direct ziet waar onderzoek wordt gedaan op zijn of haar vakgebied. Verder zoeken we aansluiting bij Thuisarts.nl van het NHG, zodat patiënten via die website straks ook informatie uit de tweedelijnszorg tot hun beschikking hebben.'

In iedere richtlijn wordt het patiëntenperspectief verwerkt. 'We krijgen hiervoor steun van de patiëntenfederatie NPCF. Voor de richtlijn Proctologie hadden we bijvoorbeeld vanuit de focusgroepen te weinig respons op onze vragen over het patiëntenperspectief. Toen heeft de NPCF een enquête uitgezet met die vragen. In no time hadden we duizend reacties.' **DP**



Teus van Barneveld, directeur Kennisinstituut

Het Kennisinstituut van de Federatie is van 7 tot 10 oktober medegastheer van het internationale richtlijnencongres *Guidelines International Network (G-I-N)* in Amsterdam. Thema's op dit congres zijn onder meer implementatie van richtlijnen, gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer en het opnemen van organisatie van zorg en kosten in richtlijnen.

Kijk voor meer informatie en aanmelden op www.gin2015.net.

Laboratoriumspecialisten klinische chemie

In de ban van medische diagnostiek

Van chemie naar geneeskunde en van analyse naar advies: het vak van de laboratoriumspecialist klinische chemie verandert. In gesprek met klinisch chemici Lianne Boesten en Marc Thelen over speuren naar afwijkingen, het borgen van kwaliteit en een nieuwe beroepsattitude.

Bedrijvige medisch analisten lopen af en aan met monsters, turen geconcentreerd in een microscoop of bestuderen nauwkeurig de digitale beeldschermvergrotingen van een bloedbeeld. Anderen hebben haast: hun resultaten moeten met spoed naar de IC. Het werk van de laboratoriumspecialisten klinische chemie van het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel laat zich wellicht het best samenvatten als 'een voortdurende speurtocht naar afwijkingen van het normale'. Al doet die beschrijving het brede karakter van het vak tekort. 'Ons team ondersteunt huisartsen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten in het ziekenhuis.

We geven advies over wat er kan met medische diagnostiek', vertelt klinisch chemicus Lianne Boesten, die het medisch laboratorium leidt. 'Behalve het uitvoeren van testen en analyses zorgen wij ook voor de juiste interpretatie van de uitslagen. Daarmee kan de behandelaar een medische beslissing nemen over de volgende stap.'

Medisch management

Het medisch laboratorium in het IJsselland Ziekenhuis is verdeeld in verschillende units. Boesten: 'Behalve de bloedafnamepoli en het centrale laboratorium hebben we hier onder meer twee bovenregionale





Klinisch chemici Marc Thelen en Lianne Boesten

‘Ons vak is niet beschermd; iedereen kan een medisch laboratorium opzetten’



centra, namelijk één voor endocrinologisch onderzoek en één neonataal screeningscentrum. Verder zijn het laboratorium voor klinische chemie en dat voor microbiologie geïntegreerd. Dat is medisch-inhoudelijk zinvol en biedt praktische voordelen. Zo kunnen we samen gebruikmaken van dezelfde apparatuur voor diagnostiek.’

Die laatste opmerking komt niet uit de lucht vallen: als hoofd van het laboratorium is Boesten ook medisch manager. Ze geeft leiding aan het team en is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering. ‘Het is uniek voor een medisch specialisme om de vrijheid te hebben om vanuit medisch perspectief de zorg op de eigen afdeling te kunnen inrichten – uiteraard in overleg met de raad van bestuur van het ziekenhuis. Je moet kennis hebben van financiën en personeelszaken om vanuit de inhoud de optimale curve te berekenen van wat je nodig hebt om de inzet van mensen en middelen te borgen.

En door de grote betrokkenheid bij de organisatie maak je bewuste, en soms ook creatieve keuzes.’

Periodieke controles

De kwaliteit staat daarbij hoog, zo niet bovenaan, in het vaandel. Boesten: ‘Ons vak is niet beschermd. Iedereen in Nederland kan een medisch laboratorium opzetten. Slechts een deel van de laboratoriumspecialisten is BIG-geregistreerd, maar een groot gedeelte van de specialisten heeft een achtergrond in de medische biologie of biochemie en dus geen BIG-registratie. Wel heeft elke laboratoriumspecialist klinische chemie in Nederland een universitaire opleiding gevolgd, aangevuld met een periode van wetenschappelijk onderzoek en de vierjarige opleiding tot klinisch chemicus. Hij of zij is dus gespecialiseerd in het nemen van medische beslissingen gestoeld op analytische kennis. ►



‘Advies is een steeds belangrijker onderdeel van ons werk’

Door goede kwaliteitsborging kunnen laboratoria zich onderscheiden. Dat gebeurt al met de opleidingseisen die aan de klinisch chemici worden gesteld, onze eigen richtlijnen en de richtlijnontwikkeling van andere specialismen waar wij veelal bij betrokken zijn. Daarnaast werken wij volgens internationale ISO-normen en de standaarden van de stichting CCKL voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg. Voor de accreditatie voert CCKL periodieke controles uit en beoordeelt daarbij de productkwaliteit, oftewel of de uitslagen kloppen, en de systeemkwaliteit: de organisatie van het laboratorium.’

Betrouwbare metingen en uitspraken doen, staat of valt met de interne kwaliteit. ‘Om dit analytische werk zorgvuldig en nauwkeurig te doen, is het van belang dat de apparatuur perfect werkt. Met een dagelijkse kwaliteitscontrole willen we voorkomen dat een technisch defect een foutieve meting oplevert. De meetcontroles doen we niet alleen in het lab; we zijn ook verantwoordelijk voor alle *point-of-care*-diagnostiek in de regio, zoals de glucosemeter op de huisartsenposten. Er komt steeds meer vraag naar dit

soort kleine, draagbare apparaten om laboratoriumtesten mee te doen. Daarom trainen we mensen in de huisartsenpraktijk of het ziekenhuis, zodat ze zelf betrouwbare metingen kunnen verrichten.’

Toetsbare kwaliteit

Het medisch laboratorium werkt daarnaast met een beleidscyclus, waar de *plan-do-check-act*-cyclus een belangrijk onderdeel van is. Boesten: ‘In een jaarplan leggen we onze targets vast voor het komende jaar en in de *management review* kijken we, aan het einde van het jaar, hoe we ervoor staan en waarop we moeten bijsturen. Zo maken we onze kwaliteit zichtbaar en toetsbaar.’ Toch zijn er nog steeds medische laboratoria in Nederland die geen accreditatie hebben. ‘Het zou goed zijn als dat een vereiste wordt voor het openen van een medisch laboratorium.’

De laboratoriumspecialisten houden niet alleen hun eigen medisch laboratorium scherp, maar ook die van elkaar, vertelt Marc Thelen, klinisch chemicus en medisch manager bij het Amphia ziekenhuis in Breda. Zo stuurt de Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek (SKML), waarvan hij directeur is, elk medisch

laboratorium om de twee maanden blinde *samples* toe. Thelen: 'Alle laboratoria krijgen dan hetzelfde monster toegestuurd, analyseren het en rapporteren de meetresultaten. De SKML geeft daar vervolgens feedback op. Elk laboratorium verbetert zichzelf aan de hand van die terugkoppeling. En wat blijkt: door de jaren heen worden meetverschillen tussen de laboratoria steeds kleiner. Deze vorm van kwaliteitsregistratie is door de laboratoriumspecialisten zelf bedacht en opgezet, en is wat mij betreft de beste illustratie dat klinisch chemici werken aan het meetbaar maken van kwaliteit.'

Adviserende rol

In de afgelopen vijftig jaar is het vak steeds meer opgeschoven van chemie naar geneeskunde en van analyse naar medisch advies. Marc Thelen: 'Consultancy is een steeds belangrijker onderdeel van ons werk. Bij het invoeren van nieuwe diagnostische tests, bij het duiden van metingen en testresultaten, bij het begeleiden van bloedtransfusies en steeds vaker ook bij de vraag wanneer welke diagnostiek bij welke patiënt ingezet moet worden. Dat vraagt om een andere beroepsattitude: mensen met een bètamentaliteit die in

heldere taal aan professionals in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg kunnen uitleggen wat hun bevindingen zijn en hoe zij die moeten interpreteren.'

Die adviserende rol zal alleen maar toenemen nu medische laboratoria steeds meer preventieve analyses kunnen verrichten, bijvoorbeeld om ziekten vroegtijdig op te sporen of om vooraf te bepalen of een belastende behandeling zinvol is, verwacht Lianne Boesten. 'Daardoor zijn we steeds vaker betrokken bij het inrichten van zorgpaden. Een voorbeeld: om bij een patiënt met darmklachten vast te stellen of het om een chronische ontsteking van de darm of een prikkelbaar darmsyndroom gaat, hebben we sinds kort een calprotectine-bepaling geïntroduceerd. Met deze eiwit-bepaling kan de MDL-arts vooraf inschatten of het zinvol is om aanvullend een colonoscopie uit te voeren, terwijl de patiënt voorheen altijd dit belastende onderzoek moest ondergaan. Dat kan veel schelen, zowel in kosten als in kwaliteit van zorg voor de patiënt.' Boesten opent de deur naar het laboratorium om de net binnengekomen uitslagen te beoordelen. 'Het is bijzonder om voor de troepen uit te lopen.' ●

SEMINAR MEDISCH SPECIALISTISCH BEDRIJF

genezen en besturen
combineren!



26 november 2015
Jaarbeurs Utrecht



BART BOLL
Voorzitter MSB
Canisius Wilhelmina
Ziekenhuis



HANS SCHOO
Hoofdinspecteur
bij de IGZ



MICHEL VAN SCHAIK
Directeur
gezondheidszorg
bij de Rabobank

Is samenwerking in het ziekenhuis door het Medisch Specialistisch Bedrijf onmogelijk geworden? NIETS BLIJKT MINDER WAAR!

De vraag die centraal staat tijdens dit seminar: 'Wat zijn the lessons learned na één jaar integrale bekostiging?'. Goede samenwerking lijkt het sleutelwoord, maar wat houdt dat dan concreet in en wat wordt er verwacht van u als medisch specialist, of als bestuurder?

- Hoor de allerlaatste update over de status van MSB's in Nederland;
- Leer van de Rabobank waarom banken ook meer willen weten van genezen, in plaats van besturen;
- Krijg een kijkje in de keuken van onder andere het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, het Isala Ziekenhuis en het Catharina Ziekenhuis. Hoe werken medisch specialisten in vrij beroep, dienstverband en bestuurders samen?

Leer van de ervaring en visie van anderen en krijg concrete stappen aangereikt om de samenwerking in het ziekenhuis verder te verbeteren.

Meld u vandaag nog aan!

WWW.ZORGVISIECONGRESSEN.NL/MSB

Taken herschikken draagt bij aan kwaliteit

De verpleegkundig specialist en de physician assistant (PA) hebben sinds 2012 de bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Die bevoegdheid maakt het herschikken van taken tussen artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants juridisch beter mogelijk. Dat biedt veel voordelen in de praktijk.

J aarlijks ziet physician assistant Enid Felix, werkzaam op de poli neurologie en bij het Slaapcentrum van het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht, zo'n vijfhonderd nieuwe patiënten met een slaapprobleem. Daarmee heeft Felix zich dit neurologische aandachtsgebied in een paar jaar tijd helemaal eigen gemaakt. Haar werkzaamheden verschillen nauwelijks met die van de medisch specialist, vertelt ze. 'In principe mag ik bijna alles wat de neuroloog ook doet. Denk daarbij aan de anamnese, het lichamelijk onderzoek en het aanvragen en beoordelen van onderzoeken. Ook mag ik zelfstandig een diagnose stellen en de behandeling inzetten.' Taakherschikking in zijn hoogst haalbare vorm, vindt neuroloog Oscar Vogels, die Felix begeleidde tijdens

haar opleiding en nu nauw met haar samenwerkt. 'Toen Enid aan haar opleiding begon, zijn we gestart met het stellen van een aantal doelen, zogeheten *Entrustable Professional Activities* (EPA). Een voorbeeld van zo'n EPA is bijvoorbeeld het uitvoeren van neurologisch onderzoek. Op het moment dat een physician assistant een EPA beheerst, draag je die taken als specialist over. Je weet immers dat iemand bekwaam is geworden in het uitvoeren van een bepaalde handeling.'

Vooroordelen

Vertrouwen speelt een sleutelrol als het om taakherschikking gaat. 'Natuurlijk bouw je dat al op tijdens de opleiding', vertelt Vogels. 'In tweeënhalf jaar coach je een physician assistant en zit je bij allerlei EPA's. Gaandeweg ontstaat het vertrouwen dat iemand bepaalde handelingen zelf kan uitvoeren. Bij Enid was dat ook het geval.' Toch stuitte Felix vlak na haar opleiding op de nodige scepsis. 'Ik kan me herinneren dat ik een bloedonderzoek aanvraag en de betreffende specialist me niet wilde helpen. Die stond erop dat een arts de aanvraag deed. Overigens was dat vooral in het begin, tegenwoordig ken ik een hoop specialisten die juist positief zijn.'

Desondanks krijgt Felix nog steeds te maken met vooroordelen. 'Vooral aiOS vinden het soms vreemd dat ik bepaalde handelingen mag uitvoeren. In hun ogen heb ik maar twee jaar over mijn opleiding gedaan, terwijl een studie geneeskunde veel langer duurt. Gelukkig ontstaat

Hoe de Federatie taakherschikking ondersteunt

Taakherschikking is een belangrijk onderwerp in het landelijk gezondheidszorgbeleid. De samenwerking tussen physician assistants, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten dient goed te worden afgestemd zodat voor iedereen, en zeker voor de patiënt, duidelijk is wie welke rol in het zorgproces heeft. De Federatie Medisch Specialisten is nauw betrokken bij de ontwikkeling en uitwerking van dit beleid. Een speerpunt voor de Federatie is het informeren van wetenschappelijke verenigingen en medisch specialisten over de verschillende aspecten van taakherschikking.

De werkgroep Implementatie Taakherschikking van de Raad Kwaliteit heeft een praktisch werkformulier ontwikkeld op basis van de KNMG-handreiking Implementatie Taakherschikking. Dit formulier biedt concrete aandachtspunten om de samenwerking tussen medisch specialist, physician assistant en verpleegkundig specialist invulling te geven en de afspraken vast te leggen.

De Federatie ondersteunt wetenschappelijke verenigingen die taakherschikking uitwerken in werkafspraken en protocollen. Met informatie op de website, nieuwsbrieven en via de Raad Kwaliteit en Raad Beroepsbelangen krijgen wetenschappelijke verenigingen en medisch specialisten de meeste actuele informatie.



Oscar Vogels, neuroloog:

‘Gaandeweg ontstaat het vertrouwen dat iemand bepaalde handelingen zelf kan uitvoeren’

er na uitleg meer begrip. Een PA komt immers niet rechtstreeks uit de schoolbanken.’

Zelf volgde Felix de opleiding tot laborant klinische neurofysiologie en besloot ze om zichzelf, na jarenlang in het vak gewerkt te hebben, om te scholen tot physician assistant. ‘Ik had dus al veel gezien en meegemaakt met neurologische patiënten. Die ervaring is een pluspunt.’ Vogels is het met haar eens. ‘De physician assistants die ik ken, zijn allemaal al wat ouder, gemotiveerd en proactief. Eigenlijk zijn het de beste medewerkers die je in een ziekenhuis kunt hebben.’

Kwaliteitsverbetering

Dat taakherschikking niet altijd even bekend is, vindt Vogels jammer. Hij gelooft namelijk enorm in het

principe. ‘Taakherschikking zorgt voor kwaliteitsverbetering. Binnen de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) zijn twintig aandachtsgebieden gedefinieerd. Als neuroloog kan ik op al die aandachtsgebieden behandelen, maar met het ene gebied heb je simpelweg meer affiniteit dan met het andere. Door jezelf een subspecialisatie aan te meten, bereik je niet alleen dat het vakinhoudelijk leuker wordt, maar ook dat je meer expertise opbouwt omdat je een bepaalde groep patiënten vaker ziet.’

Hij noemt de rol van Felix waardevol. ‘Enid is nu vier jaar afgestudeerd en heeft al meer slaappatiënten gezien dan ik in mijn hele leven. Ik vraag haar daarom weleens om advies over een moeilijke casus. ►

‘Ik vraag Enid weleens om advies over een moeilijke casus’



Die expertise bevordert dus de kwaliteit. Een ander voordeel is dat de wachtlijsten voor patiënten met een slaapstoornis korter worden. Bovendien is Enid een constante factor in het ziekenhuis, in tegenstelling tot aios, die komen en gaan. Dat zijn allemaal factoren die leiden tot betere zorg, iets waar ook de patiënt baat bij heeft. Om die reden is onze vakgroep gestart met taakherschikking en het opleiden van physician assistants en verpleegkundig specialisten.’

Patiëntperspectief op taakherschikking

Patiëntenfederatie NPCF staat niet afwijzend tegenover taakherschikking, vertelt woordvoerder Thom Meens. ‘Het kan kostenbesparend werken en is soms makkelijker voor de patiënt, bijvoorbeeld omdat de wachttijden minder lang zijn. We hebben er in principe dus niets op tegen als een specialist taken overdraagt aan een gespecialiseerde assistent, mits diegene gekwalificeerd is en het onder de verantwoordelijkheid van de specialist gebeurt.’

Meens denkt dat patiënten er doorgaans geen moeite mee zullen hebben als een physician assistant het werk van de specialist overneemt. De NPCF deed vorig jaar zelfs onderzoek naar taakherschikking. Het onderzoek ging weliswaar over de eerste- en tweedelijnszorg, maar de overlap is groot: de arts laat een handeling door iemand anders uitvoeren. ‘Uit dit onderzoek blijkt dat wanneer een specialist goed aangeeft waarom een assistent een bepaalde handeling kan doen, de patiënt doorgaans instemt. Is dit niet het geval, dan lijkt het me logisch dat de specialist het werk alsnog op zich neemt. Als patiëntenfederatie zijn we namelijk wel van mening dat de patiënt zelf moet kunnen kiezen.’

Grenzen kennen

Natuurlijk kent het werk van een physician assistant ook grenzen. Enid Felix: ‘Iemand die kampt met een slaapstoornis en een ruggenprik nodig heeft, krijgt die van de anesthesioloog. Daarin ben ik niet bekwaam. Het is belangrijk dat je je grenzen kent. Overigens is het zeker bespreekbaar wanneer ik een dergelijke handeling zou willen leren, al moet in het achterhoofd worden gehouden dat een physician assistant doorgaans alleen de laagcomplexe zorg uitvoert.’ Door grenzen af te bakenen, blijven eventuele risico’s voor de physician assistant beperkt. Vogels denkt echter niet in bedreigingen. ‘In wezen zijn de regels voor een PA veel strenger dan voor een medisch specialist. Als neuroloog ben ik bevoegd om tweeduizend medicijnen voor te schrijven, ook al ken ik ze niet allemaal uit mijn hoofd, laat staan hun bijwerkingen of interacties. De physician assistant is daar veel beperkter in. Dat is allemaal zorgvuldig vastgelegd in protocollen, waar de vakgroep verantwoordelijk voor is. Mocht er onverhoopt iets misgaan, dan kan worden aangetoond dat alles volgens het protocol is gelopen. Bovendien: als Enid spreekuur heeft, is er altijd een neuroloog aanwezig waarmee ze – bij twijfel – kan overleggen. Daarmee zijn zaken ook op juridisch vlak afgedekt.’ ●

Op 1 oktober vindt het symposium Taakherschikking plaats (zie de Agenda op pagina 30 in dit nummer).

Meer informatie over taakherschikking vindt u op: www.demedischspecialist.nl > Dossiers > Taakherschikking

Dure dilemma's

De zoektocht naar nieuwe medicijnen bij een aantal aandoeningen die tot voor kort niet of onvoldoende te behandelen waren, begint vruchten af te werpen. Dat is fantastisch nieuws, maar de veelal (zeer) hoge kosten van deze middelen maken een nieuwe discussie los: wat willen en wat kunnen we betalen? En voor wie?

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft onlangs laten weten miljoenen euro's per jaar meer aan dure geneesmiddelen uit te geven dan het ziekenhuisbudget toelaat. En hoogleraar Kees Punt uit het AMC waarschuwde dat de helft van alle darmkankerpatiënten het middel Avastin niet krijgt. Niet alleen vanwege de hoge prijs, maar ook omdat medisch specialisten dit onder druk van hun instelling niet voorschrijven, zo stelde hij. Uiteraard horen artsen te letten op kosten, maar het is onacceptabel wanneer patiënten alleen vanwege het geld een beschikbare adequate behandeling missen.

Om zicht te krijgen op de dagelijkse praktijk heeft de Federatie Medisch Specialisten u benaderd met een enquête. Op de vraag of u bij het voorschrijven van een geneesmiddel altijd kunt werken conform bestaande richtlijnen, ongeacht de prijs, gaf een kwart van u (1.327 respondenten) aan hierin beperkt te zijn: in 65 procent van de gevallen was dit het gevolg van instellingsbeleid. Uit uw toelichting bij de antwoorden konden we concluderen dat patiënten géén behandelingen zijn onthouden; wel worden zij vrijwel allen naar andere centra verwezen. Dat neemt niet weg dat het onderwerp aandacht behoeft!

Die aandacht is er. De Tweede Kamer heeft erover gedebatteerd, het onderwerp ligt op tafel bij de partijen binnen het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg, de Federatie heeft een werkgroep Dure geneesmiddelen ingesteld, en er wordt al gedacht over real-life registraties om middelen nog beter te leren kennen.

Hoe het ook zij: de arts mag niet voor onmogelijke keuzes gesteld worden over wie wel en wie niet te behandelen. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen via gezamenlijke besluitvorming een optimale behandeling te krijgen. Het uitgangspunt in de spreekkamer is het bieden van passende zorg en niet de kostprijs van die zorg.

Marcel Daniëls is cardioloog en voorzitter van de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten.



FOTO: ROBIN MELISSE

Public affairs-adviseur Jitske Haagsma

Invloed op de Haagse politiek

Geheime, spannende ontmoetingen op het Binnenhof. Waar het draait om intriges, gelegenheden-samenwerkingen en onderlinge overeenkomsten. Zo smeugig kennen we de politiek uit televisieseries en media. De realiteit is anders. Adviseur public affairs Jitske Haagsma van de Federatie is serieus en wars van spelletjes.



Elke zichzelf respecterende organisatie in de zorg heeft tegenwoordig een adviseur public affairs in dienst. Ook de Federatie trok twee jaar geleden een fulltime belangenbehartiger aan: Jitske Haagsma, die als beleidsmedewerker bij de CDA-fractie in de Tweede Kamer, de 'Haagse kaasstolp' al goed had leren kennen. 'Een belangrijk deel van mijn werk is strategisch van aard. Ik monitor de relevante wet- en regelgeving en volg alle externe ontwikkelingen. Zodra we iets vernemen over een nieuw beleids- of wetsvoorstel, ga ik aan de slag. Ik breng in kaart hoe het strategische proces rondom zo'n aankondiging er voor ons uitziet. Dat stem ik intern af met de betrokken wetenschappelijke vereniging en het bestuur. Vervolgens verzorg ik namens de medisch specialisten de boodschap naar buiten, bijvoorbeeld via een brief, een persbericht of in gesprekken met stakeholders.'

Onderwerpen als kwaliteit en transparantie in de zorg, integrale bekostiging, de kosten van geneesmiddelen en patiëntveiligheid stonden de afgelopen tijd vaak in de spotlight van de politiek. Wordt over een van deze thema's een Kamerdebat gevoerd, dan spoedt Haagsma zich naar het Binnenhof. 'Vanaf de tribune let ik nauwgezet op wat er in de Tweede Kamer gebeurt; elk detail telt. Hoe vol is het ambtenarenblok? Welke sfeer hangt er om de discussie? Is de adviseur van de minister onrustig, overlegt ze nog even met haar politiek assistent? Welke Kamerleden hebben een onderonsje op de gang? En, heel belangrijk, op welk moment beginnen de journalisten actief te pennen? Al die aspecten tezamen vertellen mij exact wie welke belangen heeft, welke zaken eruit springen en waar de angel zit voor andere betrokkenen. Dat observeren zit in mijn systeem.'

Wie is Jitske Haagsma?

Jitske Haagsma (33) is adviseur public affairs voor de Federatie. Daarnaast is zij lid van het CDA en Statenlid van de provincie Noord-Holland. Als statenlid gaat zij over duurzaamheid, energie en milieu. Van 2006 tot 2013 was zij beleidsmedewerker voor de Tweede Kamer, onder andere voor de Tweede Kamerleden Pieter Omtzigt en Hanke Bruins Slot. Daarvoor studeerde ze bestuur- en organisatiewetenschappen. Haar ouders inspireerden haar om maatschappelijk betrokken te zijn. Ze is actief in de zorg, omdat ze graag wil dat ons land goede en betaalbare zorg houdt.

Jitske Haagsma, adviseur Public Affairs:

'Ik voel me trots als ik merk dat de inzet van medisch specialisten wordt gezien'

Geheime afspraken

Het werk van public affairs-adviseurs en lobbyisten is niet zo *glamorous* en vol intriges als de televisieseries *De Fractie*, *House of Cards* of *Borgen* ons doen geloven – al komt *Borgen* soms dichtbij de werkelijkheid, vertelt Haagsma. Toch valt het maken van geheime afspraken in achterkamertjes of het spinnen van spannende intriges niet onder haar werk: 'Voor mij is dit vak geen spel vol trucjes. Ik opereer transparant en vanuit de inhoud.'

Op kantoor bij de Federatie stelt Haagsma de agenda op met alle thema's waarop de Federatie kan en moet anticiperen. 'Dat doe ik door informatie te verzamelen over maatschappelijke trends, ontwikkelingen bij andere partijen in de gezondheidszorg en bronnen te bestuderen zoals politieke websites, brieven van de minister en de agenda van de Tweede en Eerste Kamer.'

Om een goed beeld te krijgen van de kansen en bedreigingen voor medisch specialisten, zet Haagsma vervolgens haar eigen bevindingen en die van haar collega's van beleid en communicatie, naast de activiteiten van de raden, de wetenschappelijke verenigingen en de stakeholders. 'Als helder is wat we intern hebben afgesproken, zorg ik samen met de afdeling communicatie dat de Federatie met één stem naar buiten spreekt. Een versnipperde boodschap is nooit goed: dan kiest een Kamerlid of belangengroep al gauw de stem die hem of hen het beste uitkomt.'

Verrassingen

Met voelsprietten die voortdurend uitstaan, probeert Haagsma elke nieuwe ontwikkeling voor te zijn. Toch wordt ze af en toe verrast. Zoals vorig jaar, toen minister Schippers tijdens Prinsjesdag het Jaar van de Transparantie aankondigde. ▶



‘De maand ervoor had ik, samen met mijn collega public affairs-adviseur van de Landelijke Huisartsen Vereniging, alle onderwerpen en wetsvoorstellen die we konden verwachten rond Prinsjesdag in beeld gebracht. Maar deze aankondiging hadden we niet zien aankomen. Dat maakt mijn werk ook spannend en dynamisch want je moet dan wel meteen in actie komen. En ervoor zorgen dat er mét je wordt gesproken in plaats van óver je. Het beste is om erbij te zijn als de pen wordt gevoerd, dat wil zeggen: als het beleid vorm krijgt. Dat is gelukt. Zo heeft de Federatie kunnen meepraten en laten zien wat medisch specialisten al doen aan transparantie en welke ambities zij willen waarmaken om kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken.’

Jitske Haagsma is een rasechte belangenbehartiger. ‘Van tevoren wist ik niet dat ik me zo met hart en ziel aan de Federatie kon verbinden. Ik heb bewust voor de gezondheidszorg gekozen; ik zou niet voor een organisatie willen werken zonder maatschappelijk belang. De medisch specialisten maken mij nog

‘Bij het maken van keuzes spelen veel strategische afwegingen mee’

enthousiaster. Ik maak me graag hard voor hun autonome positie met de patiënt als bondgenoot. Daarom trekken we bij een thema als kwaliteit en transparantie ook samen op met de patiëntenfederatie NPCF.’

Strategisch gezien is het echter niet altijd goed een alliantie aan te gaan, vertelt Haagsma. ‘Toen de ziekenhuizen en zorgverzekeraars samen een brief schreven aan VWS over de kosten van dure geneesmiddelen, hebben we bewust niet meegetekend. Niet omdat we het probleem niet zien, maar omdat medisch specialisten in de spreekkamer niet moeten praten over geld, maar over de optimale behandeling en de daarbij horende medicijnen. Zonder dat het kostenaspect meespeelt. Al die strategische afwegingen zijn van belang.’

Vechten voor imago

Over het antwoord op de vraag wat ze heeft bereikt na haar eerste twee jaar bij de Federatie, moet ze even nadenken: ‘Ik ben niet iemand die praat over persoonlijke successen. We doen het met elkaar. Maar toen minister Schippers onlangs in de Tweede Kamer een rijtje opsomde van activiteiten van medisch specialisten in het kader van het Jaar van de Transparantie, was ik wel trots. Dat betekent dat de inzet van medisch specialisten wordt gezien en gewaardeerd.’ De Federatie is er daarmee nog niet, vindt Haagsma. ‘We kunnen dit werk niet alleen als Federatie. Elke medisch specialist moet zich realiseren dat hij of zij net zo goed belangenbehartiger is van de totale beroepsgroep. De afgelopen jaren hebben we veel last gehad van negatieve beeldvorming. We moeten ons realiseren dat deze beelden er zijn en dat we allemaal de verantwoordelijkheid hebben om het tegendeel voor het voetlicht te brengen. Voor het kantelen van het imago is het nodig om dag in dag uit te laten zien dat specialisten oog hebben voor de maatschappelijke kant van het vak. Uiteindelijk draait mijn werk maar om één ding; hoe zorgen we ervoor dat de medisch specialist optimaal kan functioneren, zodat hij of zij de beste zorg voor de patiënt kan leveren. Nu en in de toekomst.’ ●

Bondgenoten

Krachten bundelen in het ziekenhuis

Waar vrije beroepsbeoefenaren zich hebben gevestigd in medisch-specialistische bedrijven (MSB's), moet de komst van verenigingen medisch specialisten in dienstverband (VMSD's) dienstverbanders beter in staat stellen om invulling te geven aan de medeverantwoordelijkheid voor de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis. Onderlinge samenwerking kan zelfs beider posities versterken.

De betrokkenheid van medisch specialisten in dienstverband bij de ziekenhuisorganisatie is een van de pijlers van de nieuwe arbeidsvoorwaardenregeling medisch specialisten (AMS), die op 1 januari 2016 in werking treedt. 'Er is een aantal bestuursmodellen waarin medisch specialisten zich kunnen verenigen. In ons ziekenhuis hebben we gekozen voor een coöperatie die bestaat uit zowel dienstverbanders als vrijgevestigden, vertelt kinderarts Yvonne Roosen. Ze is bestuurslid van het Medisch Specialisten Bestuur en vertegenwoordiger van de VMSD van het Albert Schweitzer ziekenhuis. 'Daarin bespreken we alles: van kwaliteits- en veiligheidsaspecten tot aan financiële zaken. Het maakt niet uit of je arts in loondienst of vrij beroepsoefenaar bent.'

Het kan ook anders gaan. Hoewel er steeds meer VMSD's worden opgericht, verloopt de invulling niet

in alle gevallen naar volle tevredenheid. Zo worden sommige dienstverbanders nog te weinig betrokken bij belangrijke zaken die het ziekenhuis – en dus ook de medisch specialist – aangaan. Dat levert soms frustraties op. Roosen: 'Ik hoorde tijdens VMSD-informatiebijeenkomsten van de Federatie en de LAD dat medisch specialisten in dienstverband niet in alle gevallen door de raad van bestuur worden uitgenodigd voor besprekingen.' Dat kan dan ook een hobbel zijn bij het oprichten van een VMSD. 'Als je maar met een kleine groep dienstverbanders in een ziekenhuis werkt, is het lastig om een plek te veroveren. In het Albert Schweitzer ziekenhuis wilden we dat voorkomen. Om die reden hebben we gekozen voor deze coöperatieve constructie.'

Strategische partner

Chris Kwik, thoraxanesthesioloog-intensivist en voorzitter van het MSB Isala in Zwolle, herkent de soms wat negatieve geluiden. Kwik is echter positief over de samenwerking met medisch specialisten in dienstverband. 'Bij ons in het ziekenhuis verloopt de samenwerking heel soepel. We hebben vrij snel uitgesproken dat we ons als medisch specialisten moeten verenigen om gezamenlijk als medische staf een strategische partner voor de raad van bestuur te blijven, ongeacht de financieel-juridische achtergrond.'

Isala heeft gekozen om naast de reeds bestaande vereniging medische staf een MSB en een VMSD op te richten met elk hun eigen vertegenwoordigers. Een tijdelijke overgangsfase, met als doel een duurzaam model te creëren waarin de belangen volstrekt gelijkgericht zijn.' ▶



Yvonne Roosen



Chris Kwik



‘Door ons te verenigen zijn we gezamenlijk een volwaardig partner voor de raad van bestuur’

Dat is niet helemaal zonder slag of stoot gegaan. Kwik: ‘Bij de vrije beroepsbeoefenaren was er vorig jaar veel onzekerheid over het integrale tarief. In onze ogen zou er voor de mensen in loondienst weinig veranderen. Gaandeweg kom je erachter dat die collega’s echter net zo goed vragen hebben. Zo heerste bij hen behoorlijk wat scepsis over de vraag welke belangen voorop staan voor het MSB. Doorgaans wordt gedacht dat die vooral fiscaal van aard zijn. Natuurlijk zijn wij op gezette tijden een onderhandelingspartner van de raad van bestuur en spelen financiën een rol, maar het is ons niet om de fiscale kaders te doen. Al die vragen hebben we gelukkig snel geattaqueerd in een werkgroep, waarin zowel vrijgevestigden en dienstverbanders als mensen van de ziekenhuisorganisatie zaten. Daaruit kwam naar voren dat we ons wilden verenigen als één lichaam ten opzichte van de raad van bestuur. We moeten onze krachten bundelen om slagvaardig te zijn.’

Goed vertegenwoordigd

Daarmee wordt de kern van het verhaal geraakt: de samenwerking tussen medisch specialisten van een MSB en een VMSD versterkt beider posities in het ziekenhuis. Chris Kwik schetst daarvan een voorbeeld. ‘Als medische staf hebben we – samen met de raad van bestuur – een aantal speerpunten benoemd

Geen gelijke rechtspositie

De rechtspositie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen is strikt genomen niet gelijk. Waar de medisch specialist in dienstverband een arbeidsovereenkomst heeft met het ziekenhuis, is de relatie tussen hetzelfde ziekenhuis en de vrije beroepsbeoefenaar gestoeld op een samenwerkingsovereenkomst.

‘Het belangrijkste juridische verschil is dat een dienstverbander te maken heeft met een gezagsverhouding binnen het ziekenhuis, terwijl een samenwerkingsovereenkomst een onafhankelijker positie van partijen impliceert’, vertelt Fatima Madani van het Kennis- en Dienstverleningscentrum van de Federatie en de LAD. ‘Dat levert soms een spanningsveld op, omdat de medisch specialisten en het ziekenhuis wel gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de medisch-specialistische zorg.’

waarmee wij ons willen profileren in de markt. Een van die punten is het oprichten van een vrouw en kindcentrum, waar zowel vrijgevestigde gynaecologen als kinderartsen in dienstverband werken. Juist op zulke vlakken kun je gezamenlijk optrekken, zeker omdat we in de toekomst naar een participatiemodel willen. Vrije beroepsbeoefenaren en artsen in loondienst kunnen mede-eigenaar van zo'n centrum worden, met als gevolg dat alle belangen gelijk zijn. Het heeft ook geen zin om alles in stukjes te delen. Ik ben van mening dat je de zorg met elkaar uitvoert.' Roosen sluit zich daarbij aan. 'Natuurlijk zit er voor een MSB een fiscaal aspect aan. Maar dat zie ik niet als bedreiging. Uiteindelijk zijn kwaliteit en veiligheid de grotere gemeenschappelijke belangen.'

Het is duidelijk dat de invulling van de VMSD nog volop in ontwikkeling is. Yvonne Roosen: 'We zitten in de beginfase. In sommige ziekenhuizen is er nog geen VMSD en medisch specialisten die zich wel verenigd hebben, zijn nog zoekende qua overlegstructuur en afspraken met de directie. De verschillen zijn groot.' Toch kunnen medisch specialisten in dienstverband niet meer achterblijven, vindt Roosen. 'Op het moment dat er zulke grote veranderingen optreden in een ziekenhuis, is het belangrijk dat ook dienstverbanders zich goed vertegenwoordigen. Dat geldt helemaal voor ziekenhuizen waarin het MSB en de VMSD naast elkaar functioneren. Als groep laat je nou eenmaal een sterker geluid horen.' ●

Op woensdag 18 november aanstaande organiseren de Federatie en de LAD een Masterclass VMSD.

Meer informatie vindt u op www.demedischspecialist.nl/agenda.

Die gezamenlijke verantwoordelijkheid rechtvaardigt dat medisch specialisten in dienstverband en medisch specialisten in vrij beroep op gelijkwaardige wijze betrokken worden. Uitgangspunt bij het oprichten van een VMSD is gelijkgerichtheid. Madani: 'De vrije beroepsbeoefenaren organiseren zich veelal in een MSB. Tussen een MSB en de raad van bestuur worden afspraken gemaakt die invloed kunnen hebben op de patiëntenzorg. Voor een gelijkgerichte positie is het belangrijk dat dienstverbanders ook invloed hebben op – al dan niet strategische – ontwikkelingen binnen het ziekenhuis en op stafbrede onderwerpen zoals kwaliteit en veiligheid. Daarom is in de AMS afgesproken dat dienstverbanders zich kunnen verenigen in een VMSD, die hun belangen behartigt. De gezamenlijke verantwoordelijkheid vraagt om een gelijkwaardige positionering, betrokkenheid en zeggenschap. Deze krijgt gestalte in de medische staf, waarin medisch specialisten in vrij beroep en in dienstverband zich, in samenspraak met het ziekenhuis, inzetten voor kwaliteit en veiligheid.'





Cursussen

10 EN 11 NOVEMBER

MEDISCHE STAF EN ZIEKENHUISMANAGEMENT

Deze tweedaagse cursus voor bestuurders van VMS'en, MSB's en VMSSD's sluit volledig aan op de actualiteit. U krijgt inzicht in de organisatie van de medische staf en de verhouding met de ziekenhuisorganisatie. Het strategisch beleid van beide wordt behandeld door zeer ervaren docenten onder begeleiding van een ziekenhuisbestuurder.

Plaats: Zeist Prijs: leden Federatie/LAD en VvAA € 1.795,-, niet-leden € 1.995,-.

Duur: 2 dagen, met overnachting

START 12 NOVEMBER

INLEIDING IN DE ZIEKENHUISFINANCIËN

De beknopte cursus Ziekenhuisfinanciën is bestemd voor elke medisch specialist, al dan niet met taken als medisch manager, met interesse in de bedrijfseconomie van het ziekenhuis en de vakgroep/maatschap. Aan het eind hebben de deelnemers overzicht over en inzicht in de voornaamste vraagstukken rond de financiering van de medisch-specialistische zorg.

Plaats: Utrecht Prijs: leden Federatie/LAD en VvAA € 1.245,-, niet-leden € 1.395,-.

Duur: 2 dagen

START 24 NOVEMBER

OMGAAN MET SOLK

De Academie biedt in samenwerking met Erasmus MC een nieuwe, evidence-based-training over omgaan met patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. De training bestaat uit korte theoretische uiteenzettingen in combinatie met veel ruimte voor het oefenen van vaardigheden en de bespreking van eigen casuïstiek.

Plaats: Utrecht Prijs: leden Federatie/LAD en VvAA: € 995,-, niet-leden € 1.195,-.

Duur: 8 middagen (accreditatie in aanvraag)

Het complete aanbod, meer informatie en inschrijfmogelijkheden:

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. Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.



Agenda

1 OKTOBER

SYMPOSIUM TAAKHerschIKKING

Wat is de status van taakherschikking in Nederland op dit moment? Waar liggen de knelpunten en kansen? Ontdek het op het symposium over taakherschikking, georganiseerd door de Federatie Medisch Specialisten, NAPA en V&VN VS. Voor medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Tip: kom samen!

18 NOVEMBER

MASTERCLASS VMSSD

Bent of wordt u voorzitter en/of lid van het bestuur van een VMSSD? Neem dan deel aan de masterclass VMSSD, georganiseerd door de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD). U krijgt hierin concrete handreikingen bij het inrichten van de VMSSD, het positioneren van de VMSSD in uw ziekenhuis en voor het onderhandelen.

20 NOVEMBER

SYMPOSIUM MEDISCH LEIDERSCHAP

Bijzonder hoogleraar Medisch Management en Leiderschap Carina Hilders spreekt haar oratie uit op campus Woudenstein van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Aansluitend vindt het symposium Medisch Leiderschap plaats, georganiseerd door het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg in samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten, Academie Medisch Specialisten en de VvAA.

4 DECEMBER

AIOS UPGRADE

De jaarlijkse AIOS Upgrade is het congres voor alle aankomend medisch specialisten. De Jonge Specialist (DJS), de LAD, de Federatie Medisch Specialisten en de VvAA organiseren de dag die dit jaar als thema heeft: eHealth: H@ck your Healthcare! De AIOS Upgrade vindt plaats in het IJsseldelta Center in Zwolle. Voor DJS-leden is de dag gratis toegankelijk. Meld je wel aan via: www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade

Het complete aanbod, meer informatie en inschrijfmogelijkheden:

www.demedischspecialist.nl/agenda.



Het Kennis- en DienstverleningsCentrum ontzorgt!

Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is hét loket voor uw vragen en advies op het gebied van arbeids- en ondernemerszaken, gezondheidsrecht, en voor MSB's, medische staven en VMSD's.

Bel ons via **030 - 28 23 666** of mail info@demedischspecialist.nl

Meer informatie: www.demedischspecialist.nl/kdc



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is een initiatief van de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.





VOLVO V60 TWIN ENGINE ZAKENDOEN OP Z'N ZWEEDS

Slim, snel en zuinig. Dat is de Volvo V60 Twin Engine met standaard vierwielaandrijving. Onze plug-in hybrid technologie maakt het mogelijk om indrukwekkende prestaties te combineren met een extreem laag verbruik. Rij dit jaar een Volvo V60 Twin Engine en profiteer nog 5 jaar lang van slechts 7% bijtelling! Dát is nou zakendoen op z'n Zweeds.

5 JAAR LANG! **7% bijtelling**

**GA NAAR DE VOLVO-DEALER VOOR EEN PROEFRIJ
VOLVOCARS.NL**

