



Jaarverslag 2000

knmg

Artsenfederatie

Opleiding en registratie

Domus medica

Inhoudsopgave KNMG jaarverslag 2000

1 / KNMG Artsenfederatie

Voorwoord.....	3
1 <i>Beleid en Advisering</i>	5
2 <i>Opleiding en Registratie</i>	13
3 <i>Communicatie</i>	19
4 <i>Medisch Contact</i>	23
5 <i>Bedrijfsondersteunende Diensten en Facilitair Management</i>	27
6 <i>Personalialia</i>	31

Het jaarverslag 2000 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 23 911.

Productie & begeleiding:

Afdeling In- en Externe
Communicatie KNMG

Ontwerp & Vormgeving:

New Impulse BV, Utrecht

Fotografie: *Chris Timmers, Friso Keuris,
Hoddenbagh & Partners en anderen*

Druk: Hoonte Bosch & Keuning, Utrecht

Oplage: 30.000 exemplaren

Adres: KNMG
Lomanlaan 103
Postbus 20051
3502 LB Utrecht
Telefoon (030) 28 23 911
Telefax (030) 28 23 326
E-mail: communicatie@fed.knmg.nl

Zie voor meer informatie de website van de KNMG:
www.artsennet.nl/knmg

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

Het jaar 2000 was een jaar van consolidatie. Na een moeilijk 1999 waarin de federatie KNMG gestalte kreeg, was 2000 een jaar van opbouw. Was de financiële situatie in 1999 niet zo rooskleurig, in 2000 is het ons gelukt om met gezamenlijke inzet financieel orde op zaken te stellen. Want aan inzet ontbrak het niet. Ook hebben wij belangrijke vooruitgang geboekt in het herstelproces en zijn we de uitdaging aangegaan om te komen tot een vernieuwde, spraakmakende en actieve KNMG. Ik wil dan ook graag vanaf deze plaats alle medewerkers, bestuur, afgevaardigden van de Algemene Vergadering en vele anderen bedanken voor hun vertrouwen, inzet en betrokkenheid in het afgelopen jaar.

De KNMG, als spreekbuis van de meeste artsen in Nederland, heeft zoals vanouds ook in het jaar 2000 op tal van terreinen haar visie gegeven. Onze standpunten zijn nagenoeg in alle dagbladen en bij vrijwel alle omroepen terug te vinden. Meer dan ooit is de KNMG voor nationale en internationale media hét aanspreekpunt voor wat Nederlandse artsen vinden. Dat hoge profiel willen we graag verder uitbouwen. Terugkijkend springt dan natuurlijk onmiddellijk de behandeling van de Euthanasiewet in de Tweede Kamer in gedachten, die eind november heel wat pennen en camera's in beweging bracht. Aan de totstandkoming van deze wet heeft de KNMG een belangrijke bijdrage geleverd. Het doet de KNMG deugd dat de kans nu groot is dat na 25 jaar discussie meer rechtszekerheid wordt geschapen voor arts én patiënt. Dit wettelijk kader voor euthanasie biedt een goede garantie om kwaliteit en transparantie bij euthanasie en hulp bij zelfdoding te waarborgen. De KNMG zal, onder andere via het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN), de ontwikkelingen rondom de implementatie van deze wet nauwlettend blijven volgen.

In oktober vond het zeer druk bezochte Politiek Café van de KNMG plaats. Politici uit de Tweede Kamer gingen onder leiding van Maria Henneman in debat met vertegenwoordigers van de koepelorganisaties in de zorg. Centraal stond de vraag welk beleid de politieke partijen nu voorstaan in de discussie over de inrichting van het zorgstelsel. De uitkomsten van dit debat zijn de basis voor de discussie met artsen in het veld om te komen tot een nieuw Politiek Manifest. De KNMG zal dit nieuwe Politiek Manifest aanbieden aan de politieke partijen, ter beïnvloeding van de partijprogramma's die in de loop van dit jaar worden geschreven met het oog op de Kamerverkiezingen van mei 2002.

Maar er is meer. Zoals het medisch opleidingscontinuüm: een groot project dat de KNMG met steun van VWS heeft opgezet om een verkenning uit te voeren naar de toekomst van het medisch onderwijs. Een structurele afstemming van de vraag naar en het aanbod van artsen vraagt immers om een fundamentele herbezinning op de opbouw van het hele opleidingstraject. In het project wordt onderzocht of en hoe de opleidingsduur kan worden verkort en of een andere taakverdeling tussen artsen, verpleegkundigen en paramedici kan worden gerealiseerd. Ook wordt gekeken naar de wijze waarop op korte en middellange termijn capaciteitstekorten opgelost kunnen worden.



Verder is een grote herzieningsoperatie van collegebesluiten nagenoeg afgerond en een nieuwe vrijstellingsregeling voor tropenartsen gerealiseerd. De KNMG is in 2000 gestart met het loopbaanbureau en de opbouw van Steun- en Verwijspunten voor Artsen (SVA's). Het project wordt grotendeels gefinancierd door het ministerie van VWS en heeft tot doel artsen te begeleiden en te adviseren die om welke reden dan ook (dreigen) vast te lopen in hun beroepsuitoefening.

Ik wil wat langer stilstaan bij de ontwikkeling van onze districten. Bij het tot stand komen van de federatie is uitdrukkelijk aandacht gevraagd voor het optimaliseren van de communicatie tussen 'Utrecht-centraal' en de 'periferie'. Bij de keuze voor de districtenstructuur verwachten wij meer dan voorheen het contact met de artsen in het veld te versterken. Informatie-uitwisseling en het betrekken van leden bij het ontwikkelen van beleid zijn daarbij van cruciaal belang. Inmiddels is in 18 van de 23 districten hard gewerkt aan de realisatie van een actieve en daadkrachtige perifere infrastructuur. De verwachting is dat de overige vijf districten in 2001 gevormd zullen worden. Sommige districten verkeren nog in de prille fase van bestuursvorming. Andere draaien al op volle toeren. Vanuit Utrecht draait het bureau zich warm om de districten te bevoorraden met goede en bruikbare activiteiten zoals een kadertraining, workshops, een decentrale versie van ons succesvolle project 'Dokter in de klas' en andere inspirerende discussiebijeenkomsten. In 2000 heeft de afdeling Eindhoven een voortreffelijk jaarcongres georganiseerd; hieraan namen meer geneeskundestudenten en jonge artsen deel dan ooit tevoren.

Eind vorig jaar besloot de federatiepartner LVSG zich op te heffen. Een spijtige ontwikkeling omdat daarmee de stem van de sociale geneeskunde, het scharnierpunt tussen gezondheidszorg en maatschappij, uit de federatie verdween. Met de toetreding van de NVAB tot de federatie KNMG is hier deels weer in voorzien. Gesprekken met andere partners binnen de sociale geneeskunde zullen echter hun prioriteit blijven behouden. Gezamenlijk met alle federatiepartners -de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfskunde (NVAB) en de Orde van Medisch Specialisten- zullen we de bestuurlijke organisatie onder de loep nemen om te komen tot een nog slagvaardiger federatie. We hebben hierbij een scherpe, heldere focus voor ogen en een organisatie waarin synergie en toekomstgerichtheid centraal staan. Gezamenlijk hebben we een missie: stem geven aan wat artsen in Nederland vinden. Niet vanuit benepen eigenbelang, maar voor de continuïteit van onze professionele beroepsuitoefening en vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van onze gezondheidszorg.

Ik wens u veel leesplezier.

Ruud Hagenouw, arts
Voorzitter KNMG

Hoofdstuk 1 *Beleid en Advisering*

Inleiding

De federatie KNMG is de overkoepelende organisatie van en voor artsen in Nederland. Samen met de vier federatiepartners (LAD, LHV, NVAB en Orde voor Medisch Specialisten) zet de KNMG zich in voor alle artsen in ons land. Bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en van de volksgezondheid staan hoog in het vaandel. De federatie KNMG richt zich op onderwerpen die de verschillende beroepsverenigingen overstijgen en dus voor alle artsen van belang zijn. Vanuit deze achtergrond is de KNMG ook actief in landelijke discussies over diverse actuele thema's binnen de gezondheidszorg, en formuleert zij beleid op tal van terreinen als het stelsel, euthanasie, het medisch opleidingscontinuüm en medisch-ethische en gezondheidsrechtelijke zaken. De beleidsvoorbereiding vindt plaats binnen de dienst Beleid en Advisering.





De gezondheidszorg, de overheid en de politiek

De KNMG was op een aantal fronten actief in de landelijke discussies over de gezondheidszorg. Zo is opnieuw bijgedragen aan - inmiddels de 8e versie van - Gezondheidszorg in Tel (GiT), waarin zorgaanbieders de ontwikkelingen in productiviteit, kosten en personeel in de zorg laten analyseren door het onderzoeksbureau Prismant. GiT, waarvan de resultaten ook ditmaal zijn gepresenteerd op een congres, is uitgegroeid tot een degelijk onderbouwd commentaar op de Zorgnota van de Rijksoverheid.

Tevens werd geparticipeerd in het Treekoverleg van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, de informele gesprekspartner van VWS.

In 2000 is naar aanleiding van de toenemende capaciteitsproblemen in de zorg (wachlijsten, tekorten aan artsen, verpleegkundigen en verzorgenden) de discussie over de inrichting van het zorgstelsel in volle omvang losgebarsten. In de Zorgnota 2000 van de Minister van VWS werd al aangegeven dat de strikte aanbodsturing van de zorg, die debet is aan de ontstane problemen, ten dele moet worden losgelaten. De federatie KNMG heeft in een uitgebreide reactie op de Zorgnota het streven naar meer vraagsturing ondersteund. Hierbij is benadrukt dat er in een meer marktgerichte zorg wel waarborgen moeten zijn voor een evenwichtige verhouding tussen verzekeraars, artsen en patiënten waar het gaat om zaken als kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Ook mogen de belangrijkste verworvenheden van onze zorg, zoals de huisartsfunctie, niet worden opgeofferd aan marktwerking. Voorts is gewezen op de noodzaak niet alleen de opleidingscapaciteit uit te breiden, maar ook het medisch opleidingscontinuüm te moderniseren.

Op 20 oktober vond het druk bezochte Politiek Café van de KNMG plaats in Den Haag. Kamerleden van de belangrijkste partijen gingen onder leiding van Maria Henneman in debat met vertegenwoordigers van koepelorganisaties en diverse andere organisaties in de zorg. Centraal stond de vraag welk beleid de politieke partijen voorstaan in de discussie over de inrichting van het zorgstelsel. Vraaggestuurd, zegt het veld. Gedeeltelijk aanbodgestuurd, zegt het Ministerie van VWS. De politici die in het Politiek Café op bezoek waren wisten het niet en verwezen de vraag hoe een nieuw stelsel er uit moet zien naar het Treekoverleg. Het Treekoverleg heeft de handschoen opgepakt en een werkgroep ingesteld onder leiding van de KNMG. Deze werkgroep schrijft een nota over de zorginhoudelijke uitgangspunten voor een vraaggestuurd stelsel die door alle zorgaanbieders worden gedeeld.

Juridische beleidsadviesing

Het juridisch advies van de KNMG is in 2000 in belangrijke mate gericht geweest op de uitgevoerde evaluaties van belangrijke gezondheidsrechtelijke wetten als de WGBO en de Wet BIG. Daarnaast heeft de KNMG in 2000 ook bijgedragen aan nieuw ingediende wetsvoorstellen en aan nadere uitwerking van wettelijke normen. Voor wat betreft de WGBO, heeft de KNMG de uitkomsten van het in september 2000 gepubliceerde evaluatieonderzoek uitgebreid van commentaar voorzien. Daarbij werd geconstateerd dat de uitkomsten met betrekking tot informed consent in grote lijnen overeenstemmen met het beeld zoals dat ook al naar voren kwam uit het KNMG-project 'Informed Consent'. In verband daarmee is nader onderzoek naar de achterliggende oorzaak van de in de evaluatie geconstateerde discrepantie tussen wet en praktijk wenselijk. Er zijn

echter voldoende aanknopingspunten om reeds concrete activiteiten te ondernemen voor het oplossen van knelpunten. De resultaten van de enquête die de KNMG in 1999 ten behoeve van haar inbreng bij de evaluatie onder de leden heeft gehouden, zijn onder de aandacht van de onderzoekers gebracht. In het evaluatieonderzoek is echter geen aandacht besteed aan vragen rondom de bewaartermijn van medische gegevens. De federatie KNMG is daarom een inventarisatie gestart bij de wetenschappelijke verenigingen om knelpunten en oplossingsrichtingen te verkennen.

Ten behoeve van de uitvoering van de evaluatie van de Wet BIG heeft de KNMG ideeën aan de onderzoekers aangeleverd. Daarbij is met name aandacht gevraagd voor het punt van de herregistratie en voor de voorgenomen overheveling van het beheer van de tuchtcolleges naar het Ministerie van Justitie. De KNMG zal de evaluatie van deze voor artsen belangrijke wet nauwlettend blijven volgen en daaraan waar mogelijk een actieve bijdrage blijven leveren.

De KNMG was vertegenwoordigd in de commissie 'verantwoord gebruik van de Federatie van medisch wetenschappelijke verenigingen' (FMWV), die dit jaar de 'Code goed gebruik' heeft afgerond. Deze heeft betrekking op verantwoord nader gebruik van lichaamsmateriaal ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. De Code is de opvolger van de 'Code goed gedrag' uit 1995 en zal in 2001 worden gepubliceerd. Tevens heeft de KNMG gereageerd op het conceptvoorstel van de wet inzake Kwaliteit en Veiligheid van Lichaamsmateriaal. De belangrijkste insteek van de KNMG is dat de afstemming tussen de verschillende wetten die op het gebied van gebruik van lichaamsmateriaal tot stand komen goed bewaakt moet worden (voorstel van wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal, voorstel van wet Foetaal weef-

sel, voorstel van wet inzake gebruik van embryo's en geslachtscellen, Wet op de Orgaandonatie).

In 2000 is overleg met andere partijen opgestart over nadere uitwerking van de bepalingen in de Wet Medische Keuringen inzake de aard en omvang van keuringen bij het aangaan van levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (onder andere met Breed Platform Verzekeringen & Werk, Verbond van Verzekeraars).

De KNMG heeft geparticipeerd in de werkgroep Herziening Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie. Deze werkgroep heeft de reeds bestaande protocollen orgaan- en weefseldonatie voor de ziekenhuizen en de verpleeghuizen samengevoegd tot één document. In dit protocol wordt onder meer beschreven hoe de arts die de dood vaststelt moet omgaan met zijn verplichting op grond van de Wet op de Orgaandonatie om vast te stellen of de overledene als donor kan fungeren (controleren contra-indicaties en raadplegen Donorregister en/of nabestaanden).

Er is een korte reactie gegeven op het wijzigingsvoorstel inzake de Wet op de jeugdhulpverlening, waar het gaat om het verstrekken van inlichtingen door de hulpverlener aan een advies- en meldpunt kindermishandeling teneinde ernstig nadeel voor een minderjarige te voorkomen. De KNMG heeft er op gewezen dat deze nieuwe wettelijke mogelijkheid als een 'meldplicht' opgevat kan gaan worden, met mogelijk ernstige consequenties.

Het beleid en de leden: individuele dienstverlening en ledenpanel

Individuele dienstverlening KNMG

Dit jaar werd opnieuw een groot aantal artsen en instellingen geholpen, onder meer na het ontvangen van een klacht bij het tuchtcollege of een klach-

Wijziging interne verenigingsrechtspraak KNMG

Na overleg met de betrokken juristen in de huidige Raden is een notitie voor herziening van de verenigingsrechtspraak voor de Algemene Vergadering (AV) opgesteld. Uit een drietal opties heeft de AV gekozen voor het voorleggen van de klacht aan een onafhankelijke commissie van 'wijze vrouwen en mannen', ondersteund door een bureau-jurist, die het Federatiebestuur adviseert. Het komende jaar wordt het hierop betrekking hebbende (huishoudelijk) reglement aangepast en wordt de commissie ingesteld.

KNMG-consulteren

Aan het eind van het verslagjaar zijn twee nieuwe KNMG-consulteren uitgekomen, onder de titel 'Arts en werken in deeltijd' en 'Arts en omgaan met fouten'. Van een aantal bestaande consulteren is een nieuwe druk verschenen: 'Arts en patiëntenrechten', 'Arts en klacht of geschil' en 'Arts en politiek'. De consulteren worden veelvuldig bij de KNMG opgevraagd.

tencommissie, en bij een groot aantal andere juridische problemen. Wat klachten betreft werd de ondersteuning gegeven in de vorm van advisering over de procedure, over het concept-verweerschrift van de arts en eventueel bij hoger beroep. Voor juridische vragen en problemen van andere aard werd naar bevind schriftelijk of telefonisch advies gegeven. Deze vorm van dienstverlening legt een groot beslag op de afdeling; daarom is gezocht naar manieren om dit te stroomlijnen. Dit leidde tot het opzetten van een telefonische helpdesk om de telefonische dienstverlening van de KNMG beter te structureren en te centraliseren. In samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten is een helpdeskregistratiesysteem geïmplementeerd. Sinds november 2000 draait de helpdesk in een pilotfase. Artsen met vragen van juridische of medisch-ethische aard, danwel met betrekking tot andere beleidsonderwerpen kunnen hier terecht. Het nummer is (030) 28 23 322.

Ledenpanel

Het ledenpanel is een landelijk roterend panel van leden van de federatie KNMG uit allerlei disciplines (huisartsen, specialisten, artsen in opleiding/studenten en overigen). Dit panel wordt een aantal maal per jaar geraadpleegd over actuele onderwerpen binnen de gezondheidszorg. Hiermee beoogt de KNMG de betrokkenheid van leden bij het KNMG-beleid te vergroten, beleidsvoorbereidende instanties binnen de KNMG inzicht te geven in de mening van een representatieve doorsnede van leden en het inzicht te vergroten in het oordeel van leden over het functioneren van de KNMG. In 2000 vonden de derde en vierde editie van het KNMG ledenpanel plaats. De derde editie, in het voorjaar, bestond uit de thema's (mogelijke) fouten, en onderwijs. De

resultaten met betrekking tot onderwijs bevestigden de noodzaak van vernieuwingen in het medisch onderwijs. Bijna driekwart van de artsen was van mening dat een medische vervolgopleiding in deeltijd gevolgd moet kunnen worden en dat het onderwijs moet gaan voorzien in thema's als een vrijstellingenbeleid, meer praktijkvaardigheden in het curriculum, het formaliseren van de werkervaring van de AGNIO en multidisciplinaire scholing. De resultaten op het gebied van (mogelijke) fouten hebben aanleiding gegeven tot enige commotie, onder meer omdat een aanzienlijk percentage van de ondervraagden vond dat zij een fout van henzelf of een waarnemer niet altijd hoefden vertellen aan een patiënt. Bijna 60% had behoefte aan een meldpunt waar men het ernstig disfunctioneren van een collega kon melden.

De vierde editie ging over grenzen in de arts-patiënt relatie. Deze grenzen werden verkend tegen de achtergrond van de WGBO; daarnaast werd aandacht besteed aan (wegvallende) grenzen door zaken als informatisering, internationalisering en afspraken over het te verzekeren pakket. Ook in 2001 zal het ledenpanel worden voortgezet.

Onderwijs, opleidingen, loopbaan

Het Medisch Opleidingscontinuüm

De KNMG heeft een groot project voor een toekomstverkenning van het medisch onderwijs in gang gezet met financiële steun van VWS. Een structurele afstemming van de vraag naar en het aanbod van artsen vereist een fundamentele herbezinning op de opbouw van het hele opleidingstraject vanaf het eerste jaar van de artsopleiding tot aan de afsluiting van een medische vervolgopleiding. In het project wordt onderzocht of en hoe de opleidingsduur kan worden verkort en of een ande-



re taakverdeling tussen artsen, verpleegkundigen en paramedici kan worden gerealiseerd. Ook wordt gekeken naar manieren om de capaciteitstekorten op korte termijn op te lossen.

Om deze redenen participeren de medische faculteiten (DMW-VSNU), de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging (LCVV) als mede-opdrachtgevers in het project. Alle partijen zien een aantrekkelijk carrièreperspectief voor artsen, verpleegkundigen en paramedici als voorwaarde om de gezondheidszorg in de toekomst van voldoende en gemotiveerd personeel te kunnen voorzien.

Loopbaanbureau

Aan artsen worden steeds meer en hogere eisen gesteld. Zij zijn continu bezig met het ontwikkelen van hun kennis, vaardigheden en gedrag. Dit jaar is het loopbaanbureau van de KNMG gestart met de dienstverlening aan artsen. Het loopbaanbureau geeft advies, coaching, trainingen en ondersteuning aan artsen die zich oriënteren op hun werksituatie. Zij kunnen bij het loopbaanbureau terecht wanneer ze concluderen dat het werk, de werkomgeving en/of zichzelf zo veranderd zijn, dat zij zich niet meer 'thuis' voelen in hun werk. In die situatie weten mensen vooral aan te geven wat ze niet meer willen en kunnen. Het loopbaanbureau helpt bij het ontdekken wat deze artsen wél willen en kunnen.

Steun- en verwijspunten artsen

De KNMG heeft het initiatief genomen tot het opzetten van een netwerk met steun- en verwijspunten voor artsen. Hiermee onderkent de KNMG de problematiek van artsen die met de uitoefening van het artsberoep problemen hebben, en wil zij gericht beleid hierop ontwikkelen. Daartoe is het

project 'Steun- en Verwijspunten voor Artsen' (SVA) ontwikkeld. Er is subsidie toegezegd door de Minister. In de loop van 2001 zal dit project daadwerkelijk van start gaan.

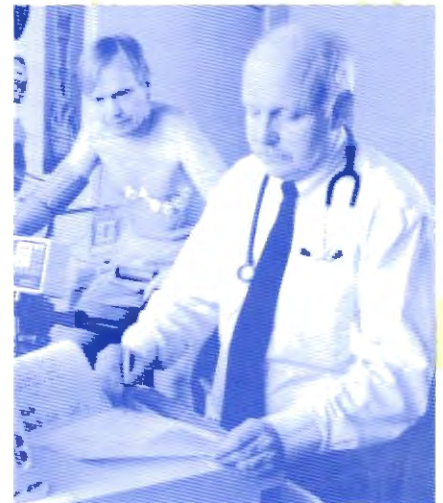
Adviseren federatiebestuur over Collegebesluiten

De opleidingscolleges hebben in 2000 een grote herzieningsoperatie nagenoeg geheel afgerond. In het kader van de wet BIG zijn ongeveer 70 collegebesluiten aangepast. Zoals gebruikelijk heeft het federatiebestuur de colleges over deze besluiten geadviseerd. Bij dit advies wordt er onder meer op gelet of het besluit bijdraagt aan de bevordering van de volksgezondheid en of de belangen van artsen goed worden behartigd. Een in het oog lopend besluit van het CHVG was de vrijstellingsregeling voor tropenartsen. De opleiding tot tropenarts is geen erkend specialisme, maar de opleiding voldoet wel aan een groot aantal kwaliteitseisen. Op basis van hun opleiding kunnen tropenartsen nu een gedeeltelijke vrijstelling voor de opleiding tot huisarts krijgen. Deze gedeeltelijke vrijstelling leidt echter niet tot een erkenning van de tropengeneeskunde als een zelfstandig specialisme.

Belangrijke beroepsinhoudelijke thema's

Euthanasie

De Tweede Kamer heeft in november het 'wetsvoorstel toetsing levensbeëindiging op verzoek' aangenomen. De KNMG



heeft met uitvoerige reacties een bijdrage geleverd aan de discussies in de Kamer en in de media. Zij is verheugd over de acceptatie van de wet door de Tweede Kamer, omdat na 25 jaar discussie meer rechtszekerheid wordt gecreëerd voor arts en patiënt. Dit in combinatie met een goede toetsingsprocedure biedt een goede garantie om kwaliteit en transparantie bij euthanasie en hulp bij zelfdoding te waarborgen. De KNMG is ook ingenomen met de lof die tijdens de discussies over het wetsvoorstel door de politieke partijen en de regering aan het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) werd toegezwaaid.

Hiermee is het onderwerp niet van de agenda verdwenen, getuige de discussie die ontstaan is naar aanleiding van de uitspraak van de rechtbank in de 'zaak Brongersma'. De KNMG heeft bij deze uitspraak vraagtekens geplaatst, zonder uiteraard de integriteit en zorgvuldigheid van de behandelend arts in twijfel te trekken. Ook in de toekomst zal de KNMG zich nadrukkelijk over deze problematiek buigen.

In het voorjaar van 2000 werd een drukbezochte KNMG Invitational Conference Kwaliteitsborging Euthanasie gehouden. Deze conferentie heeft -naast veel lof- boeiende discussies en nieuwe inzichten opgeleverd. Het integrale verslag is op de besloten site van SCEN beschikbaar (www.artsennet.nl/scen). In het vorige jaar werd door de KNMG tweemaal de succesvolle cursus Palliatieve Zorg georganiseerd. De belangstelling en waardering voor deze driedaagse cursus was groot.

Arts en geneesmiddel

De KNMG heeft een actief beleid gevoerd naar aanleiding van het politiek gevoelige geneesmiddelenbeleid. Er is een federatiebreed standpunt geformuleerd dat via bekendmaking aan VWS en de Tweede Kamer, publicatie in Medisch Contact en deelname aan discussiebijeenkomsten is en wordt uitgedragen. In dit standpunt worden de voorwaarden geformuleerd die moeten waarborgen dat de arts op professionele wijze het beste middel voor de patiënt kan voorschrijven. Tevens wordt het belang helicht van een constructieve samenwerking met verzekeraars en andere relevante partijen met het doel een optimale farmacotherapeutische zorg te waarborgen en is de bereidheid uitgesproken hieraan actief mee te werken.

De stichting Code Geneesmiddelenreclame, waarin de KNMG met alle andere partijen van de farmaceutische bedrijfskolom participeert, heeft aan het einde van het jaar een notitie Gunstbetoning uitgebracht. Dit is de eerste nadere uitwerking van de gedragscode waar de Stichting voor staat. Het voorschrijfgedrag van artsen mag niet beïnvloed worden door gunsten van de industrie. Dit lijkt een simpele opdracht maar het is bekend dat de verhouding tussen industrie en artsen ingewikkeld en vaak ondoorzichtig in elkaar zit. Daarom hecht de

SCEN

Het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland, kortweg SCEN, is een dokters voor dokters project waarbij steun en consultatie kan worden gevraagd aan deskundige en onafhankelijke collega's. "SCEN verovert Nederland", meldde Medisch Contact. Dit jaar namen 12 van de 23 Districts Huisarts Verenigingen deel. Dit betekende dat bijna 200 SCEN-artsen beschikbaar waren voor de 3800 huisartsen in deze regio's. In deze districten ontvingen alle huisartsen de SCEN-Nieuwsbrieven.



Het team achter SCEN

Het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland is een project van de KNMG en de Districts Huisarts Verenigingen. Het project wordt ondersteund door de Stichting Code Geneesmiddelenreclame en de Stichting Code Geneesmiddelenreclame.

De KNMG heeft een actief beleid gevoerd naar aanleiding van het politiek gevoelige geneesmiddelenbeleid. Er is een federatiebreed standpunt geformuleerd dat via bekendmaking aan VWS en de Tweede Kamer, publicatie in Medisch Contact en deelname aan discussiebijeenkomsten is en wordt uitgedragen. In dit standpunt worden de voorwaarden geformuleerd die moeten waarborgen dat de arts op professionele wijze het beste middel voor de patiënt kan voorschrijven. Tevens wordt het belang helicht van een constructieve samenwerking met verzekeraars en andere relevante partijen met het doel een optimale farmacotherapeutische zorg te waarborgen en is de bereidheid uitgesproken hieraan actief mee te werken.

KNMG veel waarde aan het werk van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame. De achterban wordt in 2001 uitvoerig geraadpleegd en geïnformeerd over dit onderwerp. In dat verband zal de federatie KNMG de discussie op gang brengen over waarden en normen met betrekking tot de relatie tussen artsen en farmaceutische industrie.

Arbeid en gezondheid: Platform Afstemming Richtlijnen Arbeid en Gezondheid (PARAG)

PARAG is opgericht om de integrale aanpak van ziekte in relatie tot arbeid te verbeteren en te stimuleren.

Eén van de projecten die hieruit is voortgekomen is het project Psychische klachten in de arbeidssituatie. In 2000 is de eerste fase van dit project afgerond. Het resultaat is een concept-versie van een samenwerkingsrichtlijn voor huisarts en bedrijfsarts. In de 2e fase wordt deze concept-versie in samenwerking met de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen en de NVAB-kring(en) gedurende een jaar getest in de regio Zuid-Kennemerland. Om de achterstand in kennis rond de aanpak van psychische aandoeningen in te halen is tevens een scholingsmodule ontwikkeld voor huisartsen en bedrijfsartsen. Hierbij wordt samengewerkt met de reguliere scholingsinstituten. De scholingsmodule wordt eveneens in de pilot Zuid-Kennemerland uitgetest. Voor de uitvoering van deze testperiode en de voorbereiding van de implementatie (fase 2) is een aanvraag bij ZON gehonoreerd. Een aanvraag voor een vergelijkbaar project voor het ontwikkelen van een samenwerkingsrichtlijn voor 'lage rugklachten' is ook door ZON gehonoreerd. Dit project gaat in januari 2001 van start.

Arbeid en gezondheid: Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid

Doelstelling van de commissie is om in de loop van 2001 te komen tot een plan van aanpak om preventie, begeleiding, behandeling en reïntegratie van mensen met psychische aandoeningen te verbeteren, zodat hierdoor een beroep op de WAO om psychische redenen vermindert. Gedurende de resterende twee jaar zal de commissie de uitvoering van het plan van aanpak stimuleren en (financieel) ondersteunen. De doelstelling van de KNMG hierbij is de samenwerking tussen betrokken artsen te verbeteren. De commissie heeft vastgesteld dat verzuim om psychische redenen van een jaar of langer in het merendeel van de gevallen niet nodig is. Deze hoofdconclusie vormt de basis voor het opstellen van het eerder genoemde plan van aanpak.

ICT

Het toenemend computergebruik in de zorg brengt nieuwe mogelijkheden, maar ook nieuwe risico's met zich mee. Het moet voldoen aan voorwaarden van privacybescherming en gegevensbeveiliging. Om de taken van de KNMG hierin te verduidelijken heeft het KNMG in juli 2000 het Beleidskader Informatisering vastgesteld. Hierin is vastgelegd dat de KNMG een verantwoordelijkheid heeft voor het waarborgen van privacybescherming en de beveiliging van gegevens bij het gebruik van de computer in de zorg.

Hiervoor moeten normen opgesteld worden. De KNMG heeft een voorstudie gemaakt van een project waarin een Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorg wordt ontwikkeld en een plan voor de implementatie ervan.

Daarnaast moet goed worden geregeld, dat slechts bevoegden toegang hebben tot privacygevoelige

Alternatieve geneeswijzen

Omdat de KNMG behoefte had aan meer helderheid in het overleg met de Artsenfederatie Alternatieve / Additieve Geneeswijzen (AAG) heeft zij een werkgroep ingesteld met vertegenwoordigers van beide organisaties met een onafhankelijk voorzitter. Naar aanleiding van het advies van de werkgroep heeft het federatiebestuur besloten dat de volgende onderwerpen zich lenen voor verdere uitwerking met de AAG:

- *Uitwisseling van ervaringen opgedaan met complicatieregistratie en visitaties.*
- *Uitwisseling van ervaringen opgedaan met de klachtenregeling.*
- *Nadere uitwerking van mogelijkheden om medisch relevante gegevens uit te wisselen.*

3rd International Conference on Priorities in Health Care

De federatie KNMG heeft op verzoek van de minister van VWS, mevrouw Borst deze conferentie georganiseerd. Dit verzoek kan gezien worden als de erkenning van de overheid voor de belangrijke rol die artsen spelen in het proces van keuzen maken. Waar het onderwerp 'keuzen in de zorg' begin jaren negentig hoog op de politieke agenda stond, zien we nu dat de verantwoordelijkheid voor het maken van keuzen bij het veld wordt gelegd. De conferentie vond unaniem dat de politiek haar verantwoordelijkheid ontloopt, maar zag ook in dat het veld de nodige ondersteuning moet bieden. Het KNMG-project 'Passende Medische Zorg' is een voorbeeld van hoe artsen deze rol kunnen vervullen. Aan de orde kwamen eveneens de rol van de overige rijke landen en instituties als de wereldbank en het IMF om ontwikkelingslanden te steunen in het investeren in gezondheid en groei. De conferentie werd bezocht door bijna 400 mensen uit 50 verschillende landen.

informatie. De KNMG zal autorisatieprotocollen opstellen waarin wordt geregeld wie in welke rol toegang heeft tot welke informatie en wat met die informatie mag worden gedaan.

Ter voorbereiding hierop heeft de KNMG een analyse gemaakt van wat 'autorisatie' inhoudt bij gecomputeriseerde gegevens.

De KNMG neemt vanuit deze verantwoordelijkheid deel aan het ICT Platform Zorg (IPZ), waarin alle belangrijke partijen in de zorg zijn vertegenwoordigd. Het IPZ heeft in september een intentieverklaring ondertekend voor de gezamenlijke ontwikkeling van ICT in de zorg.

Internationaal

Het ook dit jaar gebruikte instrument in het kader van het internationaal beleid van de KNMG was de samenwerking binnen de internationale artsenorganisaties Comité Permanente des Médecins en Europe (CP), World Medical Association (WMA) en European Forum of Medical Associations (EFMA). Binnen die organisaties vindt informatie-uitwisseling en gemeenschappelijke standpuntbepaling plaats over een breed scala van onderwerpen. Het CP poogt via lobby-activiteiten het beleid van de EU-instituties (Commissie en Europees Parlement) te beïnvloeden. De KNMG vaardigt als regel een vrij brede delegatie af naar het CP. Binnen het CP bekleedt de KNMG momenteel het voorzitterschap van de subcommittee Preventive Medicine. De CP-delegatie vergadert voorafgaand aan CP-bijeenkomsten ten behoeve van de standpuntbepaling.

De voorzitter van de KNMG participeert in de WMA en heeft in dat verband het Nederlandse standpunt inzake de voorgestelde wijzigingen van

de Verklaring van Helsinki verdedigd. De gewijzigde verklaring is in oktober 2000 door de WMA vastgesteld.

Standpuntbepalingen worden voorbereid binnen de afdeling Beleid en Advisering, in voorkomende gevallen na raadpleging van de Commissie Medische Ethiek.

Omdat de KNMG zich wat het buitenlandbeleid betreft tot nu toe beperkt heeft tot het volgen van de agenda's van deze internationale organen, zal in de loop van 2001 een samenhangend pro-actief buitenland-beleidsplan worden gepresenteerd.

Hoofdstuk 2 Opleiding & Registratie

Inleiding

Eén van de taken van de federatie KNMG betreft de opleiding en registratie van huisartsen, verpleeghuisartsen, medisch specialisten en sociaal-geneeskundigen. Het gaat hier om een publiekrechtelijke taak, die wordt uitgevoerd door zelfstandige colleges en registratiecommissies. Deze vormen de grondslag voor de organisatie en kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen en zijn dus van wezenlijk belang voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG), het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) en het College voor Sociale Geneeskunde (CSG) zijn de drie regelgevende opleidingscolleges; de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC), de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) zijn de drie uitvoerende registratiecommissies.





Over de Opleidingscolleges

CHVG

Het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisartsgeneeskunde (CVHG) heeft in 2000 bijgedragen aan het moderniseren van de algemene opleidingseisen voor de huisartsgeneeskunde en het gereedkomen van concepteindtermen voor de huisartsopleiding. Deze eindtermen zijn overgenomen door de Raad voor de Huisartsopleiding (RHO) en als advies aangeboden aan het CHVG. Het College zal de eindtermen verankeren in de algemene opleidingseisen, die daartoe opnieuw zullen worden herzien. Een in het oog lopend besluit van het CHVG was de vrijstellingsregeling voor tropenartsen. De opleiding tot tropenarts is geen erkend specialisme, maar de opleiding voldoet wel aan een groot aantal kwaliteitseisen. Op basis van hun opleiding kunnen tropenartsen nu een gedeeltelijke vrijstelling voor de opleiding tot huisarts krijgen. Deze gedeeltelijke vrijstelling leidt echter niet tot een erkenning van de tropengeneeskunde als een zelfstandig specialisme.

CCMS

Het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) heeft in 2000 bijgedragen aan het moderniseren van de algemene opleidingseisen. Verder is in 2000 de opleiding klinische chemie als zelfstandig medisch specialisme opgeheven. Als gevolg hiervan is een discussie gestart of een nieuw, breder specialisme laboratoriumgeneeskunde bestaansrecht heeft.

CGS

Het College voor Sociale Geneeskunde (CSG) heeft in 2000 een jarenlange discussie over het besluit

titelaanduiding sociale geneeskunde afgerond: het College wees als drie sociaal-geneeskundige specialismen aan: 'arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde', 'arbeid en gezondheid-verzekeringsgeneeskunde' en 'maatschappij en gezondheid'. Daarnaast is voor de sociale geneeskunde een Besluit beschikbaar gekomen waarmee de combinatie van opleiding en onderzoek wordt gefaciliteerd.

Over de Registratiecommissies

HVRC

De Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) voert wettelijke taken uit voor een drietal specialismen: huisartsgeneeskunde, verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten. Deze taken betreffen het toezicht op de opleidingen, het erkennen van opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstellingen, de registratie en de herregistratie.

Start specialistische opleiding en instelling register arts voor verstandelijk gehandicapten

Nadat het vakgebied 'medische zorg voor verstandelijk gehandicapten' in 1999 was erkend als zelfstandig specialisme zijn opleidings- en erkenningseisen vastgesteld. De Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam is als opleidingsinstituut hiervoor erkend. Op 1 december 2000 is de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) van start gegaan bij het Instituut voor Huisartsgeneeskunde. Jaarlijks kunnen tien artsen beginnen met de driejarige opleiding. Tegelijk met de start van de opleiding is op 1 december 2000 het specialistenregister opengesteld. Artsen die reeds geruime tijd op het vakgebied werkzaam zijn, kun-

nen op grond van een overgangsbepaling zonder de specialistische opleiding te hebben gevolgd worden ingeschreven in het AVG-register.

Uitbreiding capaciteit huisartsopleiding

Aan het einde van het verslagjaar is de HVRC op verzoek van de minister van VWS en in samenwerking met de opleidingsinstituten gestart met de voorbereiding van een sterke toename van het aantal opleidingsplaatsen in de komende jaren. De instroom in de driejarige huisartsopleiding is lang beperkt gebleven tot 324 per jaar. Van alle bij de huisartsopleiding betrokken partijen wordt nu een grote inspanning gevraagd om de capaciteit van de opleiding in enkele jaren sterk uit te breiden met behoud van de bestaande kwaliteit. Factoren die van invloed zijn op de capaciteit van de verschillende opleidingen zijn de beschikbaarheid van artsen voor het toenemende aantal opleidingsplaatsen en de belangstelling van basisartsen voor de verschillende opleidingen. In 2000 konden de voor de opleiding tot verpleeghuisarts beschikbare opleidingsplaatsen slechts met moeite worden vervuld. Ook het aantal artsen dat zich heeft aangemeld voor de opleiding tot huisarts loopt terug: in de afgelopen vijf jaar is het aantal aanmeldingen per opleidingsplaats gedaald van gemiddeld meer dan vier naar minder dan twee. Een belangrijke oorzaak hiervan is ongetwijfeld het gegeven dat de uitstroom uit de artsopleiding geringer is dan het totaal aantal opleidingsplaatsen voor de specialistische opleidingen die jaarlijks kunnen worden vervuld.

Getallen

Op 31 december 2000 stonden in het door de HVRC aangehouden register 9.437 huisartsen, 1.054 verpleeghuisartsen en 17 artsen voor verstandelijk gehandicapten ingeschreven. Dertig procent van deze

specialisten is vrouw. Tevens waren op die datum 1.143 artsen in opleiding voor deze vakgebieden (969 haio's, 164 vaio's en 10 avgio's). Bij deze opleidingen zijn 1.612 opleiders, 615 opleidingsinrichtingen en 12 universitaire opleidingsinstituten betrokken.

MSRC

De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) verricht voor 29 verschillende medische specialismen de haar vanuit de Wet BIG en de Regeling Opleiding en Registratie opgedragen taken. Voorts ziet de MSRC als haar opdracht en deskundigheid het opzetten en onderhouden van een informatiesysteem alsmede de advisering over de uitvoering van de medisch specialistische opleiding en registratie. De website van de MSRC bood in 2000 de mogelijkheid van informatie over procedures van registratie en herregistratie, raadpleging van de inhoud van de opleidingseisen, downloaden van formulieren en samenstelling van de MSRC.

Registratie

De afdeling Registratie verzorgt de inschrijving van assistent geneeskundigen in het opleidingsregister (agio's) en de eerste inschrijving in het register van erkende medisch specialisten. Veel werk wordt verricht ten behoeve van de advisering over en controle van individuele opleidingsschema's en tussentijdse wijziging daarin. Relatief kleine, maar zeer bewerkelijke groepen zijn die van de assistent geneeskundigen in opleiding tot klinisch



De overige kwantitatieve registratiegegevens voor 2000 zijn:

Aantal agio's gestart met opleiding	779
Aantal agiko's gestart met opleiding	34
Aantal ingeschreven specialisten met Nederlandse opleiding	624
Aantal ingeschreven specialisten met buitenlandse opleiding; EER	69
Aantal ingeschreven specialisten met buitenlandse opleiding; niet-EER	13

onderzoeker (agiko's) en van de specialisten met een buitenlandse opleiding/registratie die om inschrijving in het Nederlandse register verzoeken. Bij de start van het verslagjaar waren er 3566 agio's, waarvan 1558 vrouwelijke.

Herregistratie

De afdeling Herregistratie benadert periodiek alle in het register opgenomen medische specialisten die voor hernieuwde registratie in aanmerking komen. Herregistratie vindt plaats op basis van door de wetenschappelijke verenigingen opgestelde minimumcriteria voor patiëntgebonden zorgverlening. In het verslagjaar is veel tijd besteed aan het opsporen van -veelal in het buitenland verblijvende- medisch specialisten van wie de erkenningstermijn was verstreken. Dringende verzoeken van de MSRC om de mogelijkheid van geclausuleerde herregistratie te behouden werden (nog) niet verhoord. Het aantal medisch specialisten met een expiratedatum in 2000 bedroeg 1813. Van 120 medisch specialisten werd de registratie beëindigd.

Visitatie

De afdeling Visitatie behandelde in het verslagjaar 148 visitatierapporten van in totaal 607 erkende

opleidingsinrichtingen verdeeld over 141 opleidingsinstituten. In vrijwel alle gevallen kon in de 6 plenovergaderingen van de MSRC een besluit worden geformuleerd. De visitaties worden verricht door visitatiecommissies-ad hoc, bestaande uit door de MSRC benoemde leden van de voor elk der 29 erkende medische specialismen bestaande Plenaire Visitatie Commissies. De organisatie van deze kwalitatief hoogwaardige procedure is ingewikkeld en behoeft -bij gestage toename van het jaarlijkse aantal visitaties- herziening.

Opleidingscapaciteit

Naar aanleiding van een voorlopige raming van de toekomstige opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen is de MSRC in november 2000 door de Minister van VWS benaderd met de vraag welke uitbreiding van de capaciteit van de opleiding tot klinisch specialist in de komende jaren realiseerbaar is. Gezien het grote belang voor de volksgezondheid heeft de MSRC zich bereid verklaard in dezen alle medewerking te verlenen die in haar vermogen ligt. Daarbij zijn de kwaliteitseisen, zoals vastgelegd in de Regelgeving van het CCMS, voor de MSRC bepalend.

SGRC

De Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) maakte in 2000 een begin met de kwalitatieve herregistratie, waarin naast werkzaamheid ook de deelname aan voldoende bij- en nascholing en andere deskundigheidsbevorderende activiteiten beoordeeld wordt. Uit kwantitatieve herregistratie in 2000 bleek dat ongeveer 30% van de aangeschrevenen geen verzoek tot herregistratie indienden, ook sociaal-geneeskundigen van wie wordt aangenomen dat zij nog 5 tot 8 jaar beroepsarbeid zullen verrichten. Het betrof hier de groep met de oudste

registraties, geregistreerd vanaf de eerste helft van de jaren 80, jonger dan 60 jaar.

Accreditatie bij- en nascholing sociale geneeskunde

De Commissie van Uitvoering van de SGRC hebben in 2000 samen met de (voorzitters van) de Accreditatiecommissies van de wetenschappelijke sociaal-geneeskundige beroepsverenigingen de accreditatie geëvalueerd. De belangrijkste conclusie was dat de registratiecommissie zich moet beperken tot het erkennen (certificeren) van aanbieders van geaccrediteerde bij- en nascholing; het accrediten van losse, eenmalige activiteiten valt onder de verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke verenigingen.

Erkend Erkennen

In mei 2000 startte de SGRC het project 'Erkend Erkennen', dat moet leiden tot een eigentijds, efficiënt en effectief systeem van erkenning van en toezicht op opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten sociale geneeskunde. Bij dit project worden alle belanghebbenden betrokken: wetenschappelijke sociaal-geneeskundige beroepsverenigingen, de opleidingsinstituten sociale geneeskunde en koepels van opleidingsinrichtingen (de organisaties waar de praktische scholing plaats vindt). Eind 2000 waren de procedurebeschrijving en de toetsingsschema's in concept gereed.

Getallen

In het verslagjaar werden 189 verzoeken tot registratie in behandeling genomen en 896 sociaal-geneeskundigen werden benaderd voor herregistratie. Dit laatste leidde tot 636 verzoeken tot herregistratie. Daarnaast werden 199 verzoeken tot accreditatie bij de SGRC ingediend. In 2000 werden

253 artsen aangemeld als sociaal-geneeskundige in opleiding.

Bezwaar maken

Een belanghebbende kan bezwaar maken tegen een krachtens de regeling opleiding en registratie door een registratiecommissie of college genomen beslissing. De Adviescommissie (ACO) brengt advies uit over genoemde bezwaren aan de betreffende registratiecommissie of het betreffende college. In het verslagjaar zijn 22 bezwaarschriften ingediend. Hiervan hadden 6 bezwaarschriften betrekking op een beslissing van de MSRC, 12 bezwaarschriften op een beslissing van de HVRC, 2 op een beslissing van de SGRC, 1 op een beslissing van het CCMS en 1 op een beslissing van de CHVG. In een aantal gevallen werd het bezwaarschrift ingetrokken, of werd het bezwaar niet ontvankelijk verklaard. In 13 gevallen werd een advies door de ACO uitgebracht. Er vonden in het verslagjaar 5 hoorzittingen plaats, waarbij degenen die bezwaar maakten in de gelegenheid werden gesteld hun bezwaar nog eens mondeling toe te lichten en de betreffende registratiecommissie of het college eveneens een toelichting kon geven. De bezwaarschriften hadden onder meer betrekking op de termijn van herregistratie, het al dan niet erkennen van een specialisme of een opleidingsinstelling. De meeste bezwaren werden ongegrond verklaard, maar een enkele keer werd het bezwaar gegrond geacht en werd de registratiecommissie of het college geadviseerd de beslissing te herzien.

Hoofdstuk 3 Communicatie

Inleiding

Voor de dienst Communicatie was 2000 een jaar waarin flink werd verbouwd, terwijl tijdens de verbouwing de verkoop ook nog moest groeien. Verbouwing was noodzakelijk om de afdelingen In- en Externe Communicatie, Regionalisatie & Verenigingszaken en Artsennet toekomstvast te maken. Een 'hogere omzet' was dringend gewenst om de federatie KNMG steviger op de kaart te zetten. De drie kernactiviteiten van Communicatie zijn daarbij benaderd vanuit eenzelfde visie op distributie en interactiviteit. Pro-actieve en receptieve externe communicatie (IEC), maximale interactiviteit (Artsennet/Netdokter) en goed gefaciliteerde decentrale activiteiten (R&V). Hiervoor is in het verslagjaar de kiem gelegd. In de komende jaren moeten de resultaten hiervan in toenemende mate zichtbaar worden. Beoogde resultaten hiervan zijn een voor publiek, politiek én achterban goed zichtbare KNMG, een innovatieve presentie op het internet en uitstekend ondersteunde en levendige districten.





Interne en Externe Communicatie

De afdeling Interne en Externe Communicatie (IEC) is in de verslagperiode volledig op een nieuwe leest geschoeid. Zo kan op een moderne manier handen en voeten worden gegeven aan de kerntaak van de afdeling: stem geven aan de opvattingen van artsen in Nederland en positionering van de federatie als belangenbehartiger van artsen én als medespeler op het brede speelveld van de gezondheidszorg. Deze taak vergt drie kerncompetenties: regisseur van mediacontacten, actieve communicatieplanning op tal van beleidsdossiers en producent van communicatiemiddelen. Voor deze taak was de afdeling begin 2000 nog nauwelijks toegerust. Uitsluitend op het vlak van tekstproductie, huisstijlbewaking en drukwerkproductie was voldoende kennis en kunde in huis. Actieve positionering van de KNMG vroeg echter om anticipatie en spelbepaling rond alle onderwerpen in de beleidsportefeuille van de KNMG. In het mediabeleid is daarmee al een stevig begin gemaakt. De herkenbaarheid en zichtbaarheid van de KNMG zijn hierdoor belangrijk toegenomen. Dat geldt voor alle nationale media: radio en televisie, dag- en weekbladen en ook voor tal van internationale persorganen. Een greep uit de onderwerpen: beroepsgeheim, capaciteit en artsentekort, euthanasie, hepatitis-B, zelftests voor consumenten, gunstbetoning, stelsel. Door snel en adequaat in te spelen op de vele vragen van journalisten en ook zelf onderwerpen 'op de agenda' te zetten, is het mediaprofiel van de KNMG belangrijk hoger geworden. Dit slaat niet alleen neer in interviews en woordvoeringsreacties, maar ook in de vorm van bijdragen op de opiniepagina's van dagbladen, waardoor zichtbaar wordt geparticipeerd in het maatschappelijk debat over tal van vraagstukken. De gezichtsbepalende communicatie, zoals bij radio- en televisieoptre-

dens, is waar mogelijk gekoppeld aan de persoon van de voorzitter, waardoor de herkenbaarheid van de federatie KNMG belangrijk is vergroot.

Om de communicatieplanning, onlosmakelijk verbonden met de beleidsvorming, te versterken is in de loop van 2000 gekozen voor een afdelingsbezetting met drie communicatieadviseurs, die tevens optreden als persvoorlichter. De portefeuilles van de communicatieadviseurs zijn gekoppeld aan die van de beleidsmedewerkers van de afdeling Beleid en Advisering. Op die manier kan communicatie al in een zo vroeg mogelijk stadium in de beleidsvorming worden geïntegreerd. Doel is een nog zichtbaarder positie van de KNMG op de kaart van Nederland. Behalve in vele ad-hoc contacten binnen de federatie, vindt de afstemming van het communicatiebeleid plaats in het Federatie Communicatie Overleg (FCO), waarin de hoofden Communicatie van de beroepsverenigingen en de KNMG elkaar tenminste tweemaandelijks ontmoeten.

In het verslagjaar is nadrukkelijk prioriteit gegeven aan externe communicatie. De interne communicatie, zowel binnen de bureau-organisatie van de KNMG als binnen de federatie, is daarmee nog een onderontwikkeld terrein. Weliswaar verschijnt het personeelsblad van de KNMG, *Esculaap*, gemiddeld eens per drie maanden maar daarmee is geen professionele invulling gegeven aan adequate, snelle en interactieve interne communicatie. IEC bereidt daarom – in nauwe samenspraak met de federatiepartners – een intranet voor, dat op eigen-tijdse wijze in deze behoefte kan voorzien.

Artsennet

Artsennet heeft vorig jaar zijn prominente plaats als medische portal voor artsen en aankomend artsen prominent kunnen handhaven. Gemiddeld 5.000 individuele bezoekers hebben dagelijks de website

geraadpleegd. Uit statistische analyse blijkt dat met name huisartsen frequente bezoekers zijn van Artsennet. De relatief hoge bezoekersaantallen van de sub-sites van LHV, NHG en ook die van de KNMG zelf spreken boekdelen. Ook de digitale pagina's van Medisch Contact werden veelvuldig geraadpleegd.

In het begin van het jaar werd met enige vertraging het Webfarm Publishing Systeem opgeleverd. Het is een systeem dat qua internettechniek als zeer vooruitstrevend beschouwd mag worden. De Artsennetparticipanten kunnen nu zonder tussenkomst van het Artsennet-team en zonder over HTML-kennis te beschikken zelf hun site online onderhouden. Dit betekent dat Artsennet nog sneller en flexibeler op de actualiteit kan inspelen en de website meer dan voorheen de aangesloten leden van op maat gesneden informatie kan voorzien. Om alle Artsennet-gebruikers op de hoogte te houden van interessante nieuwe ontwikkelingen op de site, kunnen de deelnemers in Artsennet via de elektronische nieuwsbrief ArtsennetMail ruim 4.000 artsen op specifieke informatie of toepassingen op de site attenderen.

Daarnaast is de interactiviteit van de website verder uitgebouwd door het in gebruik nemen van een nieuw systeem voor e-maildiscussielijsten, waardoor een actievere uitwisseling van ideeën tussen artsen onderling tot de mogelijkheden behoort.

En tenslotte zijn er in 2000 wederom een aantal nieuwe participanten toegetreden: Virtuele Integratie van Zorginformatie (VIZI) en de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH), zodat het totaal aanbod van informatie via de website weer is toegenomen.

In 2000 is uitgebreid onderzoek gedaan naar internetgebruik in zijn algemeenheid en het gebruik van

Artsennet in het bijzonder. Dit is gebeurd door middel van een marktonderzoek onder een representatieve steekproef van 800 KNMG-leden en een online onderzoek op de website zelf. Hieruit bleek onder meer dat 66% van de artsen inmiddels toegang tot internet hebben en dat ruim 60% hiervan veelvuldig het internet bezoekt. Het vergaren van relevante en medische informatie blijkt met name de drijfveer te zijn voor artsen om het internet te raadplegen. Driekwart van de bezoekende artsen beoordeelt Artsennet als voldoende tot goed, begrijpelijk, betrouwbaar en duidelijk. De onderzoeken leverden ook een schat aan suggesties op om Artsennet verder te verbeteren.

Na vier jaar bestaan en in een steeds competitievere markt is het hoe dan ook geboden om Artsennet aanzienlijk te innoveren. Samenwerking met een kapitaalcrachtige externe partij is, gelet op de benodigde investeringen, even onvermijdelijk als noodzakelijk. In 2000 is de markt uitvoerig verkend om te komen tot een dergelijke strategische alliantie. Rond de jaarwisseling was de bestuurlijke besluitvorming daarover in een laatste stadium. Een toekomstvast Artsennet, als belangrijkste portal van en voor artsen in Nederland is het beoogde resultaat.

Regionalisatie & Verenigingszaken (R&V)

De implementatie van de districtsvorming is een van de hoofdtaken van de afdeling R&V.

In de eerste zeven maanden werd daarvoor een projectleider districten ad interim aangetrokken die in die periode contacten legde met de besturen van de 'oude' KNMG-afdelingen in 14 van de 23 op te richten KNMG-districten. Dit resulteerde in de officiële oprichting van 10 KNMG-districten. Uiteindelijk waren

De Netdokter

De Netdokter, een internetsite voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar, blijkt het gat te vullen tussen de spreekkamer en het schoolplein. Het aantal vragen dat aan de Netdokter is gesteld, overtreft alle verwachtingen. De Netdokter is daarmee na een jaar één van de best bezochte websites van Nederland. Het project, als onderdeel van het jubileumgeschenk van de KNMG aan de samenleving, had oorspronkelijk een looptijd tot juni 2000. Onder meer dankzij de Agis Groep en het VSB Fonds is inmiddels aanvullende financiering beschikbaar, zodat de Netdokter tot ten minste 2003 in de lucht kan blijven en kan groeien tot het belangrijkste platform dat jongeren toegang biedt tot betrouwbare gezondheidsinformatie, gericht en toegespitst op hun belevingswereld.



Studentenplatform

Studentenzaken gaf substantiële ondersteuning aan het KNMG Studentenplatform, de koepel van studenten, waarin van elke medische faculteit minimaal twee studenten zijn vertegenwoordigd. Het platform heeft in de loop van het jaar 2000 frequent haar stem laten horen: zo was het Studentenplatform actief betrokken bij het Politiek Café. Tevens heeft het platform duidelijk aan de politiek zijn stem laten horen als het gaat om het onderwerp 'afschaffing numerus fixus'. Hieruit is ook een publicatie in het dagblad Trouw voortgevloeid. Door middel van enkele publicaties in Medisch Contact en faculteitsbladen over onderwerpen als verkorting van de basisopleiding, numerus fixus en forensische geneeskunde heeft het Studentenplatform ook haar mening naar buiten gebracht. Daarnaast hebben studenten van het platform zitting in de diverse KNMG-commissies, waar zij de mening van de student naar voren brengen.

er eind 2000 elf districten officieel opgericht en in drie districten voorlopige besturen geïnstalleerd. Ook is in vier districten een aanvang gemaakt met eerste stappen om te komen tot een districtsbestuur. Op 18 januari 2000 werd door het FB het Districtsreglement vastgesteld; in de loop van 2000 sprak het FB zich uit over de hoogte van de door de districten te innen districtscontributie.

Naast de implementatie van het districtensysteem werd in 2000 een groot aantal activiteiten ontplooid die onder de noemer verenigingszaken kunnen worden geschikt. Ten behoeve van de Algemene Vergaderingen in voor- en najaar werden - in samenwerking met de reeds opgerichte districten en de beroepsverenigingen- stemgerechtigden geïdentificeerd en voorgedragen voor benoeming. Ook werd volop inhoud gegeven aan de dienstverlening aan de nog bestaande afdelingen en de nieuwe districten. Zo werd veelvuldig mondelinge en schriftelijke informatie verstrekt, inleidingen verzorgd, mailings voor bijeenkomsten, symposia en themadagen ondersteund.

Conference Unit

De Conference Unit, die in in januari 2000 van start ging, was -naast het organiseren van kleinere symposia- betrokken bij drie belangrijke bijeenkomsten. Zo werden, in samenwerking met derden, de organisatie en logistiek verzorgd voor de Invitational Conference Kwaliteitsborging Euthanasie (op 11 mei) en de Invitational Conference Commissie Psychiatrische Arbeidsongeschiktheid (op 20 juni). Een hoogtepunt vormde de organisatie, samen met het district Eindhoven i.o., van het KNMG Jaarcongres 'Artsen en hun Grenzen' op 27 oktober te Veldhoven.

Studentenzaken

Richting de student-leden van de federatie worden door Studentenzaken activiteiten en materialen ontwikkeld, welke studenten geneeskunde ondersteunen in het doorlopen van hun opleiding geneeskunde en het daarop volgende traject als arts. In het voorjaar vonden er succesvolle pilots plaats op zes medische faculteiten van de workshop 'Co-assistent & Carrière'. Met deze workshops wordt beoogd om co-assistenten te helpen bij het maken van een keuze voor de meest geschikte vervolgopleiding ná het artsexamen. Na de pilots zijn vervolgens nog drie workshops gegeven in Domus Medica te Utrecht. Informatie richting de studenten vond plaats via twee eigen uitgaven, te weten KNMG-Info (4 nummers, oplage 7000) en het boekje "Mogelijkheden na het artsexamen" (8e herdruk, oplage 5000). In oktober 2000 is gestart met een pilot van het KNMG-Infopunt aan de Erasmus Universiteit Rotterdam waar studenten en co-assistenten een keer per maand met hun vragen terecht kunnen. Voor dit infopunt zijn vier specifieke folders ontworpen, te weten: Structuur van de gezondheidszorg, Financiën van de gezondheidszorg, Salaris en De Sollicitatiebrief.

Hoofdstuk 4 Medisch Contact

Inleiding

Na de grote veranderingen die Medisch Contact in 1999 vooral qua uiterlijk onderging, heeft de redactie het jaar 2000 bovenal gebruikt om het blad inhoudelijk beter te profileren en te actualiseren. Met name de eigen journalistieke productie kreeg meer ruimte. Door een gunstige ontwikkeling in de advertentieportefeuille was Medisch Contact ook in 2000 kostendekkend en kon het gemiddeld aantal redactionele pagina's groeien - van 1662 in 1998, via 1804 in 1999 - naar 1856. Dit komt erop neer dat een nummer van MC nu gemiddeld veertig pagina's telt, een aantal waarmee met de huidige redactionele bezetting en het hoge ambitieniveau de grens is bereikt. Toch blijkt veertig pagina's vaak nog te weinig. Veel - weliswaar vaak zeer lange - collegebesluiten en jaarverslagen van de Commissies kunnen om die reden geen plaats meer krijgen in MC. Gelukkig biedt de website hiervoor een oplossing.





Lezersonderzoek

In maart heeft het bureau Noordam & De Vries in opdracht van de redactie van MC een representatief lezersonderzoek verricht onder achthonderd lezers.¹ Medisch Contact werd beoordeeld met een ruime voldoende (7,2 punten). De lezers vinden het blad informatief, overzichtelijk en prettig leesbaar. Het woord 'saaï' kwam in de antwoorden niet meer voor. Artsenbreed blijkt het blad het meest gelezen medische blad te zijn. Tweederde van de lezers vond het belangrijk om in het blad te kunnen lezen wat er in andere disciplines speelt.

Vormgeving

Nadat gedurende twee jaar veelkleurige afbeeldingen van de menselijke anatomie - van micro tot macro - de omslag hadden gesierd, was het in 2000 de beurt aan de pathologie. De coverfoto's waren voor de lezers soms spannende diagnostische zoekplaatjes, waarvan de goede oplossing steeds te vinden was op de pagina met de inhoudsopgave. Kritische kijkers hebben daarbij de redactie wel eens kunnen betrappen op een foutieve interpretatie van een ziektebeeld.

Het totaal aantal foto's nam met 20 procent toe. Door druktechnisch handig mee te liften met in kleur gedrukte advertenties, konden met geringe meerkosten hier en daar kleurenfoto's worden geplaatst.

Inhoud

Tot de rubrieken die verdwenen, behoorde de - van de Volkskrant geleende - tweewekelijks verschijnende 'Graadmeter'. Hierin werd bij een door de redactie geformuleerde actuele stelling de mening van enkele artsen en opinieleiders genoteerd. In het lezersonderzoek scoorde deze rubriek echter laag.

In de plaats van Graadmeter is de door onze eigen journalisten wekelijks samengestelde rubriek NieuwsReflex gekomen: korte voor artsen relevante nieuwsfeiten of reacties daarop. De eveneens wekelijkse rubriek MediSein verhuisde met de geboorte van NieuwsReflex naar een vaste plaats in de tweede helft van het blad en werd uitgebreid naar drie pagina's. Medisch-inhoudelijke berichten met name uit buitenlandse medisch-biologische vaktijdschriften, maar ook promoties worden voor deze rubriek door de eigen redactie in de week van verschijnen gescand en onder bronvermelding samengevat. Daarnaast lukte het steeds beter om in elk nummer twee door de journalisten van MC vervaardigde grote artikelen te laten verschijnen.

De boekrecensies werden geleidelijk vervangen door korte signalementen, samengesteld door medewerkers van universiteitsboekhandel Scheltema en de journalisten van MC. Regelmatig verschenen er afleveringen van de serie 'Uit de wetenschappelijke verenigingen'. Uitgenodigd door de redactie gunden actieve leden van die verenigingen anderen een blik in de keuken van hun specialisme. Een blik op soms wezenlijke veranderingen die ook buiten hun vakgebied repercussies zouden kunnen hebben.

Externe auteurs

Het aantal door externe auteurs - meestal spontaan - aangeboden artikelen bleef met 364 stabiel. Veertig procent van de aangeboden artikelen werd in eerste instantie voor publicatie geschikt bevonden; na aanpassingen van de auteurs groeide dit aantal tot 55 procent (208). Door de redactie werd dan altijd nog fors geredigeerd om de leesbaarheid te verhogen.

Het aantal ingezonden brieven steeg van 377 naar 433. Op het eind van dit verslagjaar werd, toen

bleek dat de toename structureel was, het wekelijks aantal pagina's van de brievenrubriek uitgebreid van twee naar vier. De betrokkenheid met het blad lijkt dus steeds meer toe te nemen.

Website

In toenemende mate is gebruikgemaakt van de elektronische – weliswaar nog bescheiden versie – van MC: www.medischcontact.nl Met name voor het plaatsen van aanhangsels bij en uitgebreidere versies van reeds op papier verschenen artikelen blijkt het een goed medium. De inhoudsopgave, het hoofdredactioneel commentaar, Nieuwsreflex en MediSein werden sinds eind 2000 steeds twee dagen voor verschijningsdatum van het blad op de site gezet.

Aandacht in andere media

Ook dit jaar gebruikten de landelijke media MC veelvuldig als bron. Spraakmakende onderwerpen waren bijvoorbeeld de ramingen van het Capaciteitsorgaan, het weigeren van de HIV-test aan kansarme asielzoekers, de visie van patiënten op de ziekenhuiszorg, de dramatische bekorting van de chirurgische wachtlijst in Sittard, levensgevaarlijke oogdruppels, de geleverde (matige) kwaliteit door apotheekhoudende huisartsen, de melding van kindermishandeling, het plaatsen van Taxol op de zwarte lijst, het interview met Nico Oudendijk, de onzin van ziekenhuisfusies, de toetsing vooraf bij euthanasie, de rijbewijskeuring bij ouderen en de keizersnede bij stuitligging.

De nieuwe stellage in de hal van Domus Medica, waarvan bezoekers en bewoners sinds dit jaar een gratis exemplaar van MC kunnen meenemen, is overigens een goede graadmeter van de waardering voor MC: er is vaak geen nummer meer over!

Specials

De inmiddels traditionele vier full-colour specials van MC hadden dit jaar respectievelijk als thema: 'Vergrijzing', 'Zorg en Economie', 'Onderwijs' en 'Geneeskunde en Taal'. Het als eindejaarsgeschenk voor externe auteurs speciaal samengestelde boek met cartoons van 'onze' Wim Steenhagen bleek in een grote behoefte te voorzien bij artsen die er hun externe presentaties mee blijken te verlevendigen.

Referenties

1. Velde M van der. Een steun in de rug. *Medisch Contact* 2000; 55 (17): 623-4.
2. Steenhagen W. *Bijverschijnselen. Van der Wees uitgeverij* 1999. ISBN 90 5805 020 3.

Hoofdstuk 5

Bedrijfsondersteunende Diensten en Facilitair Management

Inleiding

De KNMG faciliteert de beroepsverenigingen gehuisvest in de Domus Medica te Utrecht. Deze ondersteuning, uitgevoerd door de Bedrijfsondersteunende Diensten en Facilitair Management (BON/FAM) omvat de ledenregistratie, de automatisering, de boekhouding en technische ondersteuning. Verder beschikt de KNMG over een eigen restaurant en vergadercentrum. De belangrijkste opgaven waarvoor BON/FAM zich op langere termijn gesteld ziet zijn huisvesting, werkplekautomatisering en administratieve organisatie. In 2000 kon voor elk van deze onderdelen een aanzet worden gegeven.





Restaurant en vergadercentrum

Restaurant en vergadercentrum konden zich weer verheugen in een toenemende belangstelling. Het jaar 2000 kon, ondanks gelijkblijvende prijzen én uitbreiding van de personeelsformatie met een fte, met een positief resultaat worden afgesloten. Restaurant en vergadercentrum leveren daarmee een positieve bijdrage aan het gezicht en de sfeer binnen Domus Medica en aan de exploitatie ervan.

Technische dienst

Medewerkers van de technische dienst bemannen sinds 2000 bij toerbeurt de avondreceptie. Het voordeel hiervan is een grotere flexibiliteit en directe beschikbaarheid van technische knowhow tijdens de avonduren. Eind 2000 werd een nieuwe digitale telefooncentrale voor Domus Medica in gebruik genomen met een grotere capaciteit. Dit biedt nu de mogelijkheid ieder die dat wenst binnen Domus Medica van een telefoonaansluiting te voorzien.

Bibliotheek & Archief

In de loop van 2000 konden de vacatures bij Bibliotheek & Archief ingevuld worden. Dit bood de mogelijkheid om de bestaande dienstverlening aan leden, federatiepartners en medewerkers van de KNMG te verbeteren. Tegelijkertijd kon zo de verdere invoering van het Post- en archiefregistratiesysteem worden begeleid en kon tevens het opschonen van oude archieven worden voortgezet. In samenwerking met de redactie van Medisch Contact is de toegang tot oude jaargangen van MC verbeterd.

Notulaat

De beide vaste medewerkers van het Notulaat hebben, af en toe bijgestaan door externe medewerkers, dit jaar wederom verslag gemaakt van een groot aantal vergaderingen. Het ging hierbij vooral om vergaderingen van Colleges en Registratiecommissies, bestuurlijke colleges van de KNMG en besturen van de federatiepartners.

Comptabiliteit

Binnen de KNMG is een strakkere budgettaire sturing wenselijk. Bovendien moet Comptabiliteit sneller dan voorheen managementinformatie verschaffen. Om daarnaast een basis te kunnen leggen voor het adequaat functioneren van Comptabiliteit in de toekomst, is eind 2000 vastgesteld dat de afdeling zonder externe assistentie niet aan haar taakstelling zou kunnen voldoen. Besloten werd tot inzet van extra mensen zowel voor het tijdig gereed zijn van de jaarrekening als voor het efficiënter inrichten van de administratieve organisatie.

Ledenregistratie en Informatie (LRI)

De afdeling LRI heeft een stabiel jaar achter de rug. 'Business as usual' zagezegd, het inschrijven van nieuwe leden voor federatiepartners en KNMG, het verwerken van mutaties, het innen van contributies en het beantwoorden van vragen. Helaas moesten veel handelingen bij de contributie-inning handmatig uitgevoerd worden omdat het onderhoud van het geautomatiseerde Artsen Informatie Systeem (AIS) achterstand heeft opgelopen. In het najaar is samen met de federatiepartners een rapport opgesteld met een nieuwe voor alle organisaties uniforme lidmaatschap- en contributiestructuur. De uniformiteit zal bijdragen aan vereenvoudiging van de werkzaamheden van de LRI en van het onderhoud van het AIS.

Computerservices en Nabewerking (CSN)

Door de introductie van nieuwe software, met name Lotus Notes, zijn de dagelijkse werkzaamheden nog sterker afhankelijk van de kwaliteit van de werkplekautomatisering. Het 'in de lucht houden' van de systemen legt grote druk op de medewerkers van Computerservices. Het serviceniveau heeft verbetering. In 2001 zal blijken of een mogelijke oplossing, namelijk rigoureuze standaardisatie van hard- en software, haalbaar is om de noodzakelijk geachte professionalisering en kostenbeheersing door te voeren.

Eind 2000 is een discussie gestart tussen de federatie KNMG samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en CSN over de toekomstige strategie op het gebied van hard- en software. Hierbij staat vooral de vraag centraal in hoeverre standaardisatie mogelijk en wenselijk is. Directe aanleiding vormt uiteraard de wens van alle partijen het gat tussen gewenste kwaliteit en geboden kwaliteit blijvend te dichten. De strategische visie zal moeten resulteren in een adequaat dienstenpakket en vastlegging daarvan in service level agreements tussen de KNMG en de diverse klanten binnen Domus Medica.

Huisvesting

Al langere tijd is duidelijk dat het ruimtegebrek een nijpend probleem is. Bij de diverse gebruikersorganisaties bestaat behoefte aan meer adequate werkplekken. Het huidige Domus Medica is echter te klein om in deze behoefte te kunnen voorzien. In het Lomanhuis (gelegen naast Domus Medica) zijn reeds een paar artsorganisaties gehuisvest, terwijl de redactie van Medisch Contact tijdelijk gastvrijheid geniet 'op' het verzorgingshuis Transwijk, eveneens gelegen aan de Lomanlaan.

De oudste toren van Domus Medica is aan renovatie toe. Eind 2000 is een verkenning in gang gezet van alternatieve locaties voor Domus Medica. Eén van de vragen daarbij is aan welke artsorganisaties Domus plaats moet bieden. De bedoeling is in 2001 tot definitieve plannen te komen.



Hoofdstuk 6 Personalia

31 / KNMG Artsenfederatie





Federatiebestuur 2000

R.G.P. Hagenouw
arts voor maatschappij en gezondheid
Voorzitter, lid DB

J.M. Witmer (LHV)
huisarts
Vice-voorzitter, lid DB

Mw. S.H. Bollen,
psychiater
Penningmeester, lid DB

Dr. G.M.H. Tanke (voorzitter LAD)
arts arbeid en gezondheid-bedrijfsarts

Dr. P.M.R.M. de Grood (LAD)
anaesthesioloog

R.W.M. van Velzen (voorzitter LHV)
huisarts
Tot 31 maart 2000

Mw. T.M. Slagter-Roukema (voorzitter LHV)
huisarts
Vanaf 1 april 2000

F.B.M. Sanders (voorzitter Orde van
Medisch Specialisten)
radioloog

Dr. J.T.M. van der Heyden
(Orde van Medisch Specialisten)
internist
Tot 30 november 2000

P.M. Burger (Orde van Medisch Specialisten)
dermatoloog
Vanaf 1 december 2000

Prof. dr. H. Rengelink (voorzitter LVSG)
arts voor maatschappij en gezondheid
lid DB
Tot 1 februari 2000

O.B.A. Veldhuijzen van Zanten (LVSG),
arts arbeid en gezondheid-bedrijfsarts
Tot 31 mei 2000

A.M.J. Veer (LVSG)
arts arbeid en gezondheid-bedrijfsarts
Vanaf 1 juni 2000

Mw. S. van de Vathorst
arts
Vanaf 1 juni 2000

Vaste adviseurs**W.L. Bogtstra**

huisarts

Vertegenwoordiger namens de
Registratiecommissies

Vanaf 1 maart 2000

Dr. B.J.A.M. Bottema

huisarts

Vertegenwoordiger namens de Colleges

Tot 29 februari 2000

B.J. Keulers

Namens het Studentenplatform

Vanaf 1 december 2000

Drs. R.P. Peeters

Namens het Studentenplatform

Tot 30 november 2000

Mr. W.P. Rijkse

Algemeen directeur KNMG

K. Went

kinderarts

Namens het Regioambassadeursoverleg

Prof. dr. J.H.B.M. Willems

arts arbeid en gezondheid-bedrijfsarts

Namens de Colleges

Vanaf 1 april 2000

Ereleden**E.N.M. Bierens**, arts**W.H. Cense**, arts**Dr. C.F.A. Heijnen**, arts microbioloog**Management team bureau KNMG****B.V.M. Crul**

huisarts

Hoofdredacteur MC

Drs. G. HylkemaHoofd Bedrijfsondersteunende Diensten en
Facilitair Management

Vanaf 1 mei 2000

Mr. W.P. Rijkse

Algemeen directeur KNMG

W.P.J.F. de Vries

Hoofd Dienst Communicatie

Dr. L. Wigtersma

huisarts

Directeur-secretaris BAD

Vanaf 1 september 2000

Overzicht aantal medewerkers bureau KNMG

Per 31 december 2000 had de
KNMG 144 medewerkers in dienst.
Uitgesplitst over de afdelingen geeft
dit het volgende overzicht:

Bestuur & Directie	7
Beleid en Advisering	23
Opleiding en Registratie	36
Communicatie	14
Medisch Contact	14
Bedrijfsondersteunende Diensten en Facilitair Management	50

