



Jaarverslag
2001

knms Artsenfederatie
Opleiding en registratie
Domus medica

Voorwoord voorzitter	3
1 <i>Beleid en Advisering</i>	5
2 <i>Opleiding & 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>Personalia</i>	31
7 <i>Samenvatting financiële cijfers</i>	38

Het jaarverslag 2001 is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Utrecht. Het jaarverslag wordt, tezamen met Medisch Contact, naar alle artsen gestuurd die zijn aangesloten bij de federatie KNMG. 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, NFP Photography,
Lieve Blancquaert,
Hoddenbagh & partners, en anderen

Druk: Hoonte Bosch & Keuning, Utrecht

Oplage: 35.000 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 'Koningsblauw en zwart' (copyright 2002 ©Kristien Hemmerechts, Berchem, België) rusten bij de auteur.

Deze publicatie is tot stand gekomen door bemiddeling van Sebes & Van Gelderen Literair Agentschap te Amsterdam.

“De federatie KNMG brengt op velerlei gebied advies uit aan overheid, maatschappelijke organisaties en leden. Ze houdt de vinger aan de pols als het gaat om gezondheidszorgwetten en -regels, gedragsregels, medische ethiek, informatietechnologie, opleiding, beroepskeuze, samenwerking in de zorg en loopbaanplanning.” Zo staan op onze website de activiteiten van de KNMG in een notendop geformuleerd.

Maar wat betekent dit voor u?

Ook 2001 was een jaar waarin de gezondheidszorg en de organisatie ervan fors ter discussie stonden. Een discussie waaraan ook de KNMG actief deelnam. Dit jaarverslag is een gecompriëerd verslag van de beleidsactiviteiten van de federatie KNMG. Een federatie die overigens vooral is bedoeld om stem te geven aan alle artsen in Nederland. Daarom ben ik ook zeer verheugd met de aansluiting bij de federatie van de verpleeghuisartsen. Na enkele voorbereidende besprekingen is de komst van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) in de Algemene Vergadering van december 2001 met applaus bekrachtigd. Dat betekent dat de federatie nu bestaat uit de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) en de Orde van Medisch Specialisten. We hopen dat vele verenigingen zullen volgen.

Op welke wijze geeft de KNMG aan u ondersteuning?

In de stelsel discussie bijvoorbeeld, heeft de KNMG luid en duidelijk in federatieverband van zich laten horen. Het is evident dat de zorg anders georganiseerd moet worden. De omslag van aanbod- naar vraaggestuurde zorg is een aspect dat daarbij het eerst in het oog springt. Uitgangspunten hierbij zijn: goede toegang tot de zorg voor iedereen, waarborging van zorgkwaliteit en doelmatigheid. Actiepunten die wat betreft de KNMG noodzakelijk zijn, hebben inmiddels hun beslag gevonden in het politiek manifest ‘Gezonde verhoudingen’. Daarnaast werd ook het debat tussen vertegenwoordigers van de gezondheidszorg en leden van de Tweede Kamer niet geschuwd: het Politiek Café was wederom zeer druk bezocht en leverde boeiende discussies op.

Euthanasie en de vele aspecten hierbij passeren de revue wanneer je reflecteert bij een af te sluiten jaar. ‘De zaak Brongersma’ springt daarbij in het oog. Met betrekking tot deze rechtszaak stelde het Hof niet uit te sluiten dat er een taak is voor de arts bij existentieel lijden. Maar tegelijkertijd stelde het Hof dat de tot nu toe ontwikkelde zorgvuldigheidseisen niet toereikend zijn voor dergelijke situaties. De vraag rijst vervolgens welke normen dan gehanteerd moeten worden. De federatie KNMG heeft deze vraag voorgelegd aan de KNMG-commissie Dijkhuis. Deze commissie is speciaal door het federatiebestuur ingesteld om te bezien waar de grenzen liggen bij legitimatie van levensbeëindigend handelen als het lijden van de patiënt niet in overwegende mate aan een somatische of psychiatrische aandoening gerelateerd is.

Een andere belangrijke activiteit die de KNMG haar leden biedt is de loopbaanondersteuning. Want wat is belangrijker dan een goede balans tussen uw werk als arts en uw privé-leven? Of, anders gezegd, hoe behouden dokters het plezier in hun werk? Gelukkig lieten de resulta-



ten uit ons zesde ledenpanel zien dat de meeste artsen hun werk nog steeds met veel plezier doen. Maar ook hier houdt de KNMG nauwlettend de vinger aan de pols. Welke instrumenten kunnen wij inzetten zodat u zich ook goed in uw vel blijft voelen? Graag noem ik de collegiale verwijspunten die de KNMG landelijk heeft georganiseerd (de zogenoemde Steun- en Verwijspunten voor Artsen) en de Carrièremonitor, een online instrument waarmee artsen daadwerkelijk hun werkbeleving kunnen meten. Uitgangspunt is hierbij steeds dat de professionele beroepsuitoefening gewaarborgd moet blijven.

Punt van grote zorg blijft uiteraard het artsentekort. In dit verband wil ik het project Medisch Opleidingscontinuüm ('De Arts van Straks') noemen. Dit project heeft de KNMG in samenwerking met andere organisaties en met steun van het ministerie van VWS opgezet. Dit project richt zich op de kwaliteit en de continuïteit van de medische opleiding. Het project maakt goede vorderingen en heeft intussen ook een eigen website. Doelstelling is een plan voor een opleiding die inspelt op de huidige en toekomstige ontwikkelingen en de eisen van maatschappij, gezondheidszorg en medische beroepsgroepen. Om de kwaliteit blijvend te verzekeren is zo'n fundamentele herbezinning op de medische opleidingen hard nodig. Kwalitatief goede (vervolg)opleidingen zijn immers van groot belang voor het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening.

Ik heb het al genoemd, de KNMG wil stem geven aan artsen en als organisatie opkomen voor het belang van artsen, zodat er kwalitatief goede zorg gegeven kan blijven worden. De federatie KNMG maakt steeds gebruik van deze mogelijkheid en heeft daartoe geregeld overleg met onder meer de Minister van VWS, alsmede andere overheidsinstellingen, politiek en verzekeraars. Dit heeft ook in 2001 geleid tot beïnvloeding van onder meer wet- en regelgeving. Zo heeft de KNMG uitgebreid gereageerd op het concept Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen dat werd opgesteld in opdracht van de staatssecretarissen van Justitie en VWS. Een ander voorbeeld is het uitgebreide overleg dat de KNMG voerde met het ministerie van VWS over een implementatieprogramma voor de WGBO.

Wat ik hier beslist zou willen noemen is ons succesvolle project de Netdokter. Een website waar jongeren informatie kunnen krijgen over hun gezondheid. De KNMG won met deze website de prestigieuze ISOC award 2001 voor het beste maatschappelijke internetinitiatief. Het behoeft geen betoog dat wij nog steeds erg trots zijn op dit bijzondere project, omdat het ruim voorziet in een behoefte.

Dames en heren, ik heb voor u alvast een aantal activiteiten van de KNMG belicht. Hiermee wil ik u vooral een illustratie geven van een actieve KNMG die er steeds wil zijn voor u, maar ook spreekt namens u. Zodat artsen hun vak goed kunnen blijven uitoefenen. Daarin heeft de KNMG een cruciale taak.

Ten slotte, het wordt een goede traditie om het jaarverslag een literair tintje te geven. Ik ben heel verheugd dat de KNMG Kristien Hemmerechts bereid heeft gevonden de literaire bijdrage van dit jaarverslag te schrijven. Het is een waardig vervolg op de reeks die we twee jaar geleden begonnen zijn.

Rest mij nog alle medewerkers, bestuursleden, afgevaardigden naar de Algemene Vergadering en vele anderen te bedanken voor hun vertrouwen, inzet en betrokkenheid.

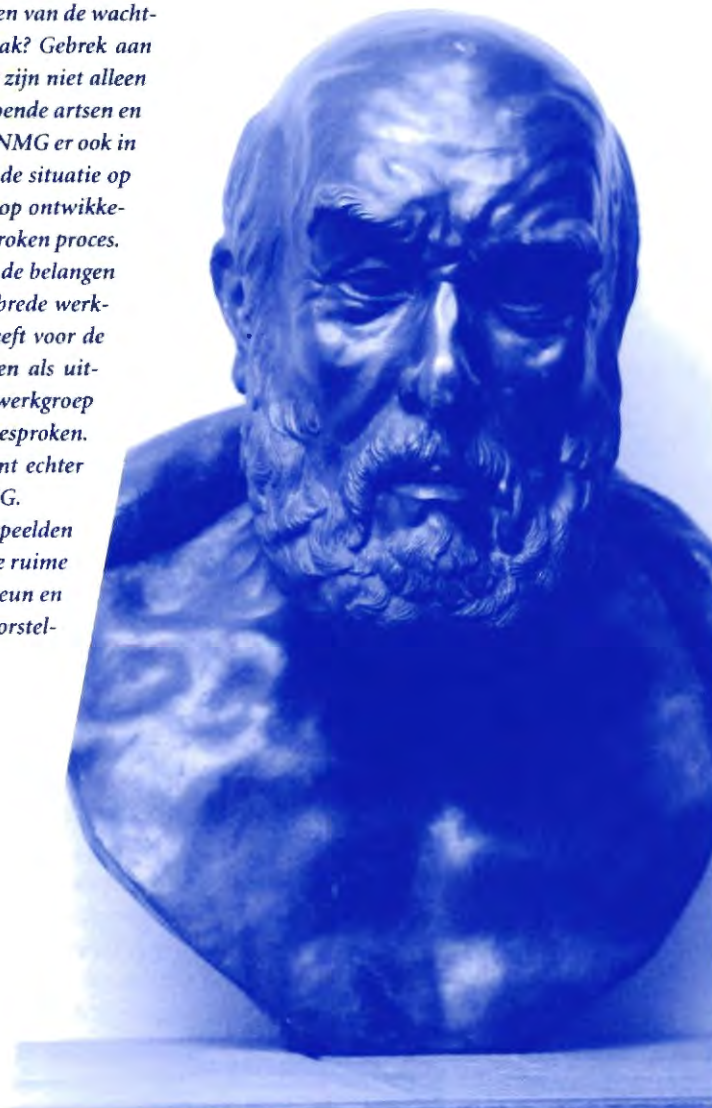
Ik wens u veel leesplezier!

R.G.P. Hagenouw, arts
Voorzitter KNMG

Hoofdstuk 1 *Beleid en Advisering*

Inleiding

Lange wachtlijsten en nijpende personeelstekorten vormen al jaren onderwerpen van gesprek. In 2001 was dat niet anders. Hoewel de zorginstellingen extra budgetten kregen voor het terugdringen van de wachtlijsten, bleef dat geld doorgaans ongebruikt. De oorzaak? Gebrek aan personeel. Want veel knelpunten in de gezondheidszorg zijn niet alleen met een ruimer budget op te lossen: er moeten ook voldoende artsen en andere zorgverleners zijn. Daarom drong de federatie KNMG er ook in het verslagjaar weer op aan maatregelen te nemen om de situatie op de arbeidsmarkt in de zorg te verbeteren. Het reageren op ontwikkelingen en politieke voornemens is overigens een onafgebroken proces. Neem de ontwikkelingen rond de stelselherziening. Om de belangen van artsen in dit opzicht te behartigen is een federatiebrede werkgroep ingesteld. De herinrichting van het zorgstelsel heeft voor de KNMG kwaliteit van zorg en autonomie van patiënten als uitgangspunten. Het stelselstandpunt van de federatiewerkgroep haalde uitgebreid het nieuws en werd door het kabinet besproken. De daarop volgende kabinetsnota 'Vraag aan bod' komt echter nog onvoldoende tegemoet aan de wensen van de KNMG. Voor de afdeling Beleid en Advisering van de KNMG speelden in het verslagjaar tal van belangrijke ontwikkelingen die ruime aandacht vroegen. Van informatisering in de zorg tot steun en consultatie bij euthanasie. En van advisering bij wetsvoorstellen tot verbetering van dienstverlening aan de leden.





Juridische beleidsadvisering: van wet tot reclame

WGBO. Aan het begin van het verslagjaar reageerde de KNMG op het evaluatierapport Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst dat eind 2000 door ZonMw werd uitgebracht. Daaruit blijkt dat de implementatie van de wet lastig is. De minister van VWS vroeg de KNMG een programma te ontwikkelen voor een betere implementatie van de wet. De federatie gaf uiteraard graag gehoor aan dat verzoek en voerde daarom eind 2001 voorbereidende besprekingen met het ministerie. Het programma behelst vooral zelfregulering, methodiekontwikkeling, kennisverbetering en voorlichting. Patiëntenorganisaties en organisaties van hulpverleners krijgen een nadrukkelijke plaats in het programma. Het implementatieprogramma gaat medio 2002 van start.

Minderjarigen. In mei reageerde de KNMG op het rapport 'Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen'. Het rapport is opgesteld in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie. Daarin wordt voorgesteld om na elk overlijden van een minderjarige een gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen met als doel gevallen van dood door kindermishandeling boven tafel te krijgen. De KNMG vindt echter dat de cijfers uit het rapport niet duidelijk genoeg de noodzaak aangeven tot het schouwen van *alle* overleden kinderen. Bovendien maakt de voorgestelde aanpak onevenredig veel inbreuk op de privacy van ouders. En daarnaast is het nog maar de vraag of die aanpak effectief is. De KNMG acht het wel zinvol om in de opleiding van artsen meer aandacht te besteden aan het signaleren van kindermishandeling, al dan niet met overlijden als gevolg. Ook de samenwerking tussen de verschillende instanties die zich bezighouden met kindermishandeling kan beter.

Euthanasie. In april heeft de Eerste Kamer de Wet toetsing levensbeëindigend handelen aanvaard. Deze wet deed veel stof opwaaien, in binnen- en buitenland. Zowel in de World Medical Association (WMA) als in het Comité Permanente des Médecins en Europe zijn resoluties in voorbereiding, waarin staat dat dokters zich niet met levensbeëindigend handelen moeten inlaten. Ook niet op expliciet verzoek van de patiënt. Vanwege de aanslagen op 11 september is de WMA die gepland stond voor oktober 2001 niet gehouden en dienvolgende de resolutie niet besproken. Deze verschijnt pas in oktober 2002 op de agenda van de General Assembly. Binnen het Comité Permanente is de discussie over de resolutie nog niet afgerond.

Agressie. Een overheidsrapport over agressie in openbare ruimten was voor de KNMG aanleiding om - via publicaties in Medisch Contact en De Huisarts - de rechten en plichten te belichten van de arts die met een agressieve patiënt wordt geconfronteerd. Tevens verzorgde de KNMG samen met de VVAA een training die artsen leert hoe zij moeten omgaan met agressieve patiënten.

Wet BIG. Ook reageerde de KNMG op het wetsvoorstel Voorlopige Maatregel, dat een uitbreiding van de strafrechtelijke sancties van de wet BIG inhoudt. De KNMG onderschrijft de intentie van het voorstel, omdat zij van mening is dat het strafrechtelijk instrumentarium van de wet tekortschiet bij het voorkomen en beperken van schade die niet reguliere behandelaars hun cliënten kunnen toebrengen. Wel moet worden onderzocht of met het wijzigen van de wet BIG het gewenste effect werkelijk wordt bereikt.

Privacyhandleiding. Wat privacy en informatie-uitwisseling in de medische omgeving betreft, stond

2001 in het teken van de invoering van de nieuwe Wet Bescherming Persoonsgegevens. Tijdens een symposium in de Domus Medica - in mei - presenteerde de KNMG de nieuwe Privacyhandleiding voor artsen. De handleiding voorziet in een grote behoefte.

Code Goed Gedrag. In het najaar bracht de Commissie Nader Gebruik de code Goed Gedrag uit. In de commissie, ingesteld door de Federatie van Medische Wetenschappelijke Verenigingen, participeerde ook de KNMG. De code behandelt het voor wetenschappelijk onderzoek verantwoord verkrijgen, gebruiken en bewaren van lichaamsmateriaal dat voor andere doeleinden - vaak diagnostiek of chirurgische behandeling - beschikbaar is gekomen.

Klacht- en tuchtzaken. Gedurende het hele verslagjaar nam de KNMG deel aan de werkgroep Tucht-rechtspraak. Deze werkgroep is ingesteld om de Ministers van VWS en Justitie te adviseren hoe de beheersorganisatie van de tuchtcolleges het beste overgeheveld kan worden van VWS naar Justitie. De KNMG waakt voor het behoud van de primaire doelstelling van het tuchtrecht: de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het is ongewenst als die doelstelling lijdt onder een verdergaande juridisering van het tuchtrecht.

Interne tuchtrechtspraak. In 2001 besloot de Algemene Ledenvergadering van de federatie KNMG om een nieuwe vorm van interne tuchtrechtspraak door te voeren. De huidige Raad voor de behandeling van tuchtzaken in eerste aanleg, en de Raad van Beroep werden vervangen door één onafhankelijke commissie: de Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG. Die doet uitspraken over onderlinge klachten van bij de KNMG aangesloten artsen. Een jurist van de KNMG is secretaris van de

nieuwe raad. De nieuwe interne tuchtrechtspraak is op 1 april 2002 van kracht geworden.

Hepatitis B. Regelmatig doen artsen een beroep op de KNMG als het gaat om testen op hepatitis B en de mogelijke consequenties voor hun beroepsuitoefening. Vooral de financiële aspecten van dragerschap, en het stopzetten of aanpassen van het werk roepen veel vragen op. De KNMG liet een haalbaarheidsstudie verrichten naar een saneringsplan dat een vaccinatiegraad van 100% moet realiseren. Een belangrijk onderdeel van het plan is de oprichting van een solidariteitsfonds. Het fonds moet betrokken artsen steunen bij omscholing en moet ook aangesproken kunnen worden als er sprake is van inkomstenderving. Aan het eind van het verslagjaar was de KNMG nog in bespreking met het Ministerie van VWS over de financiering van het fonds.

Beleid en leden: individuele dienstverlening en ledenpanel

Artseninfolijn verbetert dienstverlening

Nieuw is de Artseninfolijn KNMG. Artsen en hun vertegenwoordigers kunnen deze hulplijn bellen met juridische, medisch-ethische of andere vragen. Met deze informatielijn, die op 1 mei van start ging, wil de federatie de telefonische dienstverlening aan haar leden verbeteren. Door registratie van de vragen bouwt de KNMG een belangrijke kennisbank op en kan zij trends signaleren. De Artseninfolijn is gratis voor leden van de federatie. De website behandelt veel gestelde vragen en antwoorden en is sinds 2001 te bezoeken via www.artsenet.nl/knmg. Tot 1 januari 2002 zijn ruim 4.500 vragen geregistreerd met als drie voornaamste onderwerpen: overdracht van medische informatie aan verzekeringsmaatschappijen,

Politiek manifest

Ter voorbereiding op de verkiezingen schreef de federatie KNMG het politiek manifest 'Gezonde verhoudingen'. Het manifest meldt acties die de federatie in de komende jaren gerealiseerd wil zien. Naast eigen voornemens bevat het stuk ook wensen richting overheid, politiek en verzekeraars. Het manifest verscheen begin 2002 en kon onder meer gemaakt worden met input uit de verschillende regiobijeenkomsten. Via de media en gesprekken met de overheid, politici en andere zorgorganisaties werden de actiepunten uit het manifest bekend gemaakt.

medische informatieverstrekking aan advocaten en euthanasie.

Ledenpanel: plezier in het werk

In de zomer van 2001 werd voor de zesde keer een onderzoek onder de leden gehouden. Ditmaal ging de vraagstelling over motiverende en demotiverende factoren in het beroep, het geven en ontvangen van feedback en de behoefte aan loopbaanondersteuning door de KNMG. Nogal verrassend was het feit dat 95% van de respondenten aangaf over het algemeen plezier te hebben in hun werk. De belangrijkste factoren die volgens de respondenten bijdragen aan het werkplezier zijn: afwisselend werk, voldoende tijd voor patiënten, het leren van nieuwe dingen en het optimaal kunnen benutten van de eigen capaciteiten, de mogelijkheid om collega's te raadplegen en van patiënten te vernemen of zij tevreden zijn. Er zijn echter ook demotiverende factoren. Van de respondenten gaf 28% aan dat zij het werk regelmatig niet meer zien zitten. Wettelijke regelingen en de bijbehorende bureaucratie en claimcultuur hebben een negatieve invloed op het werkplezier. Het merendeel van de respondenten stelt het op prijs feedback op het functioneren te krijgen, maar de meerderheid vindt het moeilijk om een collega op zijn of haar functioneren aan te spreken.

Onderwijs, opleidingen en loopbaan

Medisch opleidingscontinuüm

De KNMG heeft het voortouw genomen om het project 'Het Medisch Opleidingscontinuüm' in gang te zetten. Met een conferentie in mei ging het project over de toekomstverkenning van het medisch opleidingscontinuüm 'De Arts van Straks' van start. Het project moet een plan opleveren voor een opleiding die inspeelt op de huidige en toe-

komstige ontwikkelingen en de eisen van maatschappij, gezondheidszorg en medische beroepsgroepen. Op de conferentie zei een afgevaardigde van VWS dat de minister grote verwachtingen heeft van de uitkomsten van het project. Aan het eind van de werkconferentie zijn zes werkgroepen ingesteld die elk een onderzoeksvraag uitwerken. Belangrijke thema's zijn: horizontale en verticale taaksubstitutie, de bachelor- en masterstructuur in het hoger gezondheidszorgonderwijs, en flexibilisering van de medische opleidingen. Voorzitter is mevrouw prof. dr. B. Meyboom-de Jong, hoogleeraar huisartsgeneeskunde in Groningen. Het eindrapport wordt in oktober 2002 aan de Minister van VWS uitgebracht.

Steun- en verwijspunten artsen

Sinds oktober zijn zestien consulenten van Steun- en Verwijspunten voor Artsen (SVA) getraind en in functie. De consulenten - medisch specialist, huisarts of bedrijfsarts - fungeren als gesprekspartner voor collega-artsen die in de uitoefening van hun beroep problemen ervaren of verwachten. De tot nu toe gestelde vragen hebben betrekking op werkdruk, conflicten, angst voor fouten, twijfels over beroepskeuze, emotionele gevolgen van tuchtrechtzaken, en afnemende autonomie door bezuinigingen en overheidsmaatregelen. Afhankelijk van de vraag wordt dit collegiale netwerk de komende jaren uitgebreid.

Carrièremonitor van start

Als onderdeel van het SVA-project ging op 1 november de KNMG-carrièremonitor van start. Met deze monitor op Artsennet kunnen gebruikers nagaan in hoeverre ze een balans hebben gevonden in hun werk. Vult een arts de vragenlijst in, dan krijgt hij een individueel profiel toegezonden. Hiermee kan hij (of zij) de persoonlijke arbeidssi-

tuatie inschatten en actie ondernemen om die indien nodig te verbeteren. Ook consultants van SVA bieden daarbij ondersteuning. De carrière-monitor is tevens een instrument waarmee de KNMG het beleid kan afstemmen en evalueren.

Accreditatie van bij- en nascholing

De afdeling Beleid en Advisering heeft een notitie opgesteld over een doelmatiger organisatie van de accreditatie van bij- en nascholing voor artsen. Bij accreditatie zijn meer dan dertig verenigingen van artsen betrokken. Vaak hanteren die verschillende criteria, procedures en prijzen. Dat vormt een obstakel voor instanties die accreditatie willen aanvragen en voor de diversiteit en toegankelijkheid van geaccrediteerde nascholing. Het federatiebestuur stelde een werkgroep in die onder leiding van prof. dr. E. Briët de knelpunten inventariseert en mogelijke oplossingen uitwerkt. De leden van de werkgroep komen uit beroepsverenigingen, registratiecommissies, colleges en wetenschappelijke verenigingen. De KNMG voert het secretariaat. De werkgroep brengt eind 2002 advies uit aan het federatiebestuur.

Belangrijke beroepsinhoudelijke thema's

SCEN

Het project SCEN - steun en consultatie bij euthanasie in Nederland - nadert de volledige landelijke dekking. In het verslagjaar sloten negen nieuwe huisartsdistricten zich aan. Het project telt nu achttien huisartsdistricten met 375 SCEN-artsen. Deze artsen zijn beschikbaar voor 6.500 huisartsen. De participerende artsen zijn bereid zich te verdiepen in vraagstukken over levensbeëindigend handelen, en vooral de verbetering van de kwaliteit daarvan. Hiermee is de KNMG in het kader van het rapport van het mensenrechtencomité van de Verenigde

Naties goed op weg. Dit comité heeft de euthanasiewet tegen het licht gehouden. Verwacht wordt dat het project medio 2002 volledige landelijke dekking heeft. De discussie over de kwaliteit van de participerende artsen, ook in relatie met palliatieve zorg, gaat terecht onverminderd voort.

Op basis van behoeftenanalyses en de toezeggingen van de minister van VWS is het afgelopen jaar hard gewerkt aan het omvormen van SCEN naar een voorziening. Ook het item 'vergoedingen voor de artsen' kreeg ruime aandacht. Gezien alle discussies realiseerde de KNMG zich dat de investeringen in 'onze' artsen maatschappelijk verantwoord moeten worden vergoed. Rond de jaarwisseling bood de KNMG een voorstel voor 'SCEN na 2003' aan de minister aan. Dat voorstel belicht ook de uitbreiding naar de ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Commissie 'Lijden aan het leven'

Veel aandacht kreeg de zaak Brongersma. Deze zaak leidde tot installatie van de KNMG-commissie 'Lijden aan het leven'. De commissie - met emeritus hoogleraar psychologie prof. dr. J. Dijkhuis als voorzitter - buigt zich over vragen die naar aanleiding van de zaak Brongersma zijn ontstaan. Het gaat vooral over de grenzen aan de legitimatie van levensheïndigend handelen als het lijden van de patiënt niet in overwegende mate aan een somatische of psychiatrische aandoening gerelateerd kan worden. De commissie brengt in 2003 advies uit.

Arts en geneesmiddel

Ook de gedragsregels over 'artsen en farmaceutische industrie' kregen in het verslagjaar ruime aandacht. De onafhankelijkheid van de voorschrijvende arts en de integriteit van de artsonderzoeker moeten immers gewaarborgd blijven. De discussie over dit onderwerp speelde zich af op drie niveaus.

1. *Zelfregulering binnen de beroepsgroep.* Tijdens



enkele interne bijeenkomsten is de gedragsregel 'Arts en het bedrijfsleven' bediscussieerd en nader ingevuld. De federatie zal de gedragsregel in 2002 ter vaststelling aan de Algemene Vergadering aanbieden. De leden van de federatie zijn het er over eens dat de relatie tussen arts en industrie inhoudelijk en zakelijk van aard moet zijn. Oneigenlijke beïnvloeding in de vorm van gunsten en niet-objectieve nascholing moet daarom worden vermeden. Artsen moeten openheid geven over hun relatie met de industrie.

2. *Zelfregulering tussen de betrokken partijen.* De KNMG participeert in de Stichting Code Geneesmiddelenreclame. De stichting stelt, samen met de betrokken partijen, de gedragscode voor onderlinge relaties vast.

3. *Reclamewet geneesmiddelen uit 1994.* Bij de Tweede Kamer ligt een voorstel gereed voor aanpassing van het bijna tien jaar oude reclamebesluit geneesmiddelen. Daarover heeft de federatie KNMG haar standpunt kenbaar gemaakt. Hoewel deze aanpassing nog niet is doorgevoerd heeft de Inspectie een eigen handhavingsbeleid naar buiten gebracht. Zo bestaan er van overheidswege drie invullingen van het reclamebesluit die onderling nogal verschillen. De handhaving door de Inspectie lijkt gericht te zijn op het verkennen van de grenzen van de wettelijke regels. Dit geeft veel onrust onder artsen. De KNMG heeft verschillende keren haar onvrede over deze zaken aan de overheid kenbaar gemaakt. De federatie pleitte altijd al voor heldere wetgeving op het terrein van geneesmiddelenreclame, waarbinnen voldoende ruimte blijft voor zelfregulering. De handhaving door de Inspectie kan zich dan beperken tot het aanpakken van excessen.

Arbeid en gezondheid: algemeen

Aansluiting van de NVAB bij de KNMG in 2001 heeft geleid tot toenemende aandacht voor de

beroepsgroep van bedrijfsartsen. Dit werd onder meer zichtbaar in de discussies in Medisch Contact over arbocuratieve samenwerking en het toenemende aantal vragen vanuit deze beroepsgroep aan de juristen van de KNMG. Vaak over zaken die het beroepsgeheim en de voorwaarden voor gegevensuitwisseling betreffen. Vanwege een gebrek aan persoonlijke capaciteit is de beleidsadviescommissie Arts en Arbeid (BACAA) weinig actief geweest.

Arbeid en Gezondheid: wetgeving

Rond ziekte en arbeidsongeschiktheid is veel nieuwe wetgeving ontwikkeld, waarvan de Wet verbetering poortwachter (Wvp) de belangrijkste en ingrijpendste is. Maar ook de discussie over een nieuw WAO-stelsel heeft in 2001 volop gewoed en speelde in 2002 een belangrijke rol bij de kabinetsformatie. In een gezamenlijk opgesteld document heeft de KNMG zich, met de NVAB en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), ingezet voor een soepeler procesgang tijdens het eerste ziektejaar en een efficiëntere reïntegratie, om zo de instroom in de WAO te beperken. Deze gezamenlijke actie heeft er toe geleid dat KNMG, NVAB en NVVG zitting hebben in een stuurgroep van het ministerie van SZW, met als doelen het formuleren van de toetsingskaders voor de Wvp en de evaluatie van deze wet.

Arbeid en gezondheid: PARAG en PACT

Het Platform Afstemming Richtlijnen Arbeid en Gezondheid (PARAG) wil de integrale aanpak van ziekte in relatie tot arbeid verbeteren en stimuleren. Intensievere samenwerking tussen bedrijfsartsen enerzijds, en huisartsen en klinisch medisch specialisten anderzijds, kan leiden tot beperking van arbeidsongeschiktheid. PARAG wordt gesubsidieerd door ZonMw, geleid door de KNMG, en is samengesteld uit verschillende (para)medische

beroepsbeoefenaren. Via twee deelprojecten - 'psychische klachten in de arbeidssituatie' (PKA) en het programma 'klachten aan het bewegingsapparaat' (PKB) - ontwikkelen de participanten innovatieve methoden waarmee de kennis bij alle betrokken artsgroepen kan worden vergroot. De eerste fase van PKA is al in 2000 gereedgekomen: een conceptversie van een samenwerkingsrichtlijn voor huisarts en bedrijfsarts. Deze versie is vervolgens in 2001 getest in de regio Zuid-Kennemerland. Dit leverde interessante aanknopingspunten op voor scholingsmateriaal en voor verdere ontwikkeling of bijstelling van de richtlijn. In 2002 zal dit verder worden vormgegeven.

In 2001 heeft de KNMG het 'Project Arbo-Curatie Transmuraal' (PACT-project) overgenomen van de LVSG toen deze wegens aanstaande opheffing niet langer kon optreden als subsidieontvanger. Dit project, gesubsidieerd door de ministeries van SZW en VWS, beoogt geaccrediteerde modules te ontwikkelen voor gemeenschappelijke (beroeps)opleiding en (na)scholing van medisch specialisten, bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen. In eerste instantie is gekozen voor de specialismen cardiologie en reumatologie. Het streven is om dergelijke modules ook voor andere specialismen te ontwikkelen.

Informatisering in de zorg

Het landelijk beleid voor ICT in de zorg staat nog in de kinderschoenen. Er zijn echter veel ontwikkelingen en projecten gaande waar de KNMG actief in participeert. De KNMG houdt voortdurend de belangen van artsen op dit gebied in de gaten, vooral als het gaat om privacy en beveiliging. Zo heeft de KNMG gewerkt aan normen voor een veilige elektronische uitwisseling van patiëntgegevens. Maar ook aan de ontwikkeling van uniforme en praktisch toepasbare normen om de toegang tot medische en

duis privacygevoelige gegevens door autorisatie te regelen. In dit kader is in december 2001 het project IBIZ - informatiebeveiliging in de zorg - van start gegaan en zijn voorbereidingen getroffen om in 2002 te starten met een project dat moet leiden tot een definitiestudie autorisatieprofielen (patiënt) en autorisatieprotocollen (zorgverlener). Op het gebied van gegevensbeveiliging droeg de KNMG ook bij aan het opstellen van een meerjarenprogramma voor de zekerheidsstructuur (de veiligheid van elektronische medische gegevens). In deze veiligheidsprojecten heeft de KNMG nauw samengewerkt met het Nederlands normalisatie-instituut (NEN), en met name de NEN-commissie Informatiebeveiliging in de Zorg.

De KNMG leverde verder een bijdrage aan het rapport Organisatie Standaardisatie ICT Zorgsector van het ministerie van VWS. Belangrijkste aandachtspunt voor de KNMG was daarbij om bij de ontwikkelingen op dit gebied steeds contact met het veld te houden.

Uit een onderzoek onder huisartsen bleek dat de belangstelling voor een toekomstige Centrale Verwijsindex Richtlijnen (CVR) - een portal op internet voor behandelingsprotocollen - groot is. Als volgende stap wordt in 2002 voor dit project een definitiestudie uitgevoerd.

In 2001 heeft de KNMG actief deelgenomen aan het ICT Platform in de Zorg. Dit is begin 2002 opgegaan in het Nationaal instituut voor ICT in de zorg (NIC-TIZ).

Politiek en overheid

Stelselherziening

Om de ontwikkelingen rond de stelselherziening te volgen en de belangen van artsen in dit opzicht te behartigen, is de Werkgroep Stelsel ingesteld. Deelnemers zijn alle federatiepartners. De KNMG

In debat gaan

Het Politiek Café is inmiddels een druk bezocht platform. Politici en vertegenwoordigers van verschillende zorgorganisaties debatteerden in 2001 met elkaar over de inhoud van het basispakket in het nieuwe zorgstelsel. Veel parlementariërs vinden het huidige ziekenfondspakket prima als basispakket van het nieuwe stelsel en vroegen de beroepsgroep hierover mee te denken.

voert het secretariaat. Het stelselstandpunt 'Verankering van vraaggestuurde zorg' ontwikkeld door de werkgroep, is vastgesteld door het federatiebestuur en gepubliceerd in Medisch Contact. Het standpunt kent twee uitgangspunten: maximale inkomens- en risicosolidariteit, en maximale invloed en verantwoordelijkheid voor patiënten. Deze twee uitgangspunten zijn vertaald in een verplichte verzekering voor een breed basispakket en een nominale premie voor de curatieve sector. Het standpunt kreeg in de media de nodige aandacht. Het ministerie van VWS betrok het standpunt bij de kabinetsnota over het stelsel 'Vraag aan bod'. De KNMG droeg het standpunt uit via overleg met kamerleden en overheden. De werkgroep ontwikkelt aan de hand van interviews met betrokkenen in de praktijk en werkconferenties ook een standpunt over het basispakket, eigen betalingen en managed care. Daarnaast reageerde de KNMG in 2001 op de VWS-patiëntennota 'Met zorg kiezen'. De KNMG vindt dat visie en samenhang in de nota ontbreken en dat het ministerie nauwelijks aansluit bij voorgaande beleidsvoornemens noch bij de discussie over de stelselwijziging. Het federatiebestuur vindt dit een gemiste kans.

Congressen en cursussen

Nationaal congres 'Kennis beter delen'

Op 1 en 2 november organiseerden Zorg Onderzoek Nederland, de KNMG en het Trimbos-instituut het eerste nationale congres over implementatie 'Kennis beter delen'. De belangstelling was groot. Achthonderd vertegenwoordigers uit alle sectoren van de gezondheidszorg kwamen naar het congres in het conferentieoord Koningshof in Veldhoven, van artsen en leidinggevenden tot wetenschappers en beleidsmakers. Bijna driekwart van alle bezoekers ervoer het programma als goed tot zeer goed.

Vooral omdat het gevarieerd en interactief was. Het programma bestond uit lezingen, workshops, presentaties, postersessies en masterclasses. Mede door het succes hebben de organisatoren besloten tot een vervolg in 2003.

Priorities in Health Care

De KNMG houdt zich internationaal bezig met het vraagstuk 'keuzen in de zorg', door te participeren in de International Society on Priorities in Health Care. Zij adviseert bij de organisatie van de vierde International Conference on Priorities in Health Care in september 2002 in Oslo.

Cursus over palliatieve zorg

Het afgelopen jaar werd door de KNMG voor de vierde en tevens laatste maal de succesvolle cursus over palliatieve zorg georganiseerd. De waardering voor deze driedaagse cursus is groot. De KNMG heeft echter aangegeven dat het veld deze cursus verder moet ontwikkelen.

Congres over diversiteit

De KNMG en ZonMw troffen in het verslagjaar voorbereidingen voor een tweedaags congres in maart 2002 over diversiteit onder patiënten. Onder de titel 'Patiëntenpalet' stelden de organisatoren een programma op dat antwoord moet geven op de vraag hoe de gezondheidszorg en artsen omgaan met onderwerpen als diversiteit in etnische origine, cultuur, sociaal economische status en geslacht.

Hoofdstuk 2 Opleiding & Registratie

Inleiding

De kwaliteit van de gezondheidszorg wordt voor een belangrijk deel bepaald door de kwaliteit van deskundige artsen en medisch personeel. Belangrijke publiekrechtelijke taken van de federatie KNMG zijn dan ook de opleiding en registratie van huisartsen, verpleeghuisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten en sociaal geneeskundigen. Die taken worden uitgevoerd door opleidingscolleges en registratiecommissies die onafhankelijk van de KNMG functioneren. De drie regelgevende opleidingscolleges zijn het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG), het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) en het College voor Sociale Geneeskunde (CSG); de drie uitvoerende registratiecommissies zijn de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC), de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC). Dit hoofdstuk is een samenvatting van hun belangrijkste activiteiten uit 2001.





Over de Opleidingscolleges

CHVG

Het College Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG) droeg in 2000 bij aan de modernisering van de algemene opleidingseisen voor de huisartsgeneeskunde en aan de eindtermen voor de huisartsenopleiding die zijn overgenomen door de Raad voor de Huisartsenopleiding. Het CHVG verankert deze eindtermen in de algemene opleidingseisen, die daarom in 2001 moesten worden herzien. In het verslagjaar stelde het college ook de eisen voor herregistratie van verpleeghuisartsen vast en stelde zij een regeling voor herintredende huisartsen voor. Daarnaast nam het college het verzoek in behandeling om de sociale geriatrie als deelgebied van de geneeskunde aan te wijzen. Voor die behandeling is een werkgroep ingesteld. Het CHVG stelde ook een werkgroep samen om te kijken of de tropengeneeskunde als zelfstandig specialisme erkend kan worden. Dit verzoek is op advies van de Adviescommissie opnieuw in behandeling genomen. Ten slotte was het CHVG bij twee gerechtelijke procedures betrokken. Die procedures betroffen de herregistratie van huisartsen, waarbij de overgangsregeling voor de betrokken huisartsen het onderwerp van geschil was. In beide gevallen is het CHVG in het gelijk gesteld.

CCMS

Het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) werkte in 2001 verder aan de modernisering van de algemene opleidingseisen. Het college verzocht daarom alle wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten eindtermen op te stellen. In dat verband voerde het college ook gesprekken met vertegenwoordigers van besturen en concilia van de wetenschappelijke verenigingen. Verder

maakte het CCMS in 2001 een start met het verruimen van de erkenningssystematiek met behoud van kwaliteit van de opleiding. Daarnaast zijn enkele specifieke opleidingseisen gewijzigd en is het herregistratiebesluit met kwalitatieve eisen aangenomen en ter goedkeuring aan de minister van VWS aangeboden.

In het najaar vierde het Centraal College Medische Specialismen het 40-jarig bestaan met een symposium over 'opleiden in een veranderende maatschappij', een thema waarover tevens een boekje werd uitgebracht.

CSG

Het College voor Sociale Geneeskunde (CSG) stelde in het verslagjaar een werkgroep in om de problematiek van herregistratie en accreditatie te inventariseren en te bekijken. Tevens boog een werkgroep zich over de herziening van de opleidingseisen arbeid en gezondheid. Daarnaast stelde het college een regeling aan de orde voor herintredende sociaal-geneeskundigen. In verband met de instelling van drie specialismen binnen de sociale geneeskunde is besloten het College voor Sociale Geneeskunde uit te breiden met een arts voor arbeid en gezondheid-bedrijfsarts, en een arts voor arbeid en gezondheid-verzekeringsarts.

Over de Registratiecommissies

HVRC

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

gaan is de HVRC gehouden de Algemene wet bestuursrecht (Awb) te volgen. Een bestuursorgaan dient een duidelijk beleid te ontwikkelen. In de Awb zijn daartoe een aantal bepalingen over beleidsregels opgenomen. De HVRC heeft beleidsregels vastgesteld waarin het beleid van de HVRC bij (voorgenomen) beslissingen nader wordt beschreven en geformaliseerd.

Capaciteit opleidingen

Het is nodig om de capaciteit van bijna alle specialistische opleidingen uit te breiden. De beschikbaarheid van voldoende artsen om nieuwe en nog te creëren opleidingsplaatsen te vervullen, vergt echter de nodige aandacht. Om die reden is het nog onzeker of alle nieuwe opleidingsplaatsen in de komende jaren werkelijk kunnen worden bezet. De recente verruiming van de numerus fixus voor de artsopleiding zal pas op termijn leiden tot een verhoogde uitstroom uit de artsopleiding.

Begin 2001 stelde de HVRC een planning vast voor de uitbreiding van de instroom en de capaciteit van de huisartsopleiding tot en met 2005. In het verslagjaar realiseerde de commissie een uitbreiding van de instroom van 360 naar 420 plaatsen. Op verzoek van de minister van VWS is ook een planning gemaakt voor de deels incidentele en deels structurele uitbreiding van de instroom, en de capaciteit van de opleiding tot verpleeghuisarts. Met deze uitbreiding is in 2002 gestart nadat duidelijkheid was verkregen over de financiering.

Huisartsen

De huisartsopleiding ondergaat in de komende jaren belangrijke veranderingen. Niet alleen worden de instroom en capaciteit aanzienlijk uitgebreid, ook wordt het beter mogelijk om de opleiding in deeltijd te volgen. Bovendien moet een nieuw curriculum worden ingevoerd, gebaseerd op

de recent ontwikkelde eindtermen. De hoofden Huisartsopleiding, de HVRC en de SBOH (Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts) die voor de uitvoering van de huisartsopleiding verantwoordelijk zijn, bereiden een projectplan voor om deze veranderingen samen door te voeren.

Een programma van individueel aangepaste scholing maakt het ex-huisartsen mogelijk opnieuw in te treden. Dat hebben de HVRC en het ministerie van VWS met elkaar afgesproken. Het scholingsprogramma gaat in 2002 van start en wordt gefinancierd door de SBOH.

Getallen

In het register van artsen voor verstandelijke gehandicapten, dat per 1 december 2000 is opgesteld, zijn in het verslagjaar 108 artsen ingeschreven. Daarnaast werden 374 huisartsen en 68 verpleeghuisartsen geregistreerd. Op 31 december stonden in de door de HVRC aangehouden registers 9.496 huisartsen, 1.120 verpleeghuisartsen en 125 artsen voor verstandelijk gehandicapten ingeschreven. Van de 10.741 geregistreerde artsen is 32 procent vrouw. Aan het einde van het jaar waren 1.239 artsen in opleiding voor deze specialismen: 1.057 haio's, 163 vaio's en 19 avgio's. Van de artsen in opleiding is 64 procent vrouw. Voor de drie opleidingen waren in totaal 1.730 opleiders, 652 opleidingsinrichtingen en 12 opleidingsinstituten erkend.

MSRC

De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) verricht onder andere de registratie voor 29 verschillende specialismen die haar vanuit de Wet BIG en de Regeling opleiding en registratie zijn opgedragen. Beter dan in het jaar daarvoor kon de commissie in 2001 het hoofd bieden aan de steeds grotere werklast. Die werklast uitte zich vooral in

de toename van het aantal visitatierapporten en het aantal inschrijvingen in specialisten- en opleidingsregisters. De medewerkers van de commissie voelden al langere tijd de noodzaak om de administratieve organisatie te automatiseren. In samenwerking met de twee andere registratiecommissies startte de MSRC het project *Vernieuwing administratieve organisatie specialisten registratiecommissies* (VAS). In nauw overleg met Cap Gemini Ernst & Young - het organisatieadviesbureau dat zijn sporen verdiende bij het opzetten van het BIG-register - kwam een projectplan tot stand, dat de commissies in de komende jaren gaan uitvoeren.

De toenemende 'juridisering' van de maatschappij leidde tot een intensiever contact tussen secretarissen en juristen.

De fusiegolf van ziekenhuizen noodzaakte het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) tot het ontwerpen van nieuwe regelgeving voor opleidingen op meer dan één locatie. De MSRC onderzocht vervolgens in hoeverre de capaciteit van de opleidingen tot medisch specialist kan worden uitgebreid, uiteraard met behoud van kwaliteit. Dit onderwerp leidde tot consultatie van de wetenschappelijke verenigingen en veel overleg met het CCMS. Dit college werd overigens ook voort-

durend geraadpleegd over de aanpassing van de opleidingseisen aan de Algemene wet bestuursrecht. Voor wat betreft de Wet BIG werkte de MSRC samen met de twee andere registratiecommissies aan de evaluatie van een aantal artikelen. De medewerkers van het bureau hebben zich bijzonder gewerd en verdienen hiervoor de welgemeende dank.

SGRC

De Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) is binnen de federatie KNMG het zelfstandig bestuursorgaan dat belast is met registratie, herregistratie, erkenning van opleiders en opleidingsinstellingen en het toezicht op naleving van collegebesluiten voor de specialismen arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde, arbeid en gezondheid-verzekeringsgeneeskunde, en maatschappij en gezondheid.

Taakvervulling

In 2001 ontving de commissie 159 aanvragen tot registratie, verzond zij 778 sets stukken voor herregistratie en benaderde zij 309 artsen voor inschrijving in het opleidingsregister. Dit laatste nadat de commissie van een van de opleidingsinstituten vernam dat betrokkenen begonnen met een specialisatie in de sociale geneeskunde.

Als enige registratiecommissie is de SGRC belast met de accreditatie van bij- en nascholing voor herregistratie. De commissie ontving in het verslagjaar 253 aanvragen tot accreditatie, deels voor één doelgroep, en deels voor twee of meer doelgroepen sociaal-geneeskundigen. Er zijn geen gegevens bekend of naast de sociaal-geneeskundigen ook andere artsen-specialisten tot de doelgroep van voor sociaal-geneeskundige geaccrediteerde scholingen horen. Eind 2001 waren nog 52 verzoeken in behandeling, 14 verzoeken werden afgewezen.

Kengetallen 2001 MSRC

Erkenningen	Aantal ontvangen/besproken visitatierapporten	193
	Aantal MSRC-erkende opleidingen	620
	Aantal MSRC-erkende opleidingsinrichtingen	145
Registratie	Totaal aantal ingeschreven medisch specialisten	15582
	Aantal registraties specialistenregister 2001	659
	Totaal aantal ingeschreven arts-assistenten	4102
	Aantal registraties opleidingsregister 2001	884 (incl. 27 agiko's)
Herregistratie	Aantal herregistraties	2237
	Aantal uitschrijvingen	190 (141 op eigen verzoek)

Met het registratiesysteem kan de commissie niet aangeven waarom zij een verzoek afwijst. In principe komen alleen scholingen die gericht zijn op het beter functioneren als mens of als werknemer voor accreditatie in aanmerking. En vooral als deze specifiek geënt zijn op de beroepsuitoefening van de betreffende sociaal-geneeskundigen.

In 2001 erkende de SGRC vijf opleidingsinrichtingen voor de praktijkopleiding arbeid en gezondheid, en voorzag zij alle artsen die in het opleidingsregister werden ingeschreven van een praktijkbegeleider.

Erkend erkennen

Volgens het CSG-besluit 2-1999 - over erkennings-eisen voor opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten sociale geneeskunde - gelden sinds 27 juni 2000 eisen die om een andere aanpak van de erkenningen vragen. De andere aanpak vereist een nieuwe systematiek. Onder leiding van dr. W.H. van Eek, bedrijfsarts, ontwikkelde de SGRC die systematiek als belangrijkste activiteit van het in 2001 gestarte project *Erkend erkennen*. In september stelde de commissie de laatste toetsingskaders vast en gaf zij het groene licht voor de start van een pilot. Tijdens die proef toetst de pilotcommissie de werking van de ontwikkelde kaders en de vastgestelde procedure. Ook kijkt men of de nieuwe systematiek efficiënt en effectief is. De pilot vindt plaats in de eerste helft van 2002. Daarna kan implementatie van de nieuwe systematiek plaatsvinden en kan het tarief voor erkenning berekend worden. De SGRC moet voor haar werkzaamheden kostendekkende tarieven hanteren. Volgens planning moeten opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten sociale geneeskunde in 2003 volgens het CSG-besluit gaan werken.

SGRC op internet

Eind 2001 ging ook de SGRC online via de website www.knmg.nl/ore. Belangstellenden kunnen op de site het gehele jaarverslag van de SGRC vinden en downloaden. Op deze site kunnen zij ook onder de button herregistratie\sociaal-geneeskundigen\ accreditatie documenten downloaden, die gebruikt kunnen worden als zoekdocumenten voor accreditaties van de SGRC.

Bezwaar maken

Een belanghebbende kan bezwaar maken tegen een beslissing van een opleidingscollege of registratiecommissie. In het laatste geval bijvoorbeeld over het niet herregistreren van een specialist. De adviesbezwaarschriftencommissie (ACO) behandelt vervolgens het bezwaarschrift en legt het voor aan een kleine adviescommissie met drie leden (twee juristen en één specialist) of een grote met vijf leden. De meeste bezwaarschriften die in het verslagjaar werden ingediend, zijn door de grote adviescommissie behandeld. Van de 29 ingediende bezwaarschriften betroffen 18 een beslissing van de HVRC, 10 van de MSRC en 1 van de SGRC. Enkele bezwaarschriften zijn ingetrokken en in een aantal gevallen heeft de adviescommissie om formele redenen geen inhoudelijk advies uitgebracht. In 12 zaken bracht de ACO een inhoudelijk advies uit. Het ging daarbij met name om herregistratieproblematiek bij de huisartsen en de erkenning van medisch specialistische opleidingsinrichtingen. Ook zijn twee bezwaarprocedures gevoerd met betrekking tot de inschrijving in het nieuw ingestelde register van artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG). De adviesbezwaarschriftencommissie stelde in bijna de helft van de behandelde bezwaren de arts (gedeeltelijk) in het gelijk en adviseerde de betreffende registratiecommissie daarom haar beslissing te herzien.

Hoofdstuk 3 Communicatie

Inleiding

Consolidatie en innovatie. Voor de Dienst Communicatie stond het verslagjaar vooral in het teken van die twee sleutelbegrippen. De afdeling Interne en Externe Communicatie, die onder de Dienst Communicatie valt, startte met de introductie van communicatieplanning en werkte het gebrek aan communicatiemiddelen weg. Er is onder meer een nieuwe corporate brochure gemaakt en een Engelstalige flyer over de activiteiten van de artsenfederatie. Verder zette de afdeling haar activiteiten voort om de KNMG via de media te positioneren.

Ook op digitaal gebied werd volop werk verricht. Zo kwam er een nieuw exploitatiemodel voor Artsennet en werd de succesvolle jongerensite Netdokter.nl vernieuwd. Daarnaast heeft het team van Artsennet in samenwerking met andere organisaties gewerkt aan de totstandkoming van een informatieve internetsite voor volwassenen. Gezondheidskiosk.nl is de nieuwe toegangspoort naar betrouwbare informatie over zorg en gezondheid. De afdeling Regionalisatie & Verenigingszaken ondersteunde vooral de vorming van de districten van de KNMG.





Interne en externe communicatie

De afdeling Interne en Externe Communicatie (IEC) timmerde in het verslagjaar flink aan de weg om de KNMG te positioneren als dé belangenbehartiger van artsen. Maar ook om de federatie prominent op de kaart te zetten als medespeler op het brede speelveld van de gezondheidszorg. Daarbij legde de afdeling het accent sterk op de externe communicatie. De actieve houding en de adequate reacties op vragen van journalisten leidden tot tal van aansprekende artikelen en programma's. De onderwerpen varieerden van euthanasie, artsentekort en de relatie tussen arts en bedrijfsleven, tot de poortwachtersfunctie voor de WAO, de wachtlijsten in de gezondheidszorg en de rol van ICT in de sector. De afdeling IEC verwerkte ruim 350 persvragen. Ook uit het buitenland. Vooral Franse, Britse en Japanse journalisten melden zich met grote regelmaat. Daarbij kwamen de nieuwe presentatiemiddelen goed van pas. In het verslagjaar rolde een nieuwe tweetalige flyer van de pers die beknopt de activiteiten van de KNMG beschrijft. Naast deze flyer verscheen er ook een corporate brochure in de vorm van een presentatiemap. Deze wordt in de loop van 2002 gecompleteerd met aparte informatiebladen. Ook voor studenten geneeskunde kwam nieuw materiaal beschikbaar, onder meer over het lidmaatschap van de KNMG getiteld 'De KNMG en de artsen van de toekomst'. Ook rondde IEC de productie af van een nieuw Politiek Manifest, gericht op de Tweede Kamerverkiezingen in 2002.

Om snel in te spelen op externe vragen zijn korte communicatielijnen en goede knowhow van essentieel belang. Om die reden startte de KNMG al in 2000 met het koppelen van communicatieadviseurs aan beleidsmedewerkers, zodat communicatie en inhoud elkaar goed vinden in een effectief commu-

nicatieplan. Het resultaat van die samenwerking wierp in het verslagjaar al duidelijk vruchten af. Een deel van de te maken plannen kwam in 2001 al gereed.

In sommige gevallen maakte de KNMG een communicatieplan in samenwerking met externe organisaties. Zo kwam het communicatieplan voor de invoering van de nieuwe wet *Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* tot stand, in samenwerking met de ministeries van VWS en Justitie. Onmiddellijk na de zomer is begonnen met het communicatieplan voor het dubbelcongres van de KNMG en ZonMw, dat in maart 2002 plaatsvond. De communicatieve voorbereidingen waren in 2001 al ruimschoots in gang gezet, onder meer met de invoering van een speciale huisstijl voor het congres.

Gestructureerde communicatie was ook van toepassing op de berichtgeving aan de leden van de KNMG. In het bijzonder via *KNMG Officieel*, de nieuwsrubriek van de federatie in het vakblad *Medisch Contact*. Onder de nieuwe rubrieksnaam *Federatienieuws* berichtte de KNMG nu regelmatig over actuele kwesties van haar beleidspartefeuilles. Een andere belangrijke uitgave voor artsen is het vademecum. De KNMG vindt het onmisbare naslagwerk in zijn huidige vorm gedateerd en oriënteerde zich daarom in het verslagjaar op een uitgave die tegemoetkomt aan de wensen en eisen van deze tijd.

Een andere taak van de afdeling IEC is het coördineren van het ledenpanel. Het ledenpanel vormt een representatieve afspiegeling van Nederlandse artsen en wordt op gezette tijden gepolst over belangrijke kwesties. In het verslagjaar vonden twee nieuwe ledenpanels plaats, het vijfde en het zesde. Ook is een verslag gemaakt van een eerder gehouden ledenpanel: die over artsen en hun grenzen (in onder meer ICT en internationale betrekkingen).

Het vijfde ledenpanel ging in op de relatie tussen arts en industrie. Artsen staan kritisch tegenover gunsten van de farmaceutische industrie, is de algemene conclusie. Het zesde panel belichtte de werkstress en werkbeleving van artsen. Medisch Contact en de publieksmedia gingen uitgebreid in op de resultaten van beide panels.

De prioriteit in het verslagjaar lag dus vooral bij externe communicatie. De communicatie binnen de bureauorganisatie van de KNMG en binnen de federatie is nog onvoldoende ontwikkeld.

Weliswaar verschijnt regelmatig het personeelsblad Esculaap, maar verder wordt - zo vindt de KNMG - nog onvoldoende professionele invulling gegeven aan een adequate, snelle en interactieve interne communicatie. De afdeling IEC wil de interne communicatie binnen de federatie en tussen de in de Domus Medica gevestigde organisaties een nieuwe impuls geven. Een en ander wordt in overleg met het Federatie Communicatie Overleg verder uitgewerkt. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van eigentijdse communicatievormen.

Artsennet: overzichtelijk en modern

Voor Artsennet stond 2001 in het teken van vernieuwing. Na uitvoerige onderhandelingen werd in juli een overeenkomst gesloten met Nexus Inter Academic Network. Na ondertekening van de overeenkomst volgde een aanzienlijke verbouwing van de site. Naast een modernere vormgeving kreeg de site technisch een andere locatie, een operatie die enkele maanden in beslag nam. De bezoeker van Artsennet ondervond echter van de hele migratie nauwelijks hinder. De concurrentie noodde Artsennet tot innovatie. De daarmee gemoeide investeringen waren echter alleen mogelijk na toenadering tot een externe marktpartij: Nexus Inter Academic Network. Mede hierdoor wordt

Artsennet in zijn nieuwe vorm op commerciële wijze geëxploiteerd. Op 5 november ging de vernieuwde site van start. Met een meer eigentijdse uitstraling, een strakkere vormgeving en een meer overzichtelijke navigatie. Het gebruik van een nieuw webmanagementsysteem maakt het bovendien mogelijk sneller in te spelen op de actualiteit. Daarnaast is het mogelijk rubrieken extra onder de aandacht van de bezoeker te brengen. Nieuw op Artsennet is de dagelijkse nieuwsvoorziening, verzorgd door de redacties van Medisch Contact en van Artsennet zelf. Naast de bestaande deelnemende verenigingen participeren vanaf 2001 ook de Nederlandse Vereniging van Urologen (NVU) en OREGO (de gebruikersgroep van de Huisarts Informatiesystemen MicroHIS en Elias).

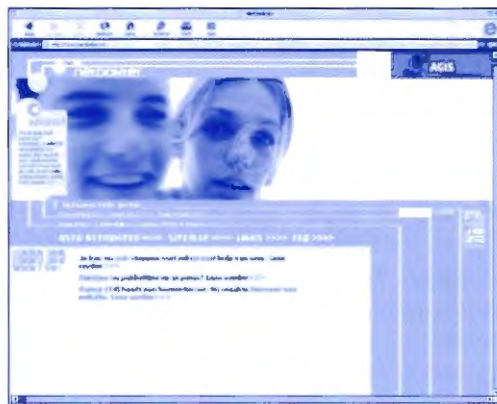
Uitbreiding van participatie resulteerde bovendien in toename van het totaalaanbod aan informatie. Een klein ongemak voor bezoekers was wellicht het feit dat zij zich weer opnieuw moesten aanmelden om van de verschillende besloten delen gebruik te maken. Dit resulteerde in een enkel geval tot enig onbegrip. Gelukkig weten de bezoekers Artsennet weer als vanouds te vinden en zijn de reacties op de nieuwe site bijzonder positief. In de maanden november en december telde Artsennet al weer gemiddeld 2.150 bezoeken per dag.

De Netdokter bekroond

Ook de succesvolle jongerensite www.netdokter.nl werd grondig herzien. Niet alleen om tegemoet te komen aan de wensen van de kritische gebruiker - jongeren tussen 12 en 18 jaar - maar ook om de toegankelijke website beter te kunnen onderhouden en snel te kunnen inspelen op tendensen en seizoenen. Nog steeds blijkt de fris aandoende internetsite het gat te vullen tussen spreekkamer en schoolplein. En dat wil de KNMG graag zo houden. Voordat de website werd aangepast, zijn uitgebrei-

de studies gemaakt naar het juiste model. Hiervoor werden niet alleen specialisten als webbouwers, ontwerpers en inhoudskundigen geraadpleegd, maar vooral ook de gebruikers. In het bijzonder hun visie is immers zeer waardevol. Om nog meer relevante informatie te kunnen opnemen, stelden enkele categorale organisaties belangeloos verschillende informatiebronnen ter beschikking. Na een aantal maanden analyseren, herschrijven, ontwerpen en bouwen werd de vernieuwde website op 27 september feestelijk gelanceerd. En direct was de site alweer een groot succes. Niet in de laatste plaats door de zorgvuldig uitgekende mediacampagne. Een belangrijk onderdeel van de vernieuwde site blijft de vraagbaak die als een rode draad door de zes thema's loopt: (1) gezondheid, (2) seks & zo, (3) kopzorgen, (4) vrije tijd, (5) uiterlijk en (6) drugs, drank & roken. Per dag bezoeken zo'n 500 jongeren de site met een gemiddelde duur van acht minuten. Per week worden ruim 125 vragen gesteld. Die aantallen geven duidelijk aan dat de site in een behoefte voorziet.

Ook Internet Society (ISOC) geeft aan dat de Netdokter een gat in de markt is. "Een site die zich kenmerkt door een fris, eigenzinnig, maar altijd onderbouwd geluid." Volgens de ISOC spreekt de



site aan door zijn snelheid, uitstekende vormgeving en hoge mate van interactie met de jongere bezoeker. Maar ook door het uitstekend op de doelgroep toegespitste taalgebruik. De rubriek Weet je? - met meest gestelde vragen - geeft jongeren het gevoel dat hun vragen en problemen normaler zijn dan ze zelf denken. De site wordt volgens de ISOC als bijzonder laagdrempelig ervaren. Daarom kreeg www.netdokter.nl de ISOC Award 2001 voor het beste maatschappelijke internetinitiatief.

Gezondheidskiosk bedient volwassenen

Ook volwassenen hebben behoefte aan medische informatie via de digitale weg. Samen met patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS en andere belanghebbenden nam de KNMG in 2001 het initiatief voor de start van www.gezondheidskiosk.nl. Deze door de overheid gefinancierde website bedient inmiddels een groot publiek met betrouwbare informatie over ziekte en zorg.

Regionalisatie & Verenigingszaken

Naast alle digitale activiteiten stond 2001 ook in het teken van de verdergaande districtsvorming. Dankzij de medewerking in de periferie waren er aan het eind van het verslagjaar vijftien officieel opgerichte districten. Tevens is een begin gemaakt met de voorbereidingen voor de oprichting van nog eens vier districten. Voor de activiteiten van de districten bestond in 2001 ook veel belangstelling vanuit diverse bestuurlijke en politieke gremia. In 2001 werd tevens een inhoudelijke bijdrage geleverd aan de door de districten georganiseerde symposia en thema-avonden.

Medisch Contact volgde de districtsvorming op de voet en berichtte regelmatig over de voortgang. Het was goed te constateren dat de districtbesturen de doelstelling van de districten - verbetering van de

kwaliteit van zorg in de regio - als leidraad hantieren bij het vormgeven van hun activiteiten.

Om het bestuurlijke kader nog beter te ondersteunen werd een nieuwe opzet gerealiseerd voor de kadertraining. Na de evaluatie begin 2002, bekijkt de KNMG of bijstelling nodig is.

De Algemene Vergadering van de federatie accordeerde een notitie voor een gewijzigde opzet van de jaarcongressen van de federatie. Voorts heeft de Dienst Communicatie gewerkt aan een beleidsnotitie over sponsoring en fundraising. En in augustus startte een nieuwe medewerker om de dagelijkse activiteiten te ondersteunen, om nieuwe producten (zoals websites voor de districten) te ontwikkelen, om fundraisingactiviteiten te coördineren en om projecten op te starten, bijvoorbeeld een gewijzigde voortzetting van het uit het jubileumjaar afkomstige project *Dokter in de klas*.

Studentenzaken

Studentenzaken, als onderdeel van de afdeling Regionalisatie & Verenigingszaken, heeft tot doel activiteiten en materialen te ontwikkelen die studenten geneeskunde moeten ondersteunen in het doorlopen van hun opleiding en het daarop volgende traject als arts. Een van de activiteiten is het aanbieden van de inmiddels succesvolle workshop *Co-assistent & Carrière*. Deze workshop helpt co-assistenten bij het maken van een keuze voor de meest geschikte vervolgopleiding *na* het artsexamen. De workshop wordt inmiddels zo'n twintig keer per jaar gegeven aan onder meer verschillende medische faculteiten en ziekenhuizen. Bij steeds meer faculteiten is de workshop standaard in het lesprogramma opgenomen. De KNMG streeft ernaar dat *alle* faculteiten de workshop in het curriculum opnemen.

Een andere belangrijke activiteit is het KNMG

Studentenplatform, een platform voor en door studenten. Dit platform van studenten, waarin van elke medische faculteit minimaal twee studenten vertegenwoordigd zijn, heeft onder leiding van een uitermate actief bestuur veel ondernomen in het jaar 2001. Noemenswaardig is het onderzoek onder studenten geneeskunde en co-assistenten over het imago van de zorg. De resultaten van het onderzoek waren zorgwekkend en gaven aanleiding tot de opzet van een grootschalig onderzoek op dit gebied. In nauwe samenwerking met het Studentenplatform wordt dat onderzoek verzorgd door het NIVEL, het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. De resultaten worden in de loop van 2002 bekend.

De professionalisering van het studentenkwartaalblad KNMG-Info zette zich in 2001 voort. Verschillende nieuwe vervolgopleidingen, maar ook zaken als medische ethiek krijgen aandacht in dit inmiddels volwaardige informatieblad. In 2002 wordt de oplage verhoogd van 7500 naar 8500 exemplaren. Ook bleek in 2001 dat steeds meer studenten en co-assistenten het KNMG-Infopunt weten te vinden. Na evaluatie van een pilot van dit informatiepunt, is gekozen voor voorlichting aan co-assistenten in de vorm van een vast curriculum-onderdeel. Er wordt naar gestreefd dit op alle medische faculteiten te realiseren.

Hoofdstuk 4 Medisch Contact

Inleiding

Bijna evenveel deadlines halen als weken in een jaar. Geen geringe opgave. Toch heeft de redactie van Medisch Contact die klus ook in 2001 weer geklaard. Vaak krap aan: terwijl de laatste wijzigingen nog doorgevoerd werden, was de drukpers als het ware al aan het rollen. Sinds de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde zich bij de KNMG aansloot, lezen ook meer bedrijfsartsen Medisch Contact. De oplage steeg daardoor tot 34.000 exemplaren. In het verslagjaar verwelkomde de redactie de eerste stagiair: een student biologie die zich wil bekwamen in het populariseren van de biomedische wetenschap.





Inhoud vernieuwd

De inhoudelijke formule van 2001 kwam in grote lijnen overeen met die van het jaar ervoor. De rubriek *Dagboek van Emma* verdween. Emma, student geneeskunde, trok onverwachts de wijde wereld in en liet haar studie tijdelijk voor wat ze was. Ook de *Agenda* werd geschrapt vanwege het feit dat lezers die ook al op Artsennet konden raadplegen. Nieuw is de rubriek *Medische misvattingen*. Eens per maand stelt een gezaghebbend auteur een ingeslepen gewoonte van artsen aan de kaak. Zodra er voldoende afleveringen zijn gemaakt worden deze misvattingen gehundeld in een onder dezelfde naam te verschijnen boek. De frequentie van de rubriek Uitspraak tuchtcollege, een serie met uitspraken van medische tuchtcolleges en commentaar daarop, schoot in 2001 omhoog: van een tweewekelijks naar een wekelijkse publicatie.

Ook de specials deden het zeer goed. Die over Alternatieve Behandelwijzen was hinnen de kortste keren uitverkocht. De redactie kreeg bovendien veel verzoeken voor extra toezending van de specials over Arts en Recht, Opkomende Ziekten en Onvoltooid Verleden.

Vormgeving tegen het licht

Opvallend nieuw waren de coverfoto's. Geen veelkleurige plaatjes meer van pathologie of pathologie veroorzakende micro-organismen, maar afbeeldingen met een directe link naar een artikel in het nummer. De coverstory was geboren. Vanwege advertenties in kleur werd een gedeelte van Medisch Contact al in kleur gedrukt. In 2002 verschijnt het blad geheel in kleur. Tijdens de voorbereiding daarvan hield bladenmaker pur sang Jan van Halm - de grafisch vormgever van het al eerder gemaakte basisontwerp - in het najaar van 2001 de vormgeving van het blad kritisch tegen het licht.

Van Halm koos kenmerkende kleurencombinaties voor artikelen en rubrieken en nam ook de verenigingspagina's onder het mes.

Boekje voor externe auteurs

In Medisch Contact publiceren ook externe auteurs. Meestal bieden ze hun artikelen spontaan aan, soms na een overleg met de hoofdredactie. Het aantal artikelen dat ter publicatie werd voorgelegd, steeg van 364 naar 404. Het aantal ingezonden brieven - een maat voor de verbondenheid van de lezers met het blad - steeg van 433 naar 556. Deze groei had ook een keerzijde: de redactie was veel tijd kwijt met het beoordelen van de externe bijdragen. Van de 404 oorspronkelijk aangeboden artikelen werden voor het eerst in de geschiedenis van Medisch Contact meer dan de helft (233) niet voor publicatie aanvaard. Het niveau van afgedrukte artikelen kon hierdoor tenminste op het gewenste peil gehandhaafd blijven.

Aan het eind van het jaar ontvingen de externe auteurs een speciaal voor hen samengestelde bundeling van een honderdtal eerder in Medisch Contact gepubliceerde praktijkperikelen. Het boekje is inmiddels ook in de boekhandel verkrijgbaar.

Website vernieuwd

Op 7 november werd de vernieuwde website van Medisch Contact gelanceerd. En met succes. Tegen het einde van het verslagjaar was de site - www.medischcontact.nl - al meer dan 21.000 keer bezocht. Trekkers op de website, die onderdeel uitmaakt van Artsennet, zijn de archieffunctie (vooral nog alleen het jaar 2001), de wekelijkse cartoon, de discussieruimte onder tuchtzaken, het dagelijks nieuws, en de vele links naar dossiers en artikelen elders op internet. Inhoudelijk valt de site onder hetzelfde regime als het blad. Voor de website is wel een speciale webredacteur aangesteld. De redactie

van de site verzorgt tevens de dagelijkse nieuwsvoorziening op de homepage van Artsennet.

Lezersonderzoek stemt tevreden

Net zoals in 1995 en in 1998 hebben de grote medische uitgevers een omvangrijk lezersonderzoek gehouden onder vierhonderd huisartsen. Medisch Contact scoorde goed, zeker in vergelijking met de vorige onderzoeken. Met een totaal bereik van 90% en een gemiddeld bereik van 77% overtrof Medisch Contact alle andere medisch bladen. Ook in leesfrequentie (5,1 van de laatste 6 nummers gelezen of ingezien) scoorde Medisch Contact het hoogst. Vooral de mate waarin het blad werkelijk wordt gelezen, gaf grote vreugde op de redactie. Gaf in 1995 nog 39% van de ondervraagden aan dat zij het blad grotendeels of vrijwel helemaal lezen, in 1998 was dit percentage al gestegen tot 45% en in 2001 tot 56%. Huisarts en Wetenschap (52%) en Medisch Vandaag (49%) volgen Medisch Contact op de voet. De gemiddelde leesduur nam bij alle bladen af. Maar bij Medisch Contact was deze daling het minst: met twee minuten van 22 naar 20. De uitkomsten van Medicoll 2001 zijn voor de redactie een steun in de rug om Medisch Contact nog leesbaarder en toegankelijker te maken.

Contact met Elsevier

Op 20 december 2001 tekenden de KNMG en Elsevier Bedrijfsinformatie een tweede wijzigingsovereenkomst als aanvulling op de in 1993 afgesloten 'Overeenkomst tot het uitgeven van Medisch Contact'. Hierin legden zij nadere afspraken vast over de bekostiging van het fullcolour drukken vanaf 1 januari 2002. Ook maakten ze betere afspraken over het productieproces, de verantwoordelijkheden voor beide partijen hierin, het bestendigen dan wel uitbouwen van een gezonde financiële basis en de verhouding in het

blad tussen redactionele artikelen en advertentiepagina's.

Van andere media tot minister

De landelijke media citeerden ook in 2001 veelvuldig uit Medisch Contact. Alhoewel de bijdragen in het blad in eerste instantie bedoeld zijn voor de praktiserende arts, zijn ze blijkbaar goed leesbaar voor een breder publiek. Het betrof de artikelen over de abortusboot, stroke-units, complicatieregistratie, de arts en de farmaceutische industrie, tekort aan IC-capaciteit, toenemende doorstroomtijden in de kankerchirurgie en het melden van kindermishandeling. Maar ook de paarse brandnetel (een zichzelf zo noemende groep artsen die zich inzet voor onbegrepen lichamelijke klachten), twijfels rond de triple-test en een interview met toezeggingen van minister Els Borst. Een zeer trouwe lezer overigens, deze minister van VWS. Haar topambtenaren vroegen extra abonnementen op Medisch Contact aan. Reden: zij wilden niet meer met hun mond vol tanden staan als minister Borst hun commentaar vroeg op artikelen in het nieuwste nummer van Medisch Contact.

Hoofdstuk 5

Bedrijfsondersteunende Diensten en Facilitair Management

Inleiding

De Domus Medica in Utrecht biedt huisvesting aan de federatie KNMG en aan verschillende beroeps- en medisch wetenschappelijke verenigingen. Alle organisaties doen een beroep op bedrijfsondersteunende en facilitaire diensten. Deze diensten zochten in 2001 vooral naar de juiste positionering ten opzichte van de verschillende organisaties. Belangrijke aandachtspunten waren verder de krappe huisvesting in Domus Medica, de nieuwe bezetting van de afdeling Comptabiliteit en de werkdruk op de afdeling Computerservices en Nabewerking.





Facilitair bedrijf

De bedrijfsondersteunende en facilitaire diensten van de KNMG verkeren al vrij lang in een overgangsfase. Het verslagjaar was voor deze diensten vooral een jaar van zoeken. De verschillende diensten zochten de juiste positionering ten opzichte van de KNMG en de federatiepartners. Maar ook ten opzichte van de andere artsenorganisaties binnen Domus Medica die van de diensten gebruik maken. Doel was het evenwicht te vinden tussen het herinrichten van de eigen bedrijfsprocessen en het blijven faciliteren van de gebruikers, ook in hun snel groeiende afhankelijkheid van ICT. In het najaar vroeg het facilitair en ondersteunend bedrijf de federatiepartners hoe die dachten over het gezamenlijk onderhouden van de diverse facilitaire diensten. De meningen daarover lopen uiteen. In 2002 gaat het facilitair bedrijf met de uitkomsten van de enquête aan de slag. Ze moeten leiden tot een bedrijfsplan voor het gehele bedrijfsondersteunend en facilitair bedrijf.

Huisvesting

In 2001 vroeg het huisvestingsdossier opnieuw veel aandacht. De federatie koos ervoor om de wetenschappelijke verenigingen van specialisten te blijven huisvesten en zal daarom een andere locatie moeten zoeken. Om die reden besloot het federatiebestuur de huidige Domus Medica op termijn te verlaten. Nu worden twee mogelijkheden onderzocht: (1) huisvesting bieden aan de federatie en de wetenschappelijke verenigingen en (2) een Domus die naast de federatie en de wetenschappelijke verenigingen, ook ruimte biedt aan andere artsenorganisaties. De huidige huisvesting is zo krap dat niet alleen met voortvarendheid wordt gezocht naar een vervangend pand, maar tevens wordt getracht in de buurt van Domus Medica een tijdelijke aanvullende kantoorruimte te vinden, totdat een definitieve

oplossing is gevonden voor het huidige huisvestingsprobleem.

Technische Dienst

In het licht van de verhuisplannen is de renovatie van de eerste toren van Domus Medica uitgesteld. Ook niet strikt noodzakelijk onderhoud wordt op de lange baan geschoven. Dit leidt tot een sterker accent op het correctief onderhoud. Het kantoormeubilair van de KNMG is in 2001 voor een deel vervangen. In 2002 volgt de rest.

Restaurant-vergadercentrum

De drukte bij het restaurant-vergadercentrum steeg in 2001 opnieuw en bereikte vermoedelijk zijn grens. Zeker bij grote vergaderingen levert de toeloop aanzienlijke parkeerproblemen op. En dat vraagt nogal wat hegrip en verdraagzaamheid van de omwonenden. Bovendien zal met de bouw van nieuwe woningen tegenover Domus Medica het parkeerprobleem alleen maar toenemen.

Comptabiliteit

De afdeling Comptabiliteit kreeg binnen een jaar tijd een volledig nieuwe bezetting. Dit maakte het verre van eenvoudig om klanten tevreden te stellen. Het tegelijkertijd opbouwen van kennis over de organisaties waarvoor de financiële administratie wordt gevoerd, en het moeten inrichten van een nieuw financieel systeem heeft bovendien veel van de medewerkers gevraagd. Klanten moesten daarom vaak lang wachten op managementinformatie. Ook de invoering van de euro vergde veel aandacht, vooral op het gebied van interfaces tussen interne en externe systemen. Het project Verbetering Administratieve Organisatie KNMG wordt in 2002 voortgezet.

Computerservices en Nabewerking

De afdeling Computerservices en Nabewerking (CSN) vormt menigmaal het 'strijdtoneel' van de 'bewoners' van Domus Medica. Iedere klant krijgt voor bepaalde opdrachten graag voorrang bij het printen, kopiëren, couverteren en het ter post bezorgen. Dankzij de inzet en de flexibiliteit van de medewerkers van de reproductieafdeling is 'strijd' doorgaans overbodig en gaat bijna alle post op tijd de deur uit. In dit soort situaties komen de voordelen van eigen beheer naar voren. De afdeling CSN kon in de loop van het jaar de vacature voor de coördinator Netwerkbeheer vervullen. Geleidelijk werden de eerste stappen gezet naar een meer gestructureerde werkwijze met de introductie van de zogeheten Servicedesk, waar de gebruikers van het netwerk met al hun vragen, klachten, bestellingen en wensen terecht kunnen. De Servicedesk garandeert niet dat alle problemen direct worden opgelost. Wel zal meer kennis van de 'calls' tot een structurele aanpak van de ICT-problematiek leiden. In 2001 heeft CSN een eerste stap gezet naar de beschrijving van een gestandaardiseerd dienstenpakket. Voor dit dienstenpakket worden in 2002 nieuwe contracten met gebruikers opgemaakt. Helaas hoort het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) niet meer bij de gebruikers van het Domusnetwerk. De wensen van het NHG en het aanbod van CSN pasten niet op elkaar.

Eind 2001 was het nieuwe productieregistratie- en factureringssysteem voor CSN nagenoeg gereed. Vanaf 2002 kunnen klanten naast hun facturen uitgebreide managementinformatie ontvangen over hun gebruik van de diensten van CSN.

In 2001 had de afdeling nog de beschikking over een eigen Oracle-specialist voor systeemontwikkeling en -onderhoud. Deze heeft de KNMG echter verlaten. Naarmate het jaar vorderde werd - vooral voor de aanpassingen van het Artsen Informatie

Systeem (AIS) aan de komst van de euro - gebruik gemaakt van detachering van een Oracle-ontwikkelaar. Vanaf 2002 zijn de Oracle-werkzaamheden geheel uitbesteed, in afwachting van beslissingen over de toekomst van het AIS.

Ledenregistratie en Informatie

Het jaarverslag 2000 kondigde een nieuwe uniforme lidmaatschaps- en contributiestructuur voor de federatie aan. Deze nieuwe structuur zou bijdragen aan een vereenvoudiging van de werkzaamheden van afdeling Ledenregistratie en Informatie (LRI) en van het onderhoud aan het Artsen Informatie Systeem (AIS). In de praktijk bleek echter dat toepassing van uniforme regels bij toetreding van nieuwe federatiepartners heel wat voeten in de aarde had.

Helaas kon in 2001 de achterstand in het onderhoud van het AIS niet worden ingelopen. Dit is vooral vervelend voor de LRI en de Registratiecommissies. De aanpassing van het AIS en het financiële systeem aan de komst van de euro hebben beslag gelegd op de schaarse systeemontwikkelcapaciteit. Contributies zijn daarom ook pas laat in het contributiejaar geïnd. Er zijn echter maatregelen getroffen om in 2002 de contributies eerder in het jaar te innen. In december werd een extern adviesbureau de opdracht gegeven om in samenspraak met LRI, Registratiecommissies en federatiepartners een plan te maken voor vervanging of renovatie van het AIS.

Bibliotheek en Archief

De medewerkers van Bibliotheek en Archief hebben, mede door bestendinging van de personeelsformatie, de dienstverlening aan gebruikers verder uitgebouwd. Het archief is gereorganiseerd en de dossiers zijn administratief verwerkt. Ook is een inventarisatie gemaakt van informatieverzoeken die bij

de afdeling binnenkomen. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor een nieuw bibliotheekstelsel dat in de loop van 2002 wordt ingevoerd. De collectie wordt daarmee beter toegankelijk met eigentijdse middelen.

Hoofdstuk 6 Personalia



**Federatiebestuur 2001**

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

Mw. S.H. Bollen, psychiater
KNMG (namens de individuele leden)
Penningmeester, lid DB

E.M. Bais, internist
(voorzitter LAD)
lid DB

R.A. Holl, kinderarts
(LAD)

Mw. T.M. Slagter-Roukema, huisarts
(voorzitter LHV)

A.J.W. Beek, huisarts
(LHV)

Dr. R.M. Valentijn, internist
(voorzitter Orde van Medisch Specialisten)
lid DB

P.M. Burger, dermatoloog
(Orde van Medisch Specialisten)

Mw. M.T.J. A-Tjak, arts arbeid en
gezondheid-bedrijfsarts
(voorzitter NVAB)

Mw. dr. S. van de Vathorst, arts
KNMG (namens de individuele leden)

B.J. Keulers
(voorzitter KNMG-Studentenplatform)

Vaste adviseurs

W.L. Bogtstra, huisarts
vertegenwoordiger namens de
Registratiecommissies
tot 1 maart 2001

Prof. dr. L. Eysman, cardio-thoracaal chirurg
vertegenwoordiger namens de
Registratiecommissies
vanaf 1 maart 2001

Prof. dr. J.H.B.M. Willems, arts arbeid en
gezondheid-bedrijfsarts
vertegenwoordiger namens de Colleges

Mr. W.P. Rijkse
algemeen directeur KNMG

K. Went, kinderarts
(KNMG)
namens het Regioambassadeursoverleg

Ereleden KNMG

F.N.M. Bierens, arts
W.H. Cense, arts
Dr. C.F.A. Heijen, arts microbioloog

Managementteam bureau KNMG

Mr. W.P. Rijkse

algemeen directeur KNMG

B.V.M. Crul, huisarts

hoofdredacteur Medisch Contact

Drs. N. Hamelers

controller a.i. tot 31 december 2001

Drs. G. Hylkema

hoofd Bedrijfsondersteunende diensten en
Facilitair Management

W.P.J.F. de Vries

hoofd Dienst Communicatie

Dr. L. Wigersma, huisarts

directeur-secretaris Beleid en Advisering

Samenvatting financiële cijfers



Toelichting

Per saldo (vordering/ schuld) is de rekening courant positie met de diverse verenigingen binnen de Domus Medica gereduceerd met circa f 5 miljoen. Dit is het begin van de afbouw van de rekening courant posities tussen KNMG en de Verenigingen, die in 2002 een vervolg krijgt.

De afname van de positie geldmiddelen is een gevolg van de hierboven reeds benoemde afbouw rekening courant positie.

De afname van de effecten is een gevolg van vrijval van een deel van de beleggingsportefeuille, die vooralsnog niet is herbelegd.

Het nadelig resultaat over 2001, ten bedrage van f 169.526, is in mindering gebracht op de Algemene reserve.

ACTIVA	31 december 2001		31 december 2000	
	f	f	f	f
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa				
Domus Medica	6.622.233		6.623.469	
Overige vaste bedrijfsmiddelen	<u>2.079.998</u>		<u>1.661.688</u>	
		8.702.231		8.285.157
Financiële vaste activa				
Lening aan Stichting Domus Medica		1.800.453		1.795.155
		<u>10.502.684</u>		<u>10.080.312</u>
VLOTTENDE ACTIVA				
Vorderingen				
Te vorderen projectsubsidies	494.994		-	
Rekening Courant Verenigingen	8.628.648		4.791.810	
Overige vorderingen en overlopende activa	9.272.731		4.664.841	
		18.396.372		9.456.651
Effecten		9.135.067		10.302.468
Geldmiddelen		226.613		17.281.785
		<u>27.758.052</u>		<u>37.040.904</u>
Totaal		<u>38.260.736</u>		<u>47.121.216</u>
PASSIVA				
EIGEN VERMOGEN				
Algemene reserve	5.256.657		5.426.182	
Herwaarderingsreserve	<u>113.720</u>		<u>521.988</u>	
		5.370.377		5.948.170
VOORZIENINGEN				
Egalisatievoorziening Publiekrechtelijke taken	1.802.773		1.678.628	
Overige voorzieningen	<u>3.163.316</u>		<u>4.321.479</u>	
		4.966.089		6.000.107
SCHULDEN				
Schulden op korte termijn				
Nog te besteden subsidiegelden	823.510		147.449	
Crediteuren + betalingen onderweg	5.678.157		2.227.958	
Rekening Courant Verenigingen	16.874.744		25.955.602	
Loonbelastingen/premies sociale verzekeringen	527.533		606.871	
Overige schulden en overlopende passiva	<u>4.020.326</u>		<u>6.235.059</u>	
		<u>27.924.270</u>		<u>35.172.939</u>
Totaal		<u>38.260.736</u>		<u>47.121.216</u>

Staat van baten en lasten KNMG 2001

W/ KNMG, Artsentederatie

	Realisatie 2001 f	Begroting 2001 f	Realisatie 2000 f
Baten			
Contributies	7.524.757	7.399.982	6.723.372
Subsidieopbrengsten	4.858.569	5.041.816	3.866.110
Opleiding en registratie	5.750.247	5.712.233	5.362.266
Facilitaire diensten	8.683.458	8.535.156	8.029.965
Overige opbrengsten	3.377.327	3.075.022	3.228.880
Beleggingen en rente	607.528	752.000	851.368
Mutatie voorzieningen	97.291	-	693.465
Totale baten	30.899.177	30.516.209	28.755.426
Lasten			
Personeelskosten	15.660.585	16.256.833	15.511.142
Bestuurs -en vergaderkosten	1.473.718	1.865.704	1.180.979
Bureaunkosten	3.293.480	3.896.256	2.678.287
Huisvestingskosten	3.540.741	3.612.058	3.517.496
Overige kosten	6.958.091	4.798.191	4.844.963
Nulstellen resultaat publiekrechtelijke taken	142.088	-	814.455
Nulstellen subsidieprojecten	-	-	147.449
Totale lasten	31.068.703	30.429.042	28.694.771
Exploitatiesaldo	-169.526	87.167	60.655
(-) = nadelig saldo			

Toelichting

Het resultaat, een nadelig saldo van f 169.526 is lager ten opzichte van de begroting vooral door hogere kosten inzake de Euro-conversie en meer dan begrote externe advieskosten. Daarentegen lagen de personeelskosten circa f 600.000 onder begroting ten gevolge van een restrictief personeelsbeleid.

De stijging in de contributie-opbrengsten ten opzichte van vorig jaar is het gevolg van per saldo een aanwas in het aantal leden, met name door toetreding van de NVAB tot de Federatie.

De stijging in de subsidieopbrengsten t.o.v. vorig jaar is grotendeels het gevolg van de grotere projectomvang van SCEN in 2001

De lagere opbrengst Beleggingen wordt verklaard door de vrijval van een deel van de beleggingsportefeuille. Het saldo van onttrekkingen en dotaties aan diverse voorzieningen bedraagt in 2001 slechts circa f 100.000.

De stijging in de bureau- en overige kosten t.o.v. vorig jaar is met name het gevolg van de groei van SCEN.

