



Jaarverslag
1999

knms

Artsenfederatie

Opleiding en registratie

Domus medica

Inhoudsopgave KNMG jaarverslag 1999

1 / KNMG Artsenfederatie

1	<i>Voorwoord</i>	3
2	<i>KNMG Artsenfederatie</i>	5
	Arts & opleiding.....	8
	Arts & arbeid.....	9
	Arts & informatisering	10
	KNMG en de nieuwe structuur	11
3	<i>Opleiding & Registratie</i>	13
4	<i>Communicatie / Medisch Contact</i>	19
5	<i>Jubileum KNMG: 'De geneeskunst in de 21ste eeuw'</i>	27
6	<i>Domus Medica</i>	33
7	<i>Personalia</i>	37

Het jaarverslag 1999 is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Utrecht. Het jaarverslag wordt, tezamen met Medisch Contact, naar alle leden van de federatie KNMG gestuurd. Mocht u onverhoopt het jaarverslag niet hebben ontvangen, dan kunt u contact opnemen met de KNMG: (030) 28 23 333.

Productie: KNMG Afdeling in- en externe
communicatie
Idee: Roelof Bottema
Ontwerp & Vormgeving:
New Impulse BV, Utrecht
Fotografie: Klaas Koppe, Loek Zuiderduijn
en anderen
Druk: Hoonte Bosch & Keuning, Utrecht
Oplage: 30.000 exemplaren

Niets uit deze uitgave mag overgenomen worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. De rechten van het verhaal 'De wederdienst' rusten bij de auteur.

De KNMG wil iedereen bedanken die in woord en daad een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit jaarverslag.

Hoofdstuk 1 Voorwoord

1999 zal vooral ingaan als het jaar waarin de KNMG haar 150-jarig bestaan vierde. Met het thema 'De geneeskunst in de 21ste eeuw' hebben we er voor gekozen om onze blik op de toekomst te richten. Uiteraard was er gelegenheid voor reflectie. Zo verscheen het boek 'In het belang van wetenschap en kunst' over de geschiedenis van de KNMG. Alle leden ontvingen een exemplaar. Maar ook op een andere manier werden de leden (en niet-leden) bij het jubileum van de KNMG betrokken. Zo werden in de zeven universiteitssteden met een faculteit geneeskunde even zovele regionale symposia georganiseerd. Daarbij stonden zeven thema's die te maken hebben met de toekomst van de geneeskunst centraal. Een onbetwist hoogtepunt vormde het slotcongres op 13 november in het Congresgebouw te Den Haag. De titel van dit afsluitende congres 'Zorgen na morgen' dekt uitstekend de lading. Al met al bezochten meer dan drieduizend leden en niet-leden de bijeenkomsten. Nog veel meer mensen werden via de media, waaronder ons eigen Medisch Contact, geïnformeerd over het jubileum en de vele, vele activiteiten die plaatsvonden.

Nog een hoogtepunt was de presentatie van het 'Geschenk aan de samenleving'. Met steun en geld van duizenden leden werden de projecten 'Dokter in de klas', voor leerlingen van de basisscholen, en de 'Netdokter', een website voor jongeren gerealiseerd: een geschenk niet alleen namens, maar vooral ook samen met de bij de KNMG aangesloten artsen. Dit laatste blijkt nog het meest uit het feit dat ruim 3.500 leden zich hebben aangemeld om op de 2.500 basisscholen die zich voor het project hebben opgegeven een lesuur te verzorgen.

Maar 1999 stond niet alleen in het teken van het jubileum. Zo werd hard gewerkt om de nieuwe federatiestructuur verder gestalte te geven. Als voorzitter is het goed om te zien hoe die structuur, die tenslotte aan de bestuurstafel is ontstaan, in de praktijk handen en voeten krijgt. Het enthousiasme, waarmee door het bureau van de KNMG aan deze veranderingen vorm gegeven wordt, stemt tot tevredenheid. Met recht kunnen we nu zeggen dat de KNMG en de beroepsverenigingen Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneskundigen (LVSG) en de Orde van Medisch Specialisten samen op weg zijn naar een hechte federatie.

Er waren echter ook gebeurtenissen die ons minder vreugdevol stonden. Zo maakte KNMG-voorzitter Prof. dr. J.M.W.M. Merkus bekend dat hij - als gevolg van ziekte - zijn functie moest neerleggen. Een zeer moeilijke beslissing die ons allen diep heeft getroffen. Daarnaast vond een directeurswisseling plaats. Hieraan lag een verschil van mening tussen directeur en bestuur ten grondslag over het veranderingsproces waarin de KNMG zich door de nieuwe federatiestructuur bevindt, en het tempo waarin dit plaats dient te vinden.

Als we over de grenzen van de KNMG heen kijken, zien we dat 1999 een turbulent jaar was. De gezondheidszorg is volop in bewe-



ging. Een probleem dat steeds bedreigender wordt is het artsentekort. Nu al is het moeilijk om huisartsen te vinden. En ook sommige specialisten zijn schaars. De oplossing is simpel: Leidt meer artsen op! Maar wat net zo belangrijk is, zorg ook dat de artsen die voor dit zware beroep hebben gekozen hun werk met plezier blijven doen. Niet voor niets heeft de KNMG initiatieven genomen op het gebied van de beroepskrachtenplanning en de loopbaanontwikkeling en -begeleiding van studenten geneeskunde en artsen. Er speelt echter nog een ander probleem.

De relatie tussen arts en patiënt⁽¹⁾ wordt ook steeds meer overschaduwd door andere spelers in de gezondheidszorg die een relatie claimen met de dokter en wat hij⁽²⁾ doet. De verzekeraars, de lokale overheden, de werkgevers, de apothekers, allen krijgen ze een steeds bepalender rol in de zorg. Wat betekent dat voor de dokter in zijn spreekkamer? En wat betekent dat voor de relatie met de patiënt, de professionele autonomie van de arts en de positie van de beroepsgroep temidden van dit krachtenveld? Mijn mening is duidelijk: handen af van de arts-patiënt-relatie. Die relatie speelt zich af in de spreekkamer. Het kan niet zo zijn dat de verzekeraar over de schouders van de dokter meekijkt of het wel goedkoop genoeg wordt gedaan. En het kan ook niet zo zijn dat de werkgevers meekijken of het wel snel genoeg gebeurt.

Met dit jaarverslag willen we als KNMG een nieuwe weg inslaan. Daarbij hebben we niet alleen gekozen om informatie te geven over wat vorig jaar allemaal gedaan is, we kijken ook over de randen van de zorg heen om te lezen hoe anderen naar de zorg en de toekomst van de gezondheidszorg kijken, maar ook hoe zij dit ervaren. Het is een eer om als eerste auteur Gerrit Komrij te mogen begroeten. We willen hier de komende jaren mee doorgaan, steeds met wisselende auteurs. Enerzijds een jaarverslag met informatie over de KNMG en anderzijds een literaire visie op de gezondheidszorg.

Ik wens u heel veel leesplezier.

Ruud Hagenouw, arts,
voorzitter KNMG

⁽¹⁾ Waar patiënt staat
leze men patient/client
⁽²⁾ Waar hij staat dient
ook zij gelezen te worden

Hoofdstuk 2 KNMG Artsenfederatie

Inleiding

Bij de viering van het 150-jarig bestaan van de KNMG werd vooral op inhoudelijke wijze bij de toekomst van de gezondheidszorg stilgestaan.

Hoe ziet de gezondheidszorg er over twintig jaar uit? En wat is dan de rol van de arts, de patiënt, de zorgverzekeraar en de overheid? Veel van de KNMG-medewerkers waren voor en achter de schermen actief om de jubileumactiviteiten in goede banen te leiden. Veel tijd om bij de festiviteiten stil te staan, was er overigens niet. Steeds vaker wordt een beroep op de KNMG gedaan. Het aantal vragen van leden over ethische en juridische kwesties neemt toe. De ondersteuning van leden bij het schrijven van een verweerschrift naar aanleiding van een klacht bij een tuchtcollege of klachtencommissie vraagt steeds meer inzet van de medewerkers. Daarnaast wordt de KNMG met grote regelmaat benaderd om overheidsvoornemens en wetsvoorstellen van commentaar te voorzien en te toetsen op de werkbaarheid voor artsen. Uiteraard neemt de KNMG deze taak zeer serieus. Maar ook binnen de KNMG zijn veranderingen in gang gezet. Per 1 januari 1999 is de nieuwe federatiestructuur van de KNMG een feit. Inmiddels wordt hard gewerkt aan het opzetten van een districtsstructuur. Daarmee wordt aansluiting gezocht bij de districten van de LHV en de vorming van districten door de Orde van Medisch Specialisten.

Een zorgelijke ontwikkeling binnen de gezondheidszorg is het (dreigende) artsentekort. Nu al is het moeilijk om vacatures in te vullen. Om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen werd in 1999 de Stichting Capaciteitsorgaan opgericht.





De sector van de gezondheidszorg

In 1999 is uitgebreid stilgestaan bij de wachtlijstproblematiek in de gezondheidszorg. Ondanks de vele pleidooien die de KNMG heeft gehouden om meer geld beschikbaar te stellen om de ergste nood te lenigen, blijven de wachtlijsten toenemen. In 1999 is een project gestart om de maximaal aanvaardbare wachttijden in de heelkunde te bepalen. Het project wordt in opdracht van de KNMG, de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Heelkunde uitgevoerd door het EMGO instituut (VU Amsterdam). Om de maximale wachttijden vast te stellen, worden de gevolgen van wachten bij een aantal aandoeningen onderzocht. Hierbij worden de factoren bepaald die van invloed zijn op de beoordeling van maximaal aanvaardbare wachttijden en de urgentie van behandelen. Tot slot wordt geprobeerd om overeenstemming te bereiken over de maximaal aanvaardbare wachttijd. Het project duurt drie jaar.

Net als de wachtlijstproblematiek is ook de kwaliteit van zorg een onderwerp dat steeds op de KNMG-agenda terugkeert. In 1999 werd met de voorbereidingen gestart voor de Leidschendam-conferentie in 2000. Zo verscheen een overzichtsartikel over de stand van zaken met betrekking tot de afspraken uit 1995 over het kwaliteitsbeleid. Hierin is onder meer ingegaan op de diverse kwaliteits-systemen van de beroepsgroep. Ook is gewezen op een aantal sterke kanten en onderdelen die nog verbeterd kunnen worden. Een algemene conclusie is dat het belangrijk is om beroepsbeoefenaren gemotiveerd te houden om daadwerkelijk in een kwaliteitsbeleid te investeren.

Overlegmodel

De federatie KNMG heeft tezamen met andere zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties besloten om *niet* deel te nemen aan de *onderstructuur* van het College van Zorgverzekeringen. Dit college is de opvolger van de Ziekenfondsraad. Door wijzigingen is de invloed van partijen geminimaliseerd. Het besluit om niet te participeren is in Treekverband, waaraan artsenorganisaties, instellingen, thuiszorg en verzekeraars deelnemen, genomen en was zeer tegen de verwachting van de minister in. De Treekpartijen hebben inmiddels een goede relatie opgebouwd met de Stichting van de Arbeid en voeren regulier overleg met het secretariaat van het College van Zorgverzekeringen.

Regionaal zorgbeleid

In het najaar van 1999 heeft de KNMG een onderzoek uitgevoerd naar de samenwerkingsverbanden tussen verschillende medische beroepsgroepen in de regio. Functionele samenwerking en organisatorische afstemming tussen verschillende medische beroepsgroepen op regionaal niveau is immers een belangrijke voorwaarde voor een patiëntgerichte zorgverlening. Hiernaast versterkt deze samenwerking ook de positie van de medische professe in het regionale krachtenveld. Het onderzoek heeft veel informatie opgeleverd. Deze informatie kan de basis vormen voor het verder vormgeven van het KNMG-beleid in de regio.

Ledenpanel

Na een proefperiode van een jaar is het ledenpanel in 1999 officieel van start gegaan. Met behulp van dit panel krijgt de KNMG beter zicht op de mening van een representatieve doorsnede van de leden.

Ook wordt meer inzicht verschaft in het oordeel van de leden over het functioneren van de KNMG en wordt de betrokkenheid bij het KNMG-beleid vergroot.

Gedurende de maand mei werd de eerste editie van het KNMG-panelonderzoek gehouden. De respons was hoog en bedroeg uiteindelijk 86 procent. Ditmaal ging het om twee actuele thema's namelijk het beroepsgeheim en het medisch dossier. De uitkomsten van het onderzoek waren zonder meer opzienbarend. Als het om het beroepsgeheim gaat, is een groot aantal artsen, ruim 90 procent, bereid om het beroepsgeheim te doorbreken om gevallen van kindermishandeling te melden.

De tweede editie van het ledenpanel werd gehouden in de maand november en ging over wachtlijsten en leefstijladviezen. De respons was met 85 procent wederom hoog. Wat de wachtlijsten betreft: 76 procent van de ondervraagde artsen vindt dat werknemers niet zonder meer met voorrang behandeld mogen worden. Daarnaast vindt 80 procent van de artsen dat de zorg voor iedereen in gelijke mate toegankelijk moet zijn. Slechts 5 procent van de artsen is het hier mee oneens. Nog een belangrijke conclusie is dat 68 procent van de ondervraagden vindt dat patiënten alleen op medische gronden met voorrang behandeld mogen worden. Inmiddels wordt gewerkt aan een nieuw onderzoek.

Juridische advisering van leden

In 1999 werden aan de medewerkers van de KNMG weer vele telefonische en schriftelijke vragen gesteld. De vragen hadden vooral betrekking op zaken als het beroepsgeheim, gegevensuitwisseling, geneeskundige verklaringen, patiëntenrechten,

informatie- en communicatietechnologie, sociale zekerheidswetgeving, medische keuringen, levensbeëindigend handelen, voorbehouden handelingen, het tuchtrecht, medische aansprakelijkheid en beëindiging van een behandelingsovereenkomst.

Maar ook groeide het aantal artsen dat een beroep deed op de juristen voor ondersteuning bij het schrijven van een verweerschrift naar aanleiding van een claim of van een klacht bij het tuchtcollege of een klachtencommissie. Het merendeel van de klachten heeft (ook) betrekking op gebrekkige communicatie. In samenwerking met het NIGZ heeft de KNMG de cursus 'Voorkomen van klachten' in het leven geroepen, waarin veel aandacht aan communicatie wordt besteed.

Voor de voordracht van arts-leden bij de tuchtcolleges is een procedure ontwikkeld. Kandidaten voor deze functie moeten aan een aantal kwaliteitscriteria voldoen. Zo moeten de kandidaatleden beschikken over actuele praktijkervaring, opgedaan gedurende een reeks van jaren.

Tijdens het verslagjaar werd diverse keren een beroep gedaan op het secretariaat om de klachtenregeling binnen een instelling of organisatie aan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector te toetsen. Ook werden frequent privacyreglementen van bijvoorbeeld groepspraktijken of arbodiensten beoordeeld. Daarbij wordt al zoveel mogelijk geanticipeerd op de in 2000 te verwachten Wet bescherming persoonsgegevens.

Vanuit de KNMG zullen tijdig praktische handreikingen voor de uitvoering van deze nieuwe wet aan de achterban worden gegeven. In dat kader wordt door de KNMG meegewerkt aan een privacy-pilot

KNMG over de grenzen

In december 1999 kwam een eind aan het tweejarig Nederlands voorzitterschap van het Comité Permanent. In de achterliggende jaren bekleedde professor Van Londen het voorzitterschap.

Terugkijkend op deze periode kan worden gesteld dat naast de noodzakelijke interne organisatie het CP er vooral in is geslaagd de banden met de Europese autoriteiten nauwer aan te halen. Hierdoor heeft het CP als samenwerkingsverband van representatieve Europese artsenorganisaties bij de instanties van de Europese Unie duidelijk terrein gewonnen. Door de organisaties onderling zijn afspraken gemaakt over onderwerpen als European healthcard, professional autonomy and responsibility, alternative professional fields, continuing medical education, managed care en occupational medicine. Het Nederlandse voorzitterschap werd afgesloten met de viering van 40 jaar CP in het Congresgebouw te Den Haag. Dit gebeurde in aanwezigheid van minister E. Borst-Eilers en talrijke internationale delegaties.

De vergadering van de World Medical Association werd bezocht door KNMG-voorzitter R.G.P. Hagenouw. Belangrijkste onderwerp op de agenda was de herziening van de Declaratie van Helsinki, waarin aanbevelingen staan voor het doen van wetenschappelijk onderzoek met mensen. Zo regelt de declaratie onder meer de voorwaarde van 'informed consent' en worden garanties aan een eventuele controlegroep gegeven. De KNMG heeft, samen met een groot aantal nationale artsensorganisaties, kritiek gegeven op het voorstel voor de herziene versie. De WMA heeft inmiddels het voorstel ingetrokken.

binnen een algemeen ziekenhuis, waarbij de diverse gegevensstromen worden geïnventariseerd. Vervolgens worden voor het gebruik en de verstrekking van gegevens handzame richtlijnen gemaakt. Vanuit de Federatie Medisch Wetenschappelijke Verenigingen is de commissie 'Verantwoord gebruik' ingesteld die voor wetenschappelijk onderzoekers de code 'Goed Gebruik' gaat ontwikkelen. Deze code is gericht op het verantwoord omgaan, verkrijgen, gebruiken en bewaren van lichaamsmateriaal dat voor andere doeleinden dan voor onderzoek beschikbaar is gekomen. Het is een vervolg op de Gedragscode 'Goed Gedrag' voor het omgaan met persoonsgegevens, waaraan de KNMG in 1992 haar medewerking heeft gegeven.

Reacties op wetsvoorstellen

In september reageerde de KNMG op een wetsvoorstel waarin het gebruik van foetaal weefsel wordt geregeld. In dit wetsvoorstel wordt vooral veel aandacht besteed aan de voorwaarden en omstandigheden voor het verkrijgen van toestemming van de vrouw. Daarnaast wordt vastgelegd dat foetaal weefsel alleen voor geneeskundige doeleinden en medisch- en biologisch-wetenschappelijk onderzoek of onderwijs mag worden gebruikt.

De KNMG heeft in haar reactie aangegeven dat zij het over het algemeen eens is met het doel en de strekking van het wetsvoorstel. Wel heeft de KNMG opgemerkt dat het wetsvoorstel op de praktijk vooruit loopt en dat het alleen al om die reden nog moeilijker is dan anders om de effecten van de voorgenomen regelgeving in kaart te brengen. Zo is onzeker op welke schaal en in welke gevallen van de voorzieningen die de wet treft gebruik zal worden gemaakt.

Medio oktober heeft de KNMG haar reactie op het

wetsvoorstel toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ('Wetsvoorstel euthanasie') gestuurd naar de Vaste Commissie voor Justitie van de Tweede Kamer. In deze reactie heeft de KNMG zich positief uitgelaten over het voorstel om de strafbaarheid van euthanasie en hulp bij zelfdoding onder voorwaarden op te heffen. De KNMG heeft echter bij een aantal onderdelen enkele kanttekeningen geplaatst, onder meer bij de voorgestelde regeling ten aanzien van de minderjarigen en de wilsonbekwamen met een schriftelijke wilsverklaring.

Arts & opleiding

Capaciteitsorgaan

In 1999 is de stichting Capaciteitsorgaan opgericht. Het Capaciteitsorgaan, gehuisvest binnen Domus Medica, heeft tot taak om op grond van behoeftenramingen een capaciteitsplan op te stellen voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen. De KNMG is de initiatiefnemer van dit orgaan geweest.

Loopbaanbureau

Naar aanleiding van een ledenonderzoek heeft de KNMG het voortouw genomen om tot een loopbaanbureau voor artsen te komen. Dit bureau moet de leden van de KNMG ondersteuning gaan bieden met betrekking tot scholings- en ontwikkelingsvragen. Concrete diensten en producten van het loopbaanbureau worden in 2000 verwacht.

Medisch opleidingscontinuüm

Met de blik gericht op de medicus van '2020 en later' doet de vraag zich voor aan welke eisen de (vervolg-)opleidingen moeten voldoen. In het ver-

slagjaar is een projectvoorstel geschreven dat de aanzet vormt voor een plan om te komen tot een medisch opleidingscontinuüm dat adequaat inspeelt op vragen uit de samenleving, gezondheidszorg en medische beroepsgroepen.

Advisering van het federatiebestuur over besluiten van de colleges

Voor het eind van 2000 moeten alle besluiten van de Colleges (Centraal College Medische Specialisten, College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde en het College voor Sociale Geneeskunde) worden herzien in het kader van de wet BIG. Door de afdeling Beleid en Advisering van de KNMG wordt het federatiebestuur geadviseerd over de conceptbesluiten van de colleges. In 1999 is een aantal conceptbesluiten van een advies voorzien.

Arts & arbeid

Commissie Volksgezondheid en Preventie

In 1999 stelde de Commissie Volksgezondheid en Preventie een beleidskader op, dat naar dezelfde titel luistert. In dit beleidskader staat dat de KNMG voor gezondheidswinst als uitgangspunt voor haar beleid kiest. De zorg moet zich meer richten op de kwaliteit van het leven en minder op verlenging van het leven.

Op het vlak van preventie en (openbare) gezondheidszorg heeft de KNMG eind 1999 een beleidskader vastgesteld dat gebruikt zal worden om standpunten te formuleren en nieuwe initiatieven te ontplooiën om de beroepsgroep als geheel nauwer te betrekken bij de toepassing van kennis over preventie in hun dagelijkse werk. Expliciete doelstel-

ling hierbij is om bij alle activiteiten steeds voor ogen te houden dat het uiteindelijk gaat om een toename van het (gemiddelde) aantal gezonde levensjaren van de bevolking als geheel of van specifieke achterstandsgroepen, zoals allochtonen en lager opgeleiden. In 2000 zullen op basis van het beleidskader door de KNMG standpunten worden geformuleerd ten aanzien van de bruikbaarheid van de beoogde Volksgezondheidstoekomst Verkenningen 2002 (VTV), de voorstellen van de commissie Lemstra die de verantwoordelijkheid voor openbare gezondheidszorg nadrukkelijk op lokaal niveau (provincie en gemeenten) neerlegt, en daarbij pleit voor taakstellende afspraken tussen betrokken lokale partijen, alsmede voor een koppeling daarvan aan de landelijke (budgettaire) meerjarenafspraken met VWS. Via onderzoek zal in kaart gebracht worden in welke mate aandacht voor preventie in de beroepsopleidingen van de verschillende artsenspecialiteiten noodzakelijk is.

Platform Afstemming Richtlijnen Arbeid en Gezondheid (PARAG)

De KNMG heeft zich in 1999 sterk gemaakt op het terrein van arbeid en gezondheid. Dit is bij uitstek het werkkterrein van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Om een patiënt optimaal te kunnen helpen dient er sprake te zijn van een integrale (gevals)behandeling. Dit kan alleen gerealiseerd worden als de verschillende schakels in de zorgketen goed op elkaar aansluiten en elkaar aanvullen: de bedrijfsarts zal, indien nodig, effectief moeten (kunnen) samenwerken met de huisarts, de betrokken specialist en de verzekeringsarts.

Cursus Palliatieve Zorg

In 1999 werd de cursus Palliatieve Zorg aan 38 artsen gegeven.

De belangstelling voor deze drie-daagse cursus was overweldigend.

De cursisten waren zeer positief over de aangeboden kennis en de docenten. De KNMG heeft besloten deze cursus in 2000 nog tweemaal te organiseren.

Om dergelijke arbo-curatieve samenwerking te stimuleren heeft de KNMG het Platform Afstemming Richtlijnen Arbeid en Gezondheid (PARAG) opgericht. Dit platform heeft in nauwe samenwerking met NVAB, NHG, CBO en LISV in het afgelopen jaar een testversie van een (afgestemde) richtlijn voor (arbeidsrelevante) psychische aandoeningen ontwikkeld. In 2000 zal deze testversie worden uitgeprobeerd door huisartsen en bedrijfsartsen. Er zal in samenspraak met scholingsinstituten een scholings- en ondersteuningprogramma worden ontwikkeld om 'on the job' met deze richtlijnen te leren werken. Voor lage rugproblematiek wordt in 2000 een vergelijkbaar traject gestart. De projecten worden door ZON gefinancierd. SKB heeft een belangrijke rol bij de uitvoering. Deze projecten sluiten aan bij het LHV-NVAB-convenant over samenwerking bij sociaal-medische begeleiding. Verder stimuleert de KNMG samen met de federatiepartners via het Platform aanpak wachttijden diverse initiatieven, zoals de oprichting van een richtlijnenbureau voor bedrijfsartsen en regionale samenwerkingsexperimenten door LHV en NVAB.

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid

Om de aanpak van preventie, begeleiding, behandeling en reïntegratie bij psychische arbeidsongeschiktheid te stroomlijnen is een Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid ingesteld. KNMG voert het secretariaat van de commissie. Halverwege 2000 dient consensus te bestaan over de knelpunten die opgelost moeten worden om tot een effectieve aanpak van psychische aandoeningen te komen. Eind 2000 wordt verwacht dat de betrokken partijen (onder andere ook werkgevers, werknemers en verzekeraars) afspraken kunnen maken over een verbeterde aanpak van psychische aandoeningen.

Arts & Informatisering

Voor de kwaliteit en de efficiency van de zorg is het van belang dat de communicatie tussen zorgverleners wordt ondersteund. Er komen steeds meer zorgverleners rond één patiënt als gevolg van de toenemende (sub)specialisatie, parttime werken en eerder ontslag van patiënten uit het ziekenhuis. Daardoor moeten medische gegevens vaker worden overgedragen. Een goede communicatie kan bevorderd worden door de gegevens elektronisch vast te leggen en over te dragen.

In 1999 is de KNMG toegetreden tot het Coördinatiepunt Standaardisatie Informatievoorziening in de Zorgsector (CSIZ). In het CSIZ werken de landelijke koepels, die zich bezig houden met standaardisatie in de gezondheidszorg, samen.

Standaardisatie en normalisatie zijn basisvoorwaarden voor elektronische communicatie. Voorkomen moet worden dat in Nederland meerdere 'talen' naast elkaar worden gebruikt. De KNMG is actief op het terrein van standaardisatie en normalisatie door haar Coördinatiepunt voor Standaardisatie van Informatisering in de Medische Sector (COSIM). COSIM is een initiatief van de KNMG, de Orde van Medische Specialisten, de LHV en de LVSG. In 1999 heeft COSIM in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Orde en het CSIZ, een standaard ontwikkeld voor het berichtenverkeer tussen de huisarts en specialist. COSIM, dat mede door de LHV en de Orde wordt gefinancierd, zal de komende drie jaar financieel worden ondersteund door het ministerie van VWS.

Van groot belang is een neutrale en veilige infrastructuur voor berichtenverkeer en gegevensopslag. Hieraan wordt gewerkt door de Zorgpas-groep, waarin de KNMG participeert.

Richtlijnen voor medisch handelen worden steeds belangrijker. Artsen streven immers naar betere kwaliteit van zorg op wetenschappelijke basis, kortom: 'evidence based medicine'. De implementatie van kennis, met name van medische richtlijnen, schiet echter vaak te kort. De vraag was waar de knelpunten zitten bij het toepassen van richtlijnen. Uit onderzoek van de KNMG is gebleken dat een belangrijk knelpunt is dat de richtlijnen niet op het juiste moment beschikbaar zijn voor de arts. Daarom is door de KNMG het project 'Centrale Verwijzingsindex Richtlijnen' voorbereid. De bedoeling van dit project is dat beroepsbeoefenaren worden ondersteund bij hun zoektocht naar de juiste richtlijnen, waarbij ook internet, bijvoorbeeld de KNMG-Website 'Artsennet', een rol kan spelen.

KNMG en de nieuwe structuur

Federatiebestuur

Op 1 januari werd de nieuwe federatiestructuur officieel een feit. De KNMG werd een federatie met vier leden, te weten de beroepsverenigingen LAD, LHV, LVSG en Orde van Medisch Specialisten. Daarnaast telt de KNMG een contingent individuele leden, waaronder studenten geneeskunde. De komende tijd zal gewerkt worden aan de verdere invulling van de federatiestructuur. Belangrijk daarin is de taakverdeling tussen de KNMG, verbonden aan het arts-zijn, en de beroepsverenigingen, verbonden aan de categorie arts. Ook zal de KNMG het ingezette beleid

gericht op ondersteuning en service aan artsen verder uitbouwen en de afstand 'regio-Utrecht' verkleinen. Een van de veranderingen die de federatiestructuur met zich meebrengt is de districtsvorming.

Districtsvorming

Bij de oprichting van de federatie KNMG is door de federatiepartners besloten om districten te vormen. De LAD heeft hierbij destijds wel een voorbehoud gemaakt. Zoals bekend zijn de districten gelijk aan de districten van de huisartsen en de districten in oprichting van de medisch specialisten. Nederland is onderverdeeld in 23 districten. Een aantal districten bij elkaar vormen de regio's.

In het jaar 1999 zijn de regio-ambassadeurs en de projectgroep 'districten' actief geweest.

De regio-ambassadeurs hebben onder andere een taak met betrekking tot het vinden van geschikte personen voor de verschillende districtsbesturen. De projectgroep 'districten' is opgericht om het federatiebestuur te adviseren rondom het districtsreglement. Het reglement is eind 1999 voor goedkeuring aan het federatiebestuur voorgelegd.

Binnen de KNMG is nog een groot aantal afdelingen actief. Gezien de overgangsjaren is er wel een tendens dat het aantal afdelingen minder wordt. Sommige zijn opgegaan in het district i.o. en andere afdelingen zijn in plaatselijke platforms van artsen terechtgekomen. De ontwikkelingen in het jaar 1999 zijn beperkt qua omvang. Wat er nu ligt kan een goede basis vormen voor de districten van de federatie KNMG. Met veel samenwerking binnen de federatie en veel doorzettingsvermogen van alle partijen betrokken bij de districtsvorming moet het mogelijk zijn om in het jaar 2000 de eerste districten te laten opbloeien.

Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland

Dit project is de uitbreiding van het pilotproject Steun en Consultatie bij Euthanasie in Amsterdam (SCEA). Het project beoogt het opzetten van een netwerk van speciaal opgeleide, onafhankelijke en ervaren (huis)artsen die aan collega-artsen steun kunnen bieden of een formele consultatie kunnen uitvoeren in het kader van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Het project wordt gefaseerd ingevoerd met behulp van de Districts Huisartsen Verenigingen. In 1999 konden huisartsen in drie districten al gebruik maken van deze ondersteuning en in vier districten waren de voorbereidingen voor de start van het project nagevoerd. Het project loopt tot 2003.

Hoofdstuk 3 Opleiding & Registratie

Inleiding

De KNMG voert reeds jaren naast haar verenigings- en federatietaken voor haar leden ook een aantal publiekrechtelijke taken uit ten behoeve van alle artsen in Nederland. Deze werkzaamheden hebben betrekking op de opleiding en registratie van huisartsen, verpleeghuisartsen, medisch specialisten en sociaal-geneeskundigen. Om dit in goede banen te leiden, zijn zes organen ingesteld: drie regelgevende colleges, namelijk het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG), het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), het College voor Sociale Geneeskunde (CSG), en drie uitvoerende registratiecommissies, de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC), de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC). De colleges en de registratiecommissies brengen naast dit verslag elk een inhoudelijk jaarverslag uit.





Wettelijke regeling

Tot 1 oktober 1998 lagen de functies en taken van de colleges en de registratiecommissies vast in het Huishoudelijk Reglement (HR) van de KNMG. De betreffende artikelen konden slechts in overleg met de minister van VWS worden gewijzigd. De door de colleges vastgestelde regelgeving trad pas in werking na goedkeuring door de minister. Er was sprake van een semi-publiekrechtelijke situatie. De minister van VWS heeft de KNMG erkend als representatieve beroepsorganisatie van artsen die een regeling in het leven mag roepen ter uitvoering van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Op 1 oktober 1998 is de Regeling inzake de opleiding en registratie van specialisten, kortweg Regeling genoemd, in werking getreden. Na goedkeuring door de minister hebben de specialistenregisters van de KNMG een wettelijke status gekregen.

Positie colleges en registratiecommissies binnen de KNMG

Met de inwerkingtreding van de Regeling zijn de colleges en de registratiecommissies als bestuursorganen gebonden aan de bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Naar verwachting zal de aanwijzing van deze organen tot Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO) in het jaar 2000 volgen.

De (Z)BO-status van organen met een publieke functie binnen de privaatrechtelijke rechtspersoon KNMG heeft onder andere tot gevolg dat er geen verstrengeling van belangen mag zijn tussen de taken die de KNMG als federatie voor haar leden uitvoert en de publieke taken van de colleges en de registratiecommissies. De, uit deskundigen op het

gebied van de opleiding en de registratie van specialisten bestaande, colleges en registratiecommissies zijn inhoudelijk zelfstandig. De KNMG is verantwoordelijk voor het in stand houden van deze organen, voor de benoeming van leden en voor de administratieve en facilitaire ondersteuning.

De KNMG heeft de minister van VWS eind 1998 verzocht een overeenkomst of convenant te sluiten waarbij de wederzijdse verantwoordelijkheden ten aanzien van de ZBO-status van de colleges en de registratiecommissies worden geregeld: verantwoordelijkheden betreffende de continuïteit van de activiteiten, de begroting en financiering, en het wachtgeld- en faillissementsrisico. Over de bedrijfsvoering is in beginsel overeenstemming met het ministerie bereikt: de begroting moet voldoen aan de eisen van VWS, de colleges en de adviescommissie worden gefinancierd met subsidies, en het wachtgeldrisico bij beëindiging van de ZBO-functie zal worden afgedekt middels een wederzijdse garantiestelling.

Naast afspraken over de financiering en de bedrijfsvoering zal het toezicht namens de minister op de naleving van de Regeling in het convenant worden vastgelegd. Over deze onderwerpen en over de exacte positionering van de colleges en de registratiecommissies is nog overleg gaande tussen het Federatiebestuur en de voorzitters van de colleges en de registratiecommissies.

De aanwijzing van de colleges en de registratiecommissies als ZBO vergt aanpassing van de wet BIG. Om daarop aan te sluiten zal de Regeling op enkele onderdelen moeten worden gewijzigd. Daarna kan door KNMG en VWS een convenant worden aan-

gegaan. De behoefte aan bedrijfsmatige ondersteuning kan dan in overeenkomsten tussen de colleges en de registratiecommissies worden vastgelegd.

Verandering taken colleges en registratiecommissies

De taakstelling van de colleges was in het verleden beperkt tot het vaststellen van de opleidings- en erkenningseisen voor de verschillende specialisten. De regelgeving ten aanzien van de registratie en herregistratie van specialisten lag vast in het Huishoudelijk Reglement van de KNMG en was nader uitgewerkt in uitvoeringsregelingen van de registratiecommissies. Onder de nieuwe Regeling zijn alle regelgevende taken ondergebracht bij de colleges en zijn de registratiecommissies tot zuiver uitvoerende organen geworden.

De Regeling voorziet in een aantal overgangsbepalingen. Naast wijziging van de samenstelling van de colleges en de registratiecommissies en het stroomlijnen van de zittingstermijnen hebben deze overgangsbepalingen betrekking op de aanpassing van de regelgeving aan de nieuwe situatie. Binnen twee jaar na de inwerkingtreding van de Regeling moeten alle collegebesluiten worden herzien. Tevens dienen de uitvoeringsregelingen die voortvloeien uit de in de Regeling vastgelegde taken van de registratiecommissies, in collegebesluiten te worden opgenomen. De herziening van de regelgeving is als project gedefinieerd. Met steun van het ministerie van VWS is extra personeel aangetrokken. Aan het einde van 1999 waren 27 collegebesluiten herzien. Aan de herziening van 48 collegebesluiten werd nog hard gewerkt. Het project zal op 1 oktober 2000 zijn voltooid.

Wijziging beroepsgang

De gewijzigde status van de colleges en de registratiecommissies heeft tot gevolg gehad dat de beroepsgang is gewijzigd en met de inwerkingtreding van de Regeling de Algemene wet bestuursrecht (Awb) gevolgd dient te worden. De mogelijkheid van het instellen van beroep tegen beslissingen van de registratiecommissies bij de Commissies van Beroep is komen te vervallen. In 1999 zijn nog twee beroepen ingesteld tegen beslissingen die voor 1 oktober 1998 zijn genomen. Beide beroepen zijn niet ontvankelijk verklaard.

Conform de Awb kan een belanghebbende nu bezwaar maken tegen een beslissing bij het orgaan dat de bestreden beslissing heeft genomen. Het orgaan, meestal een registratiecommissie, stelt het bezwaarschrift in handen van een onafhankelijke bezwaarschriftenadviescommissie. Deze commissie brengt advies uit over het bezwaar, waarna het orgaan een beslissing over het bezwaar dient te nemen. Daarna kan nog beroep worden ingesteld bij de afdeling bestuursrecht van de rechtbank. In 1999 zijn 27 bezwaren aan de adviescommissie voorgelegd.

BIG-registratie en specialistenregistratie

De beroepstitels van de in de specialistenregisters van de KNMG ingeschreven huisartsen, verpleeghuisartsen, medisch specialisten en sociaal-geneeskundigen hebben met de inwerkingtreding van de Regeling wettelijke erkenning en bescherming gekregen. Voorwaarde daarvoor is dat de specialist als arts is ingeschreven in het algemene BIG-register van artsen en de specialistentitel daarin is aangekend. Eind 1998 is de wettelijk verplichte uit-

wisseling van gegevens van de specialistenregisters van de KNMG met het BIG-register van start gegaan. Hoewel reeds in februari 1999 van 95 procent van de specialisten het specialisme was aangekend in het BIG-register, heeft het tot het einde van het verslagjaar geduurd om de initiële gegevensuitwisseling te voltooien. Naast problemen met de matching door verschillen in de wijze van spelling van namen bleek een aantal specialisten nog niet BIG-geregistreerd te zijn. Deze specialisten zijn nogmaals geïnformeerd over de wettelijke verplichting en zijn in de gelegenheid gesteld zich alsnog in te schrijven. De niet-BIG-geregistreerde specialisten, waarvan geen adres bekend was, zijn middels een publicatie in Medisch Contact opgeroepen. Per 1 december 1999 is de inschrijving van de niet-BIG-geregistreerde specialisten doorgehaald, met uitzondering van de medisch specialisten van wie het verzoek tot inschrijving nog bij het BIG-register in behandeling was.

Administratieve ondersteuning

Bij de Colleges en Registratiecommissie zijn ruim 30 medewerkers werkzaam. Verreweg het grootste deel is werkzaam op de bureaus van één van de drie registratiecommissies. Deze bureaus worden aangestuurd door een bureauhoofd of een eerste medewerker. Naast deze bureaus is conform de nieuwe organisatiestructuur van de KNMG een secretariaat gevormd, dat de secretariële ondersteuning verzorgt voor de colleges, de bezwaarschriftenadviescommissie, het management, en het overleg van secretarissen en voorzitters. Door het onderbrengen van deze werkzaamheden in één secretariaat is de continuïteit van de ondersteuning gewaarborgd.

De invoering van de nieuwe Regeling en de hiermee gepaard gaande noodzaak tot wijziging van procedures en termijnen heeft veel extra werk met zich meegebracht voor de medewerkers. Om meer afstemming en harmonisatie te krijgen tussen de registratiecommissies is naast het managementoverleg van secretarissen een afstemmingsoverleg opgezet, bestaande uit de secretarissen en de bureauhoofden.

In het verslagjaar is met name van de kant van de bureauhoofden naast de invoering van de nieuwe Regeling veel tijd en energie besteed aan de voorbereiding van een geheel nieuw systeem van automatisering. De bureaus van de registratiecommissies zijn voor een doelmatige inrichting van de werkzaamheden afhankelijk van op de werkzaamheden toegesneden geautomatiseerde ondersteuning. Door externe omstandigheden zijn de administratieve werkzaamheden het komende jaar onvoldoende ondersteund door automatisering. Er zal alles op alles gezet worden om deze problemen weg te werken.

Financiering colleges en registratiecommissies

Voor de inwerkingtreding van de Regeling kwamen de kosten van de colleges en de registratiecommissies voor rekening van de KNMG. Tekorten werden door de KNMG gedragen. Jaarlijks werd van het ministerie van VWS een subsidie ontvangen ter bestrijding van het exploitatietekort. Onder de nieuwe Regeling worden de colleges en de bezwaarschriftenadviescommissie geheel gefinancierd met daartoe door het ministerie van VWS jaarlijks vast te stellen 'geoormerkte' instellingssubsidies. De kosten van registratiecommissies worden betaald door de belanghebbenden. De bedragen die in rekening worden gebracht zijn na advisering door

het FB vastgesteld door de registratiecommissies. De bedragen die in rekening worden gebracht bij registratie en herregistratie behoeven de goedkeuring van de minister van VWS.

Er mag geen kruissubsidiëring plaatsvinden tussen de budgetten van de colleges en de registratiecommissies. Het federatiebestuur en de registratiecommissies hebben zich bovendien op het standpunt gesteld dat er geen onderlinge subsidiëring kan plaatsvinden tussen de

deelbudgetten van de registratiecommissies. Binnen het deelbudget van een registratiecommissie wordt ten behoeve van de tariefcalculaties nog onderscheid gemaakt tussen de verschillende taken. De minister van VWS heeft wel, op verzoek van de registratiecommissie en het federatiebestuur, verschuiving toegestaan tussen de tarieven van registratie en herregistratie, teneinde het tarief voor de eerste registratie niet te sterk te laten stijgen.

Tabel 1:

*Totaal aantal ingeschreven specialisten naar categorie en geslacht per 31 december 1999.
Getallen en percentages.*

	Mannen		Vrouwen		Totaal
	N	%	N	%	N
Huisartsen	6.712	73	2.470	27	9.182
Verpleeghuisartsen	502	50	505	50	1.007
Medisch specialisten	11.308	79	3.008	21	14.316
Sociaal-geneeskundigen	2.474	66	1.264	34	3.738
Alle specialisten	20.996	74	7.247	26	28.243

Tabel 2:

Aantal nieuw ingeschreven specialisten naar categorie en geslacht in 1999. Getallen en percentages.

	Mannen		Vrouwen		Totaal
	N	%	N	%	N
Huisartsen	197	47	225	53	422
Verpleeghuisartsen	24	31	53	69	77
Medisch specialisten	384	62	238	38	622
Sociaal-geneeskundigen	129	63	75	37	204
Alle specialisten	734	55	591	45	1.325

Inleiding

Het cluster Communicatie/Medisch Contact omvat verschillende disciplines. Naast de afdeling In- en Externe Communicatie horen ook de afdelingen Artsennet en Regionalisatie & Verenigingszaken (R&V) bij deze dienst. 1999 was voor de KNMG, zeker in communicatief opzicht, een druk jaar. Veel aandacht ging uit naar het KNMG-jubileum. De organisatie van de regionale symposia, maar ook het schrijven, vormgeven en drukken van de aankondigingen, programmaboekjes en posters en de mailing aan leden en niet-leden slokten veel tijd op. Dit geldt evenzeer voor de implementatie van de nieuwe KNMG-huisstijl.

Maar ook op media-gebied neemt de KNMG steeds meer een pro-actieve houding aan en wordt er sneller gereageerd op actuele ontwikkelingen. Een paar willekeurige voorbeelden zijn de stellingname van de KNMG tegen het voorstel om jongeren van 12 tot 16 jaar zelf te laten beslissen over euthanasie of de stellingname tegen het convenant tussen VWS en de KNMP, waardoor apothekers medebehandelaar zouden moeten worden.

Het najaar is tevens gebruikt om de dienst Communicatie verder 'op te lijnen'. Er is een begin gemaakt met systematische communicatieplanning, een nog alerter persbeleid en de innovatie van Artsennet. Dit moet er toe leiden dat de stem van artsen in de komende jaren nog luider en duidelijker klinkt.





Implementatie nieuwe huisstijl

De implementatie van de KNMG-huisstijl werd voortvarend ter hand genomen. Het in 1998 ontwikkelde blauw/groene logo van de KNMG sluit beter aan bij het moderne imago van de artsenorganisatie. Bovendien worden in het logo de drie hoofdtaken van de KNMG zichtbaar gemaakt:

- Het behartigen van de belangen en het ondersteunen van artsen in brede zin van het woord (Artsenfederatie);
- Het bewaken van de kwaliteit van opleidingen en registraties van specialisten (Opleiding en Registratie);
- Het beheren van een kantoorgebouw annex vergadercentrum (Domus Medica).

Dat het doorvoeren van een nieuwe huisstijl een zeer omvangrijke klus is moge duidelijk zijn. Letterlijk alle producten van de KNMG dienen opnieuw vorm gegeven te worden: van de stand waarmee beurzen worden afgereisd, tot aan de KNMG-vlag die voor de deur van de Domus wappert. Maar ook alle folders, brochures en publicaties (Artsennet, Consultreeks, KNMG-Info, Medisch Contact) moeten van een nieuw jasje voorzien worden, aangepast aan het nieuwe logo en de nieuwe huisstijlkleuren.

Gezien de enorme omvang van deze operatie is er voor een gefaseerde aanpak gekozen. Er zijn drie fasen:

- Brieven, enveloppen en automatisering (fase 1)
- Restylen bestaande producten, zoals de consultreeks, KNMG-Info, Medisch Contact, etc. (fase 2)

- Ontwikkelen nieuwe producten (fase 3)

De eerste fase is inmiddels afgerond. De tweede fase zal in het jaar 2000 voltooid zijn.

De coördinatie rondom de invoer van de huisstijl lag in handen van de afdeling In- en Externe Communicatie. De in 1998 ingestelde werkgroep huisstijl heeft ook in 1999 als klankbordgroep gefungeerd.

Medisch Contact: een jaar van vernieuwing

Op 6 januari 1999 - tijdens de nieuwjaarsreceptie van de KNMG - kon de hoofdredacteur vol trots de eerste exemplaren van het vernieuwde Medisch Contact aanbieden aan de voorzitters van KNMG, LAD, LHV, Orde van Medisch Specialisten en LVSG. Hij benadrukte hiermee dat MC het medisch vakblad is voor alle artsen aangesloten bij een van de federatiepartners van de KNMG. Op redactioneel onafhankelijke wijze heeft MC ook in 1999 haar wekelijkse functie van opinie- en informatieblad vervuld. Dat gebeurt met een (groeien- de) oplage van 32.000 exemplaren.

Tegelijkertijd met het verschijnen van het eerste nummer van MC 1999, verscheen ook de eerste eveneens door MC vervaardigde Jubileumspecial. Met dit full-colour nummer dat ook verspreid werd onder 25.000 niet-leden (mede waardoor bij alle verenigingen zich in korte tijd 400 nieuwe leden aanmeldden) werd de aftrap gegeven voor een serie evenementen in het kader van het 150-jarig bestaan van de KNMG.

Vernieuwde inhoud

Met een lezersonderzoek onder 150 lezers als basis werden alle rubrieken inhoudelijk tegen het licht



gehouden. Volgens de aangepaste bladformule per 1 januari 1999:

- fungeert MC daarbij als actueel en onafhankelijk discussieforum tussen artsen onderling en met de samenleving;
- publiceert MC oorspronkelijke artikelen van auteurs over onderwerpen uit en rond de gezondheidszorg: vakinhoudelijk, medisch-maatschappelijk en op het gebied van samenwerking;
- bevat MC voor artsen, jong tot oud, herkenbare en gemakkelijk consumeerbare beelden uit en rond de praktijk;
- is MC het forum voor de KNMG en beroepsverenigingen voor het informeren van de achterban;
- wordt MC gelezen en geciteerd door de media;
- heeft MC een gezaghebbende, betrouwbare en herkenbare uitstraling binnen het aanbod van de medische vaktijdschriften in de gezondheidszorg;
- wijkt MC af van door de industrie gesponsorde bladen;
- is MC aantrekkelijk voor externe auteurs als medium om hun artikelen ter publicatie aan te bieden.

Als ijklezer heeft de redactie een 35-jarige praktiserende arts in gedachten die geprikkeld door de uitvoering van de bladformule elke vrijdag de nieuwe MC met graagte uit zijn/haar stapel post haalt. Nieuwe rubrieken die in 1999 het licht zagen, waren: Contactwijzer, MediSein Extra, Promotie, Praktijkgeluiden en Dagboek van een medisch student.

Vernieuwde vormgeving/werkwijze

Vanaf 1999 wordt MC op ander papier gedrukt, is de 'broodletter' veranderd (Minion) en wordt voor elk type artikel van een specifieke lay-out gebruik gemaakt met een 'wazige' rubriekaanduiding die niet bij iedereen in goede aarde viel. Veel variatie in kolombreedte, meer functioneel wit en meer gebruik van foto- en ander beeldmateriaal. De literatuur is minder prominent afgebeeld. De advertenties staan meer gebundeld in het blad en doorsnijden bij voorkeur geen artikelen. Het 'verenigingsgedeelte' is naar de laatste zes pagina's van MC verhuisd en opent wekelijks met de voorzitterscolumn.

Vanaf 1999 vindt de volledige productie behalve het drukken op de redactie plaats. Daarvoor moest geïnvesteerd worden in nieuwe hard- en software en in het aantrekken en opleiden van redactieleden voor de opmaak. Gedurende het jaar bleek dit een goede keus; de efficiency, flexibiliteit en creatieve



Jubileumboek

Uiteraard werd tijdens de viering van het 150-jarig bestaan van de KNMG ook een kleine terugblik op de achterliggende 150 jaar gegeven. Prof. dr. M.J. van Lieburg, bibliothecaris van de KNMG, nam de aanwezigen aan de hand mee langs 150 jaar KNMG. Zijn beknopte geschiedenis werd op schrift gesteld en uitgegeven onder de titel 'In het belang van wetenschap en kunst'. Alle leden van de KNMG hebben inmiddels een exemplaar van dit boek ontvangen. Tijdens een korte plechtigheid overhandigde de heer R.G.P. Hagenouw het eerste exemplaar van het boek aan Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Margriet.

inbreng van de totale redactie is hierdoor toegenomen. Het wegnemen van de extra laag tussen drukker en redactie blijkt minder fouten te geven.

Raad van Advies

De samenstelling van de Raad van Advies is in 1999 ongewijzigd gebleven. De bijeenkomsten van de Raad blijken in toenemende mate een bron van ideeën voor de redactie te zijn. Met name het signaleren van problemen en ontwikkelingen uit de dagelijkse praktijk. De nieuwe rubriek Praktijkgeluiden, waarbij een journalist al vragen stellend een dag meeloopt met een arts, is zo'n uitwerking van een idee uit de Raad.

Contract Elsevier

Vanaf 1 januari 1999 geldt een aangepast contract met uitgever Elsevier Bedrijfsinformatie bv. Hierin zijn aanvullende afspraken opgenomen over het advertentievolume, maar ook over het gebundeld en op vaste plaatsen in het nummer opnemen van deze advertenties. Tevens zijn met Elsevier aanvullende afspraken gemaakt.

Bijdragen externe auteurs

Medisch Contact is voor een belangrijk deel afhankelijk van de ingezonden bijdragen van externe auteurs cq de lezers. Het aantal ingezonden brieven stabiliseerde zich op het niveau van vorig jaar (377). Het aantal ingezonden artikelen gaf een stijging van 25% te zien.

Specials

In full-colour zagen de Europaspecial, de sportspecial, de traditionele onderwijspecial en de kunst en geneeskunde special in '99 het daglicht. Veel inspanning werd geleverd voor het buiten alle regu-

liere nummers om uitbrengen van de Jubileumspecial over "geneeskunde in de 21e eeuw". Speciaal papier, speciale opmaak, driedubbel dik en met een keur aan futuristische bijdragen. Deze tweede jubileumspecial die op het jubileumcongres van 13 november gepresenteerd werd, werd tevens toegezonden aan 25.000 potentiële leden.

Dat niet alleen artsen lezen, mag afgeleid worden uit het feit dat gemiddeld elke 14 dagen een of meerdere dagbladen citeren uit artikelen in MC. Het aantal Kamervragen gesteld op basis van informatie uit MC lag in 1999 rond de tien.

Artsennet: de internet 'portal' voor artsen

Artsennet heeft zich in het afgelopen jaar ontwikkeld tot een ware toegangspoort voor artsen op internet. In 1999 is het bezoek gestegen met 266 procent. Werden er 1998 gemiddeld 101.000 pagina's per maand geraadpleegd; in 1999 lag dit gemiddelde op 372.000 per maand. Deze forse groei hangt enerzijds samen met een toename van het internetgebruik door artsen, anderzijds met de toegevoegde waarde die de participanten van Artsennet leveren. Artsennetparticipanten zijn artsenorganisaties (bijvoorbeeld wetenschappelijke verenigingen of gebruikersverenigingen) die een site hebben binnen Artsennet. Steeds meer wordt internet bij de artsenorganisaties gebruikt als informatie- en communicatiemedium naar leden. De participanten leveren meer dan voorheen actuele en op maat gesneden informatie voor hun specifieke doelgroep.

Meer interactie

Interactie met leden via de website neemt een

belangrijke plaats in. Zo wordt het elektronische waarneembureau van de LHV zeer gewaardeerd. Artsen kunnen 24 uur per dag een overzicht krijgen van de vraag naar waarnemers en zich hiervoor ook via de website aanmelden. Via de boekenkiosk van Artsennet kan medische literatuur besteld worden en daarnaast publicaties van de KNMG, haar federatiepartners en de andere participanten. Discussiëren via internet trekt ook veel belangstelling. Artsennet biedt faciliteiten voor discussies die via e-mail verlopen (discussiegroepen) en discussies die online via het web gaan (fora). Een voorbeeld is de HIS-discussiegroep (Huisarts Informatie Systemen), waarvan zeer veel gebruik wordt gemaakt.

Nieuwe participanten

Artsennet herbergt op dit moment een kleine 30 participanten. In 1999 zijn de volgende organisaties binnen Artsennet met een site begonnen: de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG), de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), de Landelijke Federatie van Consultatiebureau-artsen-verenigingen (LFC), de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose (KNCV), de Nederlandse Vereniging van Farmaceutisch Geneeskundigen (NVFG), de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG) en de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA).

Voorlichting over internet

In het jaar 1999 heeft Artsennet twee belangrijke koerswijzigingen ondergaan. Voorheen was het

voor artsen mogelijk via de KNMG bij WorldOnline een internetabonnement aan te vragen. Door verschillende oorzaken kwamen er veel technische vragen bij de medewerkers van Artsennet terecht, waardoor de KNMG/Artsennet ongewild op de 'providersstoel' terecht kwam. Mede in relatie tot alle ontwikkelingen op de internetmarkt (sterke fluctuaties en verschillen in kwaliteit internetaccess en -diensten, internet via de kabel, gratis abonnementen) heeft de KNMG besloten geen internetabonnementen meer aan te bieden. Artsennet concentreert zich nu op het geven van voorlichting aan artsen die overwegen op internet te gaan. Zo kan een brochure aangevraagd worden met informatie over een aantal praktische internetzaken. Daarnaast worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd.

Publishing systeem

De tweede belangrijke koerswijziging betreft de wijze waarop de informatie van alle participanten op het net werd gezet. Om Artsennet verder te ontwikkelen werd besloten om de bestaande website om te zetten naar een geautomatiseerd publishing systeem. Voorheen werd alle informatie door één webbeheerder op Artsennet gezet. Gezien de toename van het aantal participanten bij Artsennet en de daarbij behorende toename van informatie werd de positie van de webbeheerder te kwetsbaar. Een voordeel van zo'n publishing systeem zou zijn dat er minder technische expertise (bijvoorbeeld geen kennis van HTML) benodigd is bij de redacteur van een artsorganisatie die verantwoordelijk is voor het plaatsen van informatie op Artsennet.

Medio 1999 kon een start worden gemaakt met het instrueren van de participanten. Het systeem

maakt het mogelijk dat de Artsennet participanten zelf, op afstand en online de inhoud van hun site kunnen invoeren en onderhouden. De overzetting van de oude website naar het nieuwe publishing systeem heeft uiteindelijk meer tijd in beslag genomen dan voorzien. Opstartproblemen hadden met name te maken met de omvang van Artsennet en de complexiteit van de informatiestructuur. Na een gezamenlijke instructiebijeenkomst en een aantal individuele begeleidingstrajecten werkten eind 1999 alle participanten met het nieuwe systeem. De webmanager van Artsennet heeft met de introductie van het publishing systeem veel meer dan voorheen de rol van helpdesk en webadviseur. Artsennet participanten kunnen nu eenvoudig en snel hun eigen site van nieuwe informatie voorzien. Een enquête in december 1999 wees uit dat de meeste participanten van Artsennet tevreden zijn over de helpdesk- en adviesfunctie van Artsennet en dat ook de bereikbaarheid en de communicatie met en vanuit KNMG/Artsennet goed wordt gewaardeerd.

Studentenbeleid

De KNMG streeft naar laagdrempelig contact met elke geneeskunde student, waarbij door intensieve samenwerking tussen deze twee partijen een solide basis voor de toekomst wordt gelegd. In 1999 is het studentenbeleid één van de speerpunten van de KNMG geworden. Dit heeft tot gevolg gehad dat een fulltime medewerker is aangetrokken om dit beleid verder te operationaliseren.

Een van de onderdelen die nu daadwerkelijk actief zijn geworden is de workshop 'Co-assistent & Carrière'. Deze workshop heeft tot doel co-assistenten te ondersteunen bij het maken van een keuze voor een vervolgopleiding na het artsexamen. In 1999 werd met de workshop proefgedraaid. In 2000 zal

definitief met de workshop van start gegaan worden. Daarnaast zijn gesprekken gaande met medische faculteitsverenigingen en geneeskunde faculteiten over het opzetten van een steunpunt van de KNMG op faculteiten. Voor elke faculteit zal de opzet hiervoor anders zijn; aangepast aan de behoefte van de studenten van deze faculteit.

Herziening van het Raamplan 1994 vraagt veel aandacht van het Studentenplatform van de KNMG. Ook uitspraken over een eventuele verkorting van de opleiding Geneeskunde en omgaan met attitude tijdens deze opleiding worden uitgebreid behandeld binnen het studentenplatform. Artikelen in bladen als Medisch Contact en KNMG-Info zijn hiervan onder andere het resultaat. Ook streeft het Studentenplatform naar een intensieve samenwerking met zusterorganisaties.

De KNMG heeft ook in 1999 vele medische faculteitsverenigingen en zusterorganisaties ondersteund: niet alleen financieel, maar vooral ook met advies, het bieden van vergaderruimte, bijvoorbeeld aan de Stichting Medisch Interfacultair Congres, en met de organisatie van de jaarlijkse Besturendag, waarbij de organisaties veel nuttige informatie wordt aangeboden.

Ook wil de KNMG in de toekomst veel informatie blijven verstrekken aan studenten over tal van zaken. Dit kan door telefonisch advies en door correspondentie via e-mail, maar ook door aanwezigheid van de KNMG bij zogenaamde informatie- en carrièredagen en tijdens congressen en symposia.

KNMG-Info

Een belangrijke activiteit richting studenten is de productie van het studentenblad KNMG-Info. Onder het motto 'voor studenten, door studenten'

wil KNMG-Info studenten nauwer bij de realisatie van het blad betrekken. Op dit moment zetelen twee leden vanuit het Studentenplatform van de KNMG in de redactiecommissie van KNMG-Info om mee te praten en te beslissen over de inhoud van het blad. KNMG-Info is vooral bedoeld om studenten geneeskunde te informeren over de beleidsterreinen waar de KNMG zich mee bezighoudt, zoals de kwaliteit van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, medische ethiek, de kwaliteit van de opleiding. Daarnaast biedt KNMG-Info de mogelijkheid voor de medische faculteiten en faculteitsverenigingen om informatie uit te wisselen.

KNMG-Info kwam in 1999 vijf keer uit: een keer extra in verband met het KNMG-jubileum. Net als voorgaande jaren, telde 'Info' een aantal vaste rubrieken, zoals de rubriek 'Student en recht' (later overgegaan in 'Student en ethiek'), het Studentenplatform, en de Schrijvend dokteren, ervaringen van bekende Nederlandse en Vlaamse auteurs met de gezondheidszorg.

Enkele onderwerpen die de revue passeerden, waren de workshop Co-assistent en Carrière, het Medisch Interfacultair Congres voor studenten en het gebruik van internet voor studenten. Maar er was met interviews en achtergrondverhalen ook voldoende ruimte voor verstrooiing.

Ook KNMG-Info werd aan de nieuwe huisstijl van de KNMG onderworpen. Het eerste nummer van het nieuwe academische jaar, dat traditiegetrouw op de medische faculteiten werd uitgedeeld, verscheen in de nieuwe huisstijlkleuren. De nieuwe vormgeving is moderner en biedt meer mogelijkheden voor fotografie, daarmee beter aansluitend

op de doelgroep. De eerste reacties waren zeer positief. Inmiddels telt KNMG-Info meer dan 6.000 abonnees, die het blad gratis ontvangen.

In het extra-jubileumnummer werd studenten de mogelijkheid geboden om zich tegen een zeer gereduceerd tarief voor het slotcongres aan te melden.

Hoofdstuk 5 Jubileum KNMG: 'De geneeskunst in de 21ste eeuw'

Inleiding

Met de bekendmaking van het definitieve jubileumprogramma en de presentatie van de nieuwe KNMG-huisstijl werd op woensdag 6 januari het startsein voor de festiviteiten rond de viering van 150 jaar KNMG gegeven. Met het thema 'De geneeskunst in de 21ste eeuw' werd aangegeven dat het niet de bedoeling was om naar het verleden te kijken, maar om de blik op de toekomst te richten. Juist op de grens van een nieuw millennium werd een unieke kans geboden om na te denken over de gezondheidszorg in de 21ste eeuw. Dat daar veel over valt te zeggen, bleek ook tijdens de zeven regionale bijeenkomsten en het afsluitende congres op 13 november in Den Haag.





Regionale bijeenkomsten

Uitgangspunt van het jubileum en de regionale bijeenkomsten was om zoveel mogelijk leden bij de viering van het jubileum te betrekken. De regionale symposia werden tezamen met een groot aantal KNMG-afdelingen georganiseerd. Daarbij was voor de zeven universiteitssteden met een eigen faculteit geneeskunde gekozen. De KNMG wil de banden met de academische wereld en de studenten geneeskunde verder aantrekken. Bovendien wil de KNMG de drempel voor studenten verlagen.

Ook de regionale bijeenkomsten ademden de sfeer van het jubileumthema uit. De aftrap voor de regionale symposia werd op 21 januari door de KNMG-afdeling Utrecht gegeven. Thema van de bijeenkomst luidde 'Machtsspel in de geneeskunde'. Dit vertaalde zich in de vraag of artsen handelen uit macht of onmacht. Niet alleen wordt de patiënt steeds mondiger, de patiënt heeft dankzij de moderne media de beschikking over steeds meer informatie. De vraag is dan ook hoe artsen hiermee om dienen te gaan. Nog een dilemma waar de dokter voor staat is dat technisch veel meer mogelijk is, dan financieel verantwoord is. Als de dokter in het verleden iets nodig achtte, gebeurde het gewoon. Nu is dat ondenkbaar en loopt de arts tegen financiële grenzen aan: een thema dat overigens ook bij de andere symposia met enige regelmaat terugkeerde.

Bij de andere regionale symposia werd eveneens een facet van de toekomst van de geneeskunst en het functioneren van de arts belicht. Zo stond tijdens de bijeenkomst op 4 maart in Nijmegen het thema 'Dokteren in de 21ste eeuw: met vrouwen meer mens' centraal. Op dit moment is ruim de

helft van alle studenten vrouw. Vragen die aan de orde kwamen, waren: wat voor gevolgen zal dit hebben voor de opleiding, maar vooral ook voor de uitoefening en het aanzien van het vak? Maar ook over de gevolgen voor de arts-patiënt relatie werd gesproken.

Op 25 maart werd in Rotterdam gesproken over 'De dokter in de grote stad'. Wat zijn de problemen waarmee de grote steden en in het bijzonder Rotterdam te maken krijgen. Tijdens deze bijeenkomst werd eveneens een link naar de toekomst gelegd. Nu al is het een probleem om voor de achterstandswijken huisartsen te vinden, waardoor de zorg voor een grote groep patiënten in gevaar komt: patiënten die juist niet minder, maar meer zorg nodig hebben. Bovendien worden grote groepen patiënten, die eigenlijk psychische hulp nodig hebben, niet bereikt.

Screening

Een thema dat zeker het predikaat 'toekomstgericht' verdient is 'Het menselijk genoom: paspoort voor een (on)zekere toekomst?' Hier geldt eveneens dat de toekomst veel dichterbij is dan door veel mensen wordt gedacht. Aan de ontwikkelingen in de genetica kleven veel morele en ethische bezwaren, die vooral bij de prenatale diagnostiek tot uitdrukking komen: wel of niet screenen? Wel of niet overgaan tot abortus? En hoe reageren we als maatschappij als een kind ter wereld komt met een erfelijke afwijking? Is dit straks nog wel de keuze van de arts en de patiënt, of worden de normen door de maatschappij opgelegd en wordt alles wat van deze normen afwijkt als abnormaal bestempeld?

Een vraag van een geheel andere orde kwam op 20 mei in Groningen aan de orde met het onderwerp 'Chronisch ziek en gezonde zorg'. Ook hier kwam het onderwerp screening om de hoek kijken. De voorspelling luidt dat door de verlenging van de levensduur, maar ook door een betere traumazorg en meer medische kennis, bijvoorbeeld bij orgaantransplantaties, het aantal chronisch zieken zal toenemen. Kortom: de keerzijde van een toename van de medische technologie en kennis.

Een thema dat reeds in Nijmegen aan de orde was gekomen, keerde ook in Maastricht terug, namelijk de feminisering van het artsenvak. Een van de sprekers plaatste hier echter enkele kanttekeningen bij. Zo stelde zij dat er weliswaar sprake is van meer vrouwen, een grote instroom, maar dat de doorstroming nog steeds achterblijft. Ze hamerde dan ook op het voorbeeldgedrag van de opleiders. Maar ook andere aspecten van de veranderingen van de medische cultuur passeerden de revue. Zo is de arts niet langer een solist, maar een teamspeler. Bovendien zal bij de uitoefening van het vak steeds vaker teruggevallen worden op richtlijnen en protocollen en is dokters woord in veel gevallen niet langer wet.

Opmaat

In Amsterdam werden de zeven regionale bijeenkomsten, die de opmaat vormden tot het slotcongres 'Zorgen na morgen', op waardige wijze afgesloten. Zo'n 500 artsen en studenten geneeskunde bezochten het symposium 'Welingelichte kringen'. Tijdens de bijeenkomst is uitgebreid stilgestaan bij de communicatie tussen arts en patiënt. Hoewel de toestroom van informatie waarover de patiënt kan beschikken, steeds groter wordt, hoeft dit niet

alleen als een bedreiging gezien te worden. Volgens professor Bleker, een van de organisatoren, is het belangrijk dat de patiënt zelf ook zijn of haar verantwoordelijkheid neemt. Juist nu de patiënt over steeds meer informatie beschikt, past niet de houding van de alwetende dokter. Bovendien moeten te hoog gespannen verwachtingen ontzenuwd worden. De arts is geen alweter en ook geen alleskunner.

Tijdens de bijeenkomst in Amsterdam werd eveneens stilgestaan bij de positie van de co-assistent. Zo werd uitgebreid stilgestaan bij de struikelblokken die de co-assistent tegenkomt in de samenwerking en de communicatie. Vooral de positie van de co-assistent in de medische hiërarchie leidt soms tot problemen. Daarnaast staan de opleidingsduur en de inhoud van de opleiding ter discussie.

Tot slot werd uitgebreid ingegaan op evidence based medicine. Met name richtlijnen kunnen artsen helpen bij het stellen van de juiste diagnose en behandeling. Maar hoe bepaal je welke richtlijnen de juiste zijn? En: hoe kun je uit de stapel medische literatuur het kaf van het koren scheiden?

Jubileum-congres 'Zorgen na Morgen'

Tijdens de regionale bijeenkomsten werd een beeld geschetst van de problemen waarmee de dokter in de 21ste eeuw geconfronteerd zal worden. Hoewel de medische wetenschap steeds als een zegen is gezien, komen nu steeds vaker ethische en morele bezwaren om de hoek kijken. Een onderwerp dat ook tijdens het slotcongres 'Zorgen na morgen', in het Haagse Congresgebouw, uitgebreid aan de orde kwam.

Het slotcongres vormde een waardige afsluiting van de festiviteiten rond de viering van het KNMG-jubileum. Traditiegetrouw bestond het congres uit twee gedeeltes. Naast de plenaire ochtend- en slot-

Visies op de toekomst

Hoe denken medici en wetenschappers over de toekomst? Deze vraag wordt beantwoord in het boek 'Zorgen na morgen, visies op de geneeskunst in de 21ste eeuw'. Samengebracht door Prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, voorzitter van de Inhoudelijke Commissie KNMG 150 jaar. Op zo'n 140 pagina's wordt in zo'n 150 visies op de gezondheidszorg een rijk geschaafd beeld van de toekomst gegeven. Daarbij komt een groot aantal prominente wetenschappers, medici en politici aan het woord. Belangrijke ontwikkelingen worden verwacht op moleculair biologisch gebied en de genetica en op het gecombineerd toepassen van geavanceerde technologie en informatica. Problemen worden gesignaleerd op het terrein van de kostenbeheersing en de toegankelijkheid van de zorg. Overigens lopen de meningen sterk uiteen.





bijeenkomst konden de 800 aanwezigen kiezen uit 25 parallelbijeenkomsten. Daarbij keerden ook de thema's die tijdens de regionale symposia aan de orde kwamen, terug. De onderwerpen waren gegroepeerd rond een vijftal thema's, te weten 'De toekomst in kaart', 'De arts-patiënt-arts relatie', 'Meester of slaaf van de techniek', 'De beroepsgroep' en het 'Zorgsysteem'.

Traditiegetrouw opende KNMG-voorzitter, de heer R.G.P. Hagenouw, de bijeenkomst met zijn Jaarrede. De titel luidde 'Is er straks nog wel een dokter in de zaal?' Centraal stond zijn pleidooi voor de menselijke maat in de zorg. "In de gezondheidszorg en het gezondheidsbeleid draait het om de gezondheid van het individu, maar tegelijkertijd ook om de gezondheid van grote groepen mensen. Hierbij staat de relatie tussen arts en patiënt voorop. Maar als ik de krant lees, lijkt het net alsof dat steeds vaker wordt vergeten. Het lijkt alleen nog om kosten te gaan."

Dit blijkt volgens de KNMG-voorzitter niet alleen uit het artsentekort, maar ook uit de keuze-vraagstukken. Niet alleen patiënten hebben hier mee te maken, de beroepsgroep zelf lijdt er eveneens onder, met als gevolg burn-out, problemen met de motivatie, etc. Ook de KNMG houdt zich steeds meer met deze problematiek bezig, onder andere door meer aandacht te besteden aan loopbaanontwikkeling en carrièreperspectieven. Hiervoor is speciaal een loopbaanbureau in het leven geroepen.

De zorg komt ook door haar eigen succes voor een aantal dilemma's te staan. Dit werd nog het beste verwoord door prof. dr. P.J. van der Maas van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij maakte een vergelijking tussen de zorg in 1840 en 1950. In deze

periode steeg de gemiddelde leeftijd van mannen van 35 tot 71 jaar en voor vrouwen van 37 naar 73. Hoewel dit een belangrijke verdienste van de gezondheidszorg is, brengt deze stijging ook problemen met zich mee. Niet alleen worden mensen ouder, mensen zijn ook langer afhankelijk van zorg. Uiteraard leidt dit tot een aantal ethische vraagstukken en medisch-ethische dilemma's, waarbij de vraag centraal staat of geïnvesteerd dient te worden in een verdere stijging van de leeftijd, of juist in de kwaliteit van het leven. En is de samenleving hereid om in de zorg te investeren, terwijl de vraag naar zorg alleen maar zal toenemen?

Prof. dr. U.H. Galjaard ziet eveneens (financiële) grenzen aan de overvloed aan medisch-biologische kennis die de komende jaren over ons heen spoelt en de schaarste aan middelen die wellicht zal verhinderen dat we al die nieuwe inzichten ook daadwerkelijk kunnen toepassen.

Als laatste spreker presenteerde minister dr. E. Borst-Eilers, haar toekomstvisie. Een visie die vooral wordt ingegeven door een dreigend artsentekort. De minister is van mening dat de opleiding in de toekomst moet veranderen. Met name het gemeenschappelijke theoretische deel zal korter worden. "De artsen in opleiding zullen sneller tot specialisatie overgaan", aldus de minister.

Maar ook de moderne technologieën doen hun intrede in de praktijk. Een gericht technologiebeleid is volgens de minister hard nodig, waarbij de nadruk op de informatie- en communicatietechnologie komt te liggen. "Aan zo'n beleid moet de overheid mede vorm geven", stelde ze. Minister Borst verwacht dat deze ontwikkelingen een aanzienlijke tijdsbesparing voor de arts op kunnen leveren. En tijd is tegenwoordig een schaars goed.

Geschenk aan de samenleving: Netdokter en Dokter in de klas

Al in 1998 werd de basis voor het 'Geschenk aan de samenleving' gelegd met een oproep aan leden om een financiële bijdrage te leveren. Hoewel het op dat moment niet duidelijk was welke vorm het 'Geschenk' zou krijgen, werd de actie massaal ondersteund. Dankzij deze en opvolgende acties werd ruim 350.000 gulden bijeengebracht.

Begin van dit jaar werden de contouren duidelijker. Net als het jubileum zou ook het 'Geschenk' in het teken van de toekomst moeten staan. Besloten werd om iets voor jongeren van 4 tot 18 jaar te doen. Het

eerste deel van het 'Geschenk' omvat het project Dokter in de klas, gericht op het basisonderwijs. Het tweede deel betreft de Netdokter, internetwebsite over gezondheid, gericht op scholieren in het middelbaar onderwijs.



Niet alleen op de oproep om een financiële bijdrage te leveren werd zeer goed gereageerd, ook aan een oproep om mee te werken aan het project 'Dokter in de klas' werd massaal gehoor gegeven. 2.500 basisscholen meldden zich aan en maar liefst 3.500 leden toonden zich bereid om enkele lessen te verzorgen. Het project is vooral bedoeld om de angst voor de dokter weg te nemen. Door een enthousiaste arts te laten vertellen over wat zij/hij zoal doet en kinderen op hun beurt vragen te laten stellen, kunnen vooroordelen worden geslecht. Het lespakket - samengesteld door SLO Educaplan - bestaat uit een leshandboek en een tijdschrift met leuke weetjes en opdrachten die de kinderen na afloop mee naar huis kunnen nemen.

Ook de website 'Netdokter' is een groot succes. In

de eerste maand bezochten meer dan 40.000 jongeren de site www.netdokter.nl en werden er zo'n 1.000 vragen aan de Netdokter gesteld. De Netdokter is vooral gericht op preventie en voorlichting, bijvoorbeeld op het gebied van roken, seksualiteit, psychische problemen, druggebruik, etc. Veel van de vragen die gesteld worden hebben met seksualiteit te maken, bijvoorbeeld pil- en condoomgebruik en seksueel overdraagbare ziekten. Maar ook vragen als 'hoe moet je tongzoenen' en 'kun je ook zoenen met een beugel' worden regelmatig gesteld. Veel vragenstellers zitten met deze (schijnbaar eenvoudige) problemen vaak behoorlijk in hun maag. De site wil wijzen op gezondheidsrisico's, zonder te betuttelen. Bij serieuze klachten zal al heel snel doorverwezen worden. Bij de opzet van de site is samengewerkt met jongerenpanels. De NIGZ tekende samen met de KNMG voor de inhoud. De site zal ook in 2000 gecontinueerd worden.

Toekomstmozaïek: tussen hoop en vrees

De deelnemers aan het congres 'Zorgen na morgen' werd gevraagd om op de hexagonen die bij de inschrijving waren uitgereikt, kort een aantal kansen en bedreigingen voor de 21ste eeuw op te schrijven. Deze werden door de studenten van het KNMG-Studentenplatform verzameld. Onder de ondervraagden waren studenten, co-assistenten, arts-assistenten en artsen. De respons was overweldigend. Opvallend waren zowel de overeenkomsten als de verschillen in hoe men de toekomst tegemoet ziet. De visies werden door de studenten verzameld en geclusterd voor een overzicht. Zo ontstond er in een paar uur tijd een muur vol uitspraken: 'het toekomstmozaïek'.



Over de positie en de rol van vrouwen in de gezondheidszorg waren de meesten hoopvol gestemd. Een van de respondenten refereerde eraan als 'girl-power'. Er is duidelijk een toename van het aantal vrouwen in de studie en het beroep, de zogenaamde 'feminisering'. Er wordt door velen gehoopt dat de vrouwen ook zullen doordringen in topfuncties binnen organisaties. Het gevolg hiervan is dat de vraag naar en acceptatie van deeltijdwerk toeneemt.

Maar er was voor de aanwezigen ook reden tot vrees. Veel mensen vrezen een groot artsentekort in de toekomst. Dit wordt veroorzaakt door een toenemende vraag naar zorg, onder andere door de dubbele vergrijzing (meer mensen worden oud en mensen worden steeds ouder). Vaker wordt, overigens ook door mannen, gekozen om parttime te werken. Daardoor zal de nu al hoge werkdruk alleen nog maar stijgen. Veel mensen hopen dat er in de toekomst meer gelegenheid is voor deeltijdwerk of in ieder geval dat de werktijden menselijker zullen worden. Dat zou de werkdruk verminderen, maar de vraag naar artsen enorm vergroten. Dit heeft tot gevolg dat er meer artsen opgeleid moeten worden.

Over de opleiding valt nog meer te melden. De wens van velen is dat er voldoende, enthousiaste, patiëntgerichte en communicatieve artsen met de juiste attitude komen. De opleidingen worden hier ook meer en meer op toegespitst. De vrees hierbij is dat de wetenschappelijke signatuur verloren gaat.

Wellicht anders dan verwacht, wordt de technologie door de (toekomstige) beroepsgroep niet gevreesd. Er wordt veel goeds van verwacht. Een voorbeeld: het menselijk genetisch materiaal zal binnen afzienbare tijd geheel bekend zijn en het

'Genetisch Paspoort' schept ongekende therapeutische mogelijkheden.

Wat de wachtlijsten betreft: hiervan wordt gehoopt dat dit een typisch probleem van de eind-twintigste eeuw was. Tot slot wordt de hoop uitgesproken dat ook in de toekomst iedereen, zowel arm als rijk, op elk moment de noodzakelijke zorg blijft krijgen.

Inleiding

Net als bij andere organisaties vormt ook bij de KNMG de facilitaire dienst de ruggengraat van de organisatie. Zonder de facilitaire ondersteuning wordt tenslotte geen brief verstuurd, werkt geen enkele computer en zal ook geen enkele nota ooit de leden bereiken. Nog meer dan voor de andere diensten van de KNMG speelde voor de afdelingen Computer Service en Nabewerking (CSN), Leden Registratie en Informatie (LRI) en Comptabiliteit de noodzaak om zonder problemen de 21ste eeuw binnen te treden. Daarnaast werd een aantal pakketten gemoderniseerd.





Computer Service en Nabewerking

Zoals reeds in het jaarverslag over 1998 is aangegeven, stond de afdeling CSN in het verslagjaar voor een groot aantal veranderingen. Zo werden de centrale fotokopieersystemen vervangen. Hierdoor is het mogelijk om sneller en efficiënter te werken. CSN werkt niet alleen in opdracht van de KNMG, maar ook van de beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen die binnen de Domus zijn gehuisvest. Binnen de unit Netwerkbeheer, PC ondersteuning en infrastructuur zijn eveneens veranderingen doorgevoerd. Zo zijn de grote centrale servers vervangen en is voor een nieuw tekstverwerkingspakket gekozen. Bovendien is een begin gemaakt met de overgang naar Lotus Notes, waarmee naast groupware-functies tevens wordt voorzien in een communicatielaag voor e-mail en de PARS-applicatie (Post en Archief Registratie Systeem).

Ook de unit Oracle ontwikkeling heeft een druk jaar achter de rug. Als gevolg van vertragingen is op een laat moment besloten om het Artsen Informatie Systeem millenniumbestendig te maken. Door extra inspanning van velen is dit gelukt.

Ledenregistratie en Informatie

Voor de afdeling LRI heeft 1999 in het teken van twee belangrijke kwesties gestaan, namelijk het verzenden van de contributienota's en de aanschaf van een nieuw ledenadministratiepakket. De notazending 1999 werd door de nieuwe federatiestructuur een stuk ingewikkelder. Zo werd er voor het eerst geen KNMG-contributie geheven, maar werd een federatieve afdracht in rekening gebracht. Dit vergde een groot aantal aanpassingen van de compu-

terprogrammatuur, waardoor een belangrijke vertraging van de notazending optrad. Bovendien belden, begrijpelijkerwijs, veel leden naar aanleiding van de 'nieuwe' nota met de afdeling LRI.

De aanschaf van een nieuw pakket voor de ledenadministratie bleek in de loop van het jaar op problemen te stuiten. Naar aanleiding hiervan werd besloten om met het pakket te stoppen en het bestaande Artsen Informatie Systeem aan te passen en millenniumbestendig te maken.

Afdeling Comptabiliteit

De gang van zaken in 1999 op de afdeling comptabiliteit werd gekenmerkt door de perikelen rondom de heropzet van de administratie van de KNMG per 1 januari 1999 en daaropvolgend de invoering van het nieuwe financiële pakket Decade. Invoering van dit pakket heeft forse problemen met zich meegebracht op het gebied van de conversie van de gegevens vanuit het oude pakket K2*. Als gevolg hiervan werden forse achterstanden opgelopen in de productie, die zich lieten voelen bij de achterstanden bij de betalingen en op het terrein van de managementinformatie.

Door de betrokkenheid bij de keuzeproblematiek van een nieuw artsen informatiesysteem alsmede bij de ingebruikname van een nieuw salaris- en personeelsinformatiesysteem werd ook vanuit deze ontwikkelingen een zware druk op de afdeling gelegd.

Helaas heeft de Afdeling Comptabiliteit in 1999 afscheid moeten nemen van een van haar vaste afnemers, de Landelijke Huisartsen Vereniging. De activiteiten van deze vereniging, alsmede de daarmee samenhangende geldstromen, hebben zo'n vlucht genomen, dat in eigen beheer nemen van de

financiële administratie voor deze vereniging een logische en onontkoombare stap bleek te zijn.

Restaurant en vergadercentrum

De KNMG biedt de verenigingen die binnen Domus Medica zijn gehuisvest vergader- en restaurantfaciliteiten, waarvan zij op grote schaal gebruik maken. Maar Domus Medica wordt ook steeds meer door externe organisaties, die net als de KNMG in de gezondheidszorg geworteld zijn, gezien als een interessante vergaderlocatie. Dit vertaalt zich ook in de omzet.

Het restaurant-vergadercentrum heeft de stijgende lijn van 1998 ook in 1999 voortgezet. Naast de groei van het aantal lunches en diners, steeg ook de verhuur van de zalen met 9%. Verwacht wordt dat de stijgende lijn zich ook in 2000 doorzet.

Afdeling Bibliotheek & Archief

Dit jaar is de afdeling Bibliotheek & Archief begonnen met de ontwikkeling van het Post en Archief Registratie Systeem (PARS). Een belangrijke verandering is dat de documenten zoveel mogelijk digitaal worden opgeslagen. Hiermee wordt de ruimte die de groeiende papierstroom inneemt beperkt. Omdat het PARS mede wordt ingevoerd bij de Orde van Medisch Specialisten en de LHV heeft de federatie KNMG op deze manier één werkwijze voor de postbehandeling. Ook is het mogelijk om de werkzaamheden meer op elkaar af te stemmen en informatie met elkaar uit te wisselen. De KNMG-secretariaten zijn in 1999 begonnen met het afstemmen van werkzaamheden en het opstellen van procedures ten aanzien van postbehandeling en archivering.

De bibliotheekcollectie is in 1999 weer met een groot aantal boeken en tijdschriftartikelen uitgebreid. Individuele collecties van medewerkers en boekencollecties van Orde en LHV zijn aan de centrale bibliotheek toegevoegd. Op deze manier wordt gewerkt aan één centrale bibliotheek, waar alle boeken en rapporten teruggevonden kunnen worden. Met het oog op efficiency-verbetering en kostenbesparing wordt gekeken of ook andere bibliotheekdiensten zoals uitleen-, bestel- en tijdschriftenadministratie, aan de federatiepartners aangeboden kunnen worden. Dit zal in de loop van 2000 meer gestalte krijgen.

Inmiddels is de afdeling Bibliotheek & Archief al weer een jaar op de begane grond van Domus Medica gevestigd. Steeds meer medewerkers in ons gebouw weten de afdeling te vinden, maar ook externe bezoekers nemen regelmatig een kijkje in de bibliotheek. Ook via internet (veelal via Medisch Contact) kwamen er ook van leden en niet-leden tal van vragen over literatuur binnen. In verband met de vele informatieverzoeken en de drukte rondom de invoering van het PARS, is er begin 1999 een part-time bibliotheek- en archiefmedewerker aangetrokken.





Samenstelling Federatiebestuur 1999

Prof. dr. J.M. Minderhoud

Voorzitter KNMG

1 januari 1999 - 27 april 1999

Prof. dr. J.M.W.M. Merkus

Voorzitter KNMG

28 april 1999 - 27 augustus 1999

R.G.P. Hagenouw

Vice-voorzitter/penningmeester

vanaf 28 augustus 1999 waarnemend
voorzitter/penningmeester

Mw. S.H. Bollen

lid federatiebestuur

K. Went

Voorzitter regioambassadeurs-
overleg

A.A.W. Kalis

Voorzitter LAD

tot 1 oktober 1999

Dr. G.M.H. Tanke

Waarnemend voorzitter

vanaf 1 oktober 1999

Dr. P.M.R.M. de Grood

Ondervoorzitter LAD

R.W.M. van Velzen

Voorzitter LHV

J.M. Witmer

Secretaris DB LHV

F.B.M. Sanders

Voorzitter Orde van
Medisch Specialisten

Dr. J.T.M. van der Heyden

Ondervoorzitter Orde van Medisch Specialisten

Prof. dr. H. Rengelink

Voorzitter LVSG

O.B.A. Veldhuijzen van Zanten

Ondervoorzitter LVSG

Vaste adviseurs

Dr. B.J.A.M. Bottema

Vertegenwoordiger namens Colleges

E. Iwema Bakker

Vertegenwoordiger namens
Registratie Commissies

Dr. P.J.J.M. van Loon

Algemeen directeur KNMG

tot 30 september 1999

Mr. W.P. Rijksen

Secretaris-jurist (tot 15 november 1999)

Algemeen directeur vanaf 16 november 1999

B.V.M. Crul

hoofdredacteur Medisch Contact

Dr. R.J.M. Dillmann

Secretaris-arts

tot 30 september 1999

C. Hagelstein

Hoofd Dienst Communicatie

tot 30 september 1999

K. Theunissen

Hoofd Bon/Fam

tot 7 juli 1999

W.P.J.F. de Vries

Hoofd Dienst communicatie

vanaf 1 oktober 1999

Dr. L.R. Kooij

Secretaris-directeur ORE

R.H. Levi

Vertegenwoordiger KNMG

in de Ziekenfondsraad

Dr. M. van Leeuwen

Vertegenwoordiger Nederlandse

Delegatie in Comité Permanent

Dr. H.J. van der Reijden

Vertegenwoordiger KNMG

in het College voor

Ziekenhuisvoorzieningen

N.C. van den Oever

Vertegenwoordiger

Studentenplatform

