



Gert van Enk, voorzitter LAD

Kosten die zullen baten

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunde

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijksen, algemeen directeur

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800
fax 030 2823 326
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Federatiepartners

KAMG

Koepel Artsen Maatschappij en
Gezondheid

F.P. Koning-van den Berg van Saparoea,
voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 6868 772
kamg@cantrijn.nl
www.kamg.nl

LAD

Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband

J.G. van Enk, voorzitter
A.W.J.M. van Bolderen, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad-info.nl
www.artsennet.nl/lad

LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging

S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfsgeneeskunde

P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde

H.J. Hullen, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
www.nvvg.nl

OMS

Orde van Medisch Specialisten

F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
www.orde.nl

Verenso

Specialisten in ouderengeneeskunde

mw. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
www.verenso.nl

Toen eind vorig jaar de envelop van de minister van VWS werd bezorgd over een nieuwe bekostiging voor de vrijgevestigde medisch specialisten, beviel me de start van dat onderhandelingsresultaat gelijk: 'De medisch specialist (zowel in loondienst als vrijgevestigd) speelt als professional een cruciale rol in de kwaliteit van de gezondheidszorg in ons land.' Maar ook de zinsnede 'Discussies over de uitgaven hebben het beeld rondom de specialist helaas flink vertroebeld' is heel herkenbaar. Want, ook al hadden we er als medisch specialisten in dienstverband geen verantwoordelijkheid voor, indirect dragen we wel de gevolgen. Dat is met een onderhandelingsresultaat natuurlijk niet zomaar voorbij, ook al staan onze inkomens en kosten sinds tijden overzichtelijk en openbaar in cao's, AMS, HAMS, AMS-GGZ en andere documenten.

Daarom ook ambieer ik de dialoog met onze samenwerkingspartners, zoals de ziekenhuizen en de collega's van de Orde van Medisch Specialisten. Wij willen graag bijdragen aan de verdere uitwerking en een toekomst waarin onze achterban niet meer wordt geconfronteerd met materiële besommeringen die te lang discussies over kwaliteit van zorg, professionele autonomie en dergelijke hebben overschaduwd. Ik gaf mijn mening daarover al een aantal keren, onder meer ook in Medisch Contact.

Daarom ook ambieer ik de dialoog

Wij hebben daar uiteraard ideeën over, zowel voor de overgangperiode tot 2015 als nadien. Kosten die kunnen baten moeten kosten die zullen baten worden. In het proces van die uitwerking zullen wij in samenspraak met onze achterban meer ideeën, en waar nodig ook andere inzichten ontwikkelen. De lijnen die we uitzetten, onze betrokkenheid die we vooropstellen, dienen dat allesoverheersende doel: belangenbehartiging ten behoeve van (aanstaande) artsen in dienstverband. Als het macrobudget voor medisch-specialistische zorg volledig wordt geïntegreerd in het

macrobudget voor de ziekenhuizen, stelt de LAD ten minste drie thema's centraal:

1. Het omzetplafond mag niet ten koste gaan van de reguliere en evenwichtige ontwikkeling van de arbeidsvoorwaarden en inkomenspositie van de dienstverbander.
2. De medisch specialisten in dienstverband moeten (mede)zeggenschap hebben over de (integrale) verdeling van het budget dat het ziekenhuis ter beschikking heeft voor de medisch-specialistische zorg. AMS en HAMS moeten daarop ook worden aangescherpt.
3. Op ziekenhuisniveau moet (dientengevolge) wisselwerking plaatsvinden tussen de vrijgevestigde medisch specialisten en de medisch specialisten in dienstverband, binnen de staf en anderszins. Dit betreft ook de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en het maken van productieafspraken.

Dit is niet alleen belangrijk voor de huidige medisch specialisten, maar ook voor de collega's die nog in opleiding zijn, of gaan. Want onze insteek vandaag en de resultaten morgen raken met name hun rechtszekerheid en inkomenspositie overmorgen. Met het dienstverband als blijvend, in alle opzichten, volwaardig alternatief voor de zogeheten vrije vestiging. Met AMS, HAMS en AMS-GGZ als fundament, ben ik zeker dat de LAD zich ook de komende jaren een authentiek belangenbehartiger zal tonen. Het uiteindelijke oordeel daarover wordt anno 2011, 2012 en zo verder geveld door de achterban. Zoals 't hoort.



beeld: De Beeldredactie | Olaf Hartong

KNMG en Federatiepartners

Algemene vragen?

030 2823 911
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Bankrekeningnummer

ABN Amro 45 64 48 969

Bel de KNMG Artseninfolijn

tel. 030 2823 322 over

- juridische en medisch-ethische onderwerpen
- inhoudelijke informatie over beleids-terreinen van de KNMG
- loopbaanvragen
- lidmaatschap, wijzigingen in persoonlijke gegevens

artseninfolijn@fed.knmg.nl

www.knmg.nl/artseninfolijn

Loopbaanbureau

www.knmg.nl/loopbaanbureau
tel. 030 2823 322

Vragen over districten

tel. 030 2823 866

Vragen over studentenzaken

tel. 030 2823 399

Persvragen? Tel. 030 2823 872

communicatie@fed.knmg.nl

Bibliotheek en documentatieservice

tel. 030 2823 370, fax 030 2823 326,
bibliotheek@fed.knmg.nl

KNMG Opleiding en Registratie

tel. 030 2823 398
F.C. Raasveldt, directeur

CGS

College Geneeskundige Specialismen
tel. 030 2823 281
mr. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris

HVRC

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor
verstandelijk gehandicapten Registratie
Commissie
J. Stolk, secretaris

MSRC

Medisch Specialisten Registratie
Commissie
dr. P. Blok, dr. R. Braams en
dr. L. Verschoor, secretarissen

SGRC

Sociaal-Geneskundigen Registratie
Commissie
mr. mr. P.A. Hadders, secretaris

Bureau MSRC/HVRC/SGRC

tel. 030 2823 833
mr. D. Hennevelt-Wolters, bureauhoofd

Vragen over:

- opleiding: tel. 030 2823 905
- eerste registratie: tel. 030 2823 903
- herregistratie: tel. 030 2823 906
- erkenningen: tel. 030 2823 904
- buitenlands gediplomeerden:
tel. 030 2823 389

Vragen over arbeidsvoorwaarden?

LAD, tel. 030 6702 701 / 6702 702 /
6702 704 op werkdagen tussen 9.30
en 12.30 uur.

Serviceverlening Werkgelegenheid Geneeskundigen

Serviceverlening Werkgelegenheid
Geneeskundigen Arts en Werk,
tel. 030 6702 750 of info@swg.nl;
www.swg.nl

Ervaring met patiënten die bewust stoppen met eten en drinken?

Heeft een gewetensbezwaarde arts een
verwijsplicht bij euthanasie? Wat is de rol
van de arts als een patiënt wil stoppen met
eten en drinken? Mag een arts dan overgaan
tot palliatieve sedatie? Wat zijn de grenzen
van de euthanasiewet en wat zijn de eigen
grenzen van artsen?

Bij de districtsdebatten over het KNMG
conceptstandpunt 'Rol van de arts bij het
zelfgekozen levenseinde' is over bovenstaande
vragen gediscussieerd. Een vruchtbaar debat, zo
bleek. In april en mei volgen nog twee debatten.
Eind februari gingen beleidsmedewerkers naar
de KNMG-districten Groningen en Arnhem
om met de achterban in discussie te gaan over
het conceptstandpunt de 'Rol van de arts bij het
zelfgekozen levenseinde'. In dit standpunt gaat
de KNMG in op de rol, verantwoordelijkheden,
mogelijkheden en begrenzing van de arts bij
het zelfgekozen levenseinde. De bijeenkomsten
in samenwerking met de KNMG-districten
trokken rond de 120 artsen.

Discussiepunten

Het debat startte met een presentatie van
beleidsadviseur Eric van Wijlick over de inhoud
van het KNMG-conceptstandpunt. Vervolgens
werd gediscussieerd onder leiding van Gert
van Dijk, ethicus bij de KNMG. Hieronder een
aantal punten dat tijdens de discussie aan de
orde kwam:

- Lijden zonder enige medische grondslag valt
buiten de euthanasiewet. Een patiënt die niet
in aanmerking komt voor euthanasie kan een
behandelverbod opstellen, maar ook bewust
stoppen met eten en drinken. Artsen mogen
patiënten op deze mogelijkheden wijzen.
- Als een patiënt ervoor kiest te stoppen met
eten en drinken, dan hebben artsen de plicht
tijdens dat proces goede palliatieve zorg te
verlenen, ook als ze het niet eens zijn met het
besluit van de patiënt. De artsen die ervaring
met deze methode hebben (en dat zijn er ver-
rassend veel), geven aan dat stoppen met eten
en drinken met goede palliatieve zorg een
begaanbare weg is en leidt tot een waardig
sterfbed, waarbij doorgaans geen sprake is
van lijden.
- Als de euthanasieprocedure gestart is en de
consulent heeft geoordeeld dat er voldaan

is aan de zorgvuldigheidseisen, dan is de
ruimte om euthanasie niet uit te voeren
uitermate klein.

- Een euthanasieverzoek is een van de zwaarste
vragen die aan een arts gesteld kunnen
worden. Artsen gaan dan ook niet zomaar in
op een dergelijk verzoek, maar bewandelen
samen met de patiënt een soms langdurig
traject, dat uiteindelijk kan leiden tot eutha-
nasie.
- De discussie over de verwijsplicht laat zien
dat daarover heel verschillend wordt gedacht.
In een aantal regio's zijn afspraken gemaakt
tussen artsen die wel en artsen die niet willen
ingaan op een euthanasieverzoek. In andere
regio's vindt men dat geen goed idee.
- De ondraaglijkheid van het lijden moet altijd
beoordeeld worden in het licht van de biogra-
fie en de hele context van de patiënt.
- Ouderen met een complex aan medische
en niet-medische problemen vallen veelal
binnen de kaders van de euthanasiewet. Wel
gaven veel artsen aan het in deze situaties
moeilijk te vinden om euthanasie uit te voe-
ren.
- In de psychiatrie komt euthanasie weinig
voor. Niet omdat het niet zou mogen, maar
omdat het buitengewoon lastig is om de uit-
zichtloosheid van het lijden en de welover-
wogenheid van het verzoek vast te stellen.

Tot slot

Door de levendige en open sfeer voelden veel
aanwezigen zich uitgenodigd vragen te stel-
len, commentaar te leveren en casuïstiek in
te brengen. Het resultaat was zowel voor de
aanwezigen als voor het bureau van de KNMG
erg nuttig. De inhoud van de discussies levert
de KNMG dan ook duidelijke input op om het
conceptstandpunt aan te passen en te verdui-
delijken. Er staan nog twee bijeenkomsten over
het standpunt gepland op 20 april in Spaarne
Amstel en op 19 mei in Amsterdam.



Meer informatie over de bijeenkomsten van
20 april en 19 mei kunt u vinden op www.knmg.nl/districten.

het conceptstandpunt van de
KNMG staat op www.knmg.nl/dossier/levenseinde.

Marian Hoekstra, beleidsadviseur KNMG

Correspondentie-adres: m.hoekstra@fed.knmg.nl

Tuberculose

In de vitrine op de vide van Domus Medica richt het Medisch Farmaceutisch Museum 'De Griffioen' elk kwartaal een medisch-historische expositie in.

Egyptische mummies vertonen afwijkingen die ongetwijfeld het gevolg van tuberculose zijn. Hippocrates beschreef de verschijnselen: vermagering, koorts en nachtzweet, diepliggende ogen en een rode bloes op de wangen; soms hoesten met schuimend bloed. Galenus bedacht de naam: 'tering'. In de 17de eeuw noemde de Leidse hoogleraar De le Boë Sylvius de knobbelletjes in de longen: 'tuberkels' en Schönlein bedacht in 1839 de naam: 'tuberculose'. Om deze wat beladen naam te vermijden kwamen in de wandeling verschillende termen in gebruik: TBC, TB, knobbelletjesziekte enz. Laënnec (1781-1826), bekend door zijn uitvinding van de stethoscoop, beschreef de verschillende stadia van tuberculose in de longen. Zelf overleed hij op 45-jarige leeftijd aan tuberculose.

Fluimen

De ziekte kwam vroeger hoofdzakelijk in arme streken voor, waar in achterbuurten veel mensen dicht bij elkaar woonden. Aanvankelijk nam men aan dat tuberculose een erfelijke ziekte was omdat veel leden van één gezin hieraan leden. Later werd duidelijk dat de oorzaak lag in de fluimen die overal werden gedeponeerd. Daarop ontwierp Peter Dettweiler in 1889 de blauwe glazen zakkwispedoor die als 'der Blaue Heinrich' grote bekendheid verwierf. Aan dit praktische instrument heeft Ivo Haanstra onlangs een prachtige studie gewijd onder de titel: 'Blue Henry'.

Toen Villemin in 1865 tuberculose overbracht op een konijn en Robert Koch in 1882 de staafvormige mycobacterium tuberculosis isoleerde, werd het duidelijk dat hier sprake was van een infectieziekte. Koch ontving in 1905 de Nobelprijs voor de geneeskunde. Ziehl en Neelsen maakten de bacil duidelijk zichtbaar door een naar hen genoemde rode kleuring.

Sanatoria

Als therapie van tuberculose adviseerde Hippocrates weinig lichaamsbeweging, goed voedsel en geen seks! Galenus stuurde zijn patiënten naar de helling van de Vesuvius voor

zuivere lucht. In het begin van de 18de eeuw kwamen er voorschriften om de verspreiding van tuberculose, de 'witte pest', te voorkomen: kleren werden verbrand en zieken geïsoleerd. In de bergen van Duitsland en Zwitserland werden sanatoria gesticht. In 1901 stelde koningin Emma haar paleis 'Oranje Nassau's Oord' in Renkum ter beschikking om als eerste Nederlands volkssanatorium te dienen. Later zijn, verspreid over Nederland, wel 60 sanatoria gesticht en in vrijwel alle steden een consultatiebureau, het eerste in 1903 in Rotterdam. Internationaal werd het dubbele rode Lotharingen-kruis als symbool voor de tuberculosebestrijding gekozen.

Vaccinatie

Koch maakte in 1891 uit tuberkelbacillen een stof die een plaatselijke reactie gaf. Hij meende hiermee een geneesmiddel tegen tbc te hebben gevonden en noemde dit tuberculine. In 1907 beschouwde Pirquet deze tuberculinereactie als een indicatie dat een mens eerder een infectie met tuberculose heeft doorgemaakt. Mantoux zette deze handeling een jaar later om in een intracutane reactie. Calmette en Guérin ontwikkelden in het Institut Pasteur een bacil die volkomen onschadelijk is en als BCG wordt gebruikt voor vaccinatie tegen tuberculose.

Antibiotica

In de 19de eeuw benaderde men tuberculose veelal chirurgisch: thoracoplastiek en extrapleurale pneumothorax, segment-resectie, lobectomie en pneumectomie. Door röntgen en bronchoscopie is de longdiagnostiek nu belangrijk verbeterd. Na de laatste wereldoorlog verdrongen chemotherapie en antibiotica de longchirurgie bij tuberculose: Para-aminosalicylzuur (PAS) in 1943 en isonicotinezuurhydrazide (INH) in 1952. Waksman ontdekte in 1944 streptomycine als werkzaam antibioticum tegen tuberculose. Het gevolg is dat nu alle sanatoria zijn verdwenen! §



Voor informatie: Medisch Farmaceutisch Museum 'De Griffioen', B.K.P. Griffioen, voorzitter, telefoon 015 2134 888 of e-mail: bkpgriffioen@wanadoo.nl. Reacties en aanvullingen zijn altijd welkom.



Een originele Dettweiler-fles met patentnummer. Geproduceerd tussen 1889 en 1903.



Belangstellenden kunnen het boek *Blue Henry - the almost forgotten story of the blue glass sputum flask* per e-mail bestellen bij de auteur Ivo Haanstra: ivo@bluehenry.co.uk (Kosten 19 euro, inclusief verzendkosten.) Zie ook www.bluehenry.co.uk en Scoop in MC 8/2011: 463.

Rectificatie

Vorige week stond in de rubriek KNMG-kort van het Federatienieuws informatie over het **symposium 'Versnippering versus multidisciplinaire aanpak van de zorg'**, van **KNMG District Groot Gelre**.

Het symposium vindt plaats op **14 april** en niet op 24 maart. Mevrouw Aysal Erbudak, de eerste Nederlandse ondernemer die erin is geslaagd een ziekenhuis over te nemen, is gastspreker op dit symposium.

Meer informatie via www.knmg.nl/districten.


Voorzitterschap SGRC

In haar vergadering van 9 februari 2011 heeft de SGRC de heer mr. H. Kruisselbrink, arts Maatschappij & Gezondheid, benoemd tot boventallig voorzitter als bedoeld in art. 5 lid 6 Regeling specialismen en profielen geneeskunst.

Henk Kruisselbrink is sinds 10 maart 2003 lid van de SGRC op voordracht van de KAMG en voorzitter van de SGRC.

De SGRC is overgegaan tot het instellen van een boventallig voorzitterschap in verband met het besluit van het FB KNMG van november 2010 dat de drie registratiecommissies HVRC, MSRC en SGRC op korte termijn moeten fuseren tot één commissie. Aan dat besluit is een lange periode van voorbereiding voorafgegaan, waarin het overleg van de voorzitters van de registratiecommissies een belangrijke rol speelde. De SGRC is van oordeel dat het de continuïteit van het proces van vorming van één registratiecommissie niet ten goede komt, als een nieuwe voorzitter van de SGRC dat zou moeten vervolgen.

Bij benoeming van een boventallige voorzitter ontstaat een vacature voor een lid. Op voordracht van de KAMG is daarin benoemd de heer P.C. Rasch, arts Maatschappij & Gezondheid. §

 De ledenlijst van de SGRC vindt u op www.knmg.nl/voorzitterschap-sgrc.

Inzet LAD/FBZ: maak werken in de geestelijke gezondheidszorg aantrekkelijker



De Cao GGZ geldt voor 85.000 professionals. Op 11 maart starten de onderhandelingen voor een nieuwe cao.

Bij het aantrekkelijker maken van de sector hoort volgens LAD/FBZ een salarisverhoging van 2 procent. Daarnaast willen we de huidige eindejaarsuitkering uitbouwen tot een volledige dertiende maand. Bij het einde van het dienstverband moet de eindejaarsuitkering op basis van het maandsalaris, naar rato van het aantal maanden dat een werknemer na december van het vorige jaar in dienst is geweest, worden berekend. De verdeling van de pensioenpremie dient te worden verbeterd: een bijdrage van werknemers van 48 procent en van werkgevers van 52 procent van de premie (nu: 50-50%).

A(n)iossen

Naast een salarisverhoging zet LAD/FBZ zich in om de salarisschaal voor aiossen met een aantal periodieken uit te breiden en een afspraak te maken ter voorkoming dat aniossen er in salaris op achteruitgaan als zij met hun opleiding beginnen. Ook willen we bereiken dat aan werknemers die al vijf jaar aan het einde van hun loonschaal zitten een extra trede wordt toegekend.

Verbetering reiskostenvergoeding

LAD/FBZ vindt dat werknemers recht hebben op een fatsoenlijke vergoeding van reiskosten voor woon-werkverkeer en

dienstreizen. Dat geldt ook voor stagiaires. Ons voorstel is: schrap de eigen bijdrage voor woon-werkverkeer en verhoog de vergoeding van reiskosten in verband met dienstreizen, bereikbaarheidsdiensten, consignatiediensten en overwerk.

Meer inzet

LAD/FBZ vindt dat de bepaling in de cao waarin staat dat de cao niet van toepassing is op werknemers van 65

jaar of ouder moet komen te vervallen. Ook medewerkers van 65 jaar of ouder moeten onder de cao vallen. Als gevolg van het nieuwe wetsvoorstel vakantiewetgeving dient het vakantieverlof (hoofdstuk 12 cao) alsmede het levensfasebudget (LFB) conform deze wetgeving te worden aangepast op een voor de werknemer zo optimaal mogelijke wijze.

LAD/FBZ zet in op een eenjarige cao en is voorstander van het algemeen verbindend verklaren van de cao.

 De inzet voor een nieuwe Cao GGZ staat op artsennet.nl/lad.



beeld: Thinkstock

De Dokter: betere huisartsenzorg door nieuwe media?

Internet, e-mail, sms, pingen, whatsappen, Hyves en Twitter. Moderne media spelen een belangrijke rol in het moderne leven. Maar hoe 'modern' is de huisarts? De Dokter vroeg huisartsen naar hun ervaringen met nieuwe media en of ze vinden dat deze de huisartsgeneeskunde vooruit helpen.



Vroeger moesten ze me op m'n bruine ogen geloven dat ik gebeld had met het ziekenhuis. Nu laat ik de patiënt vaak meelesen met het antwoord van de nefroloog.' Wim de Grauw is huisarts in Berghem en vertelt in het nieuwe nummer van De Dokter wat de winst is van tele-nefrologie. Naast dat het tijd en dus geld bespaart, is volgens hem het grootste winstpunt dat de oudere, minder mobiele nierpatiënt hoogspecialiseerde zorg ontvangt in de thuissituatie.

Oogcontact

De praktijk van Pieter Bots maakt sinds kort deel uit van een ambitieus project. In een groot gezondheidscentrum komen straks tien huisartsen in Uithoorn onder één dak, samen met onder meer apothekers, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen en psychotherapeuten. In deze 'megapraktijk' speelt

internet een steeds belangrijker rol. Belangrijkste innovatieve activiteit volgens Bots is de zogeheten tele-dermatologie. De praktijk kreeg speciaal hiervoor nieuwe apparatuur – camera's en programmatuur – aangeleverd. 'De privacy van de patiënt is volledig gewaarborgd; het versturen van de foto's en de patiënteninformatie gaat via een beveiligde, versleutelde verbinding.' Toch zijn er wel grenzen aan tele-activiteiten, stelt Bots. Het is handig, effectief en snel, maar het is en blijft een tweedimensionaal plaatje. 'Juist bij huidziekten is voelen aan de bewuste plek vaak belangrijk. En voor iedere arts geldt dat oogcontact maken met een patiënt en de lichaamstaal ook van grote waarde kunnen zijn. Dus bij twijfel stuurt Bots zijn patiënt onmiddellijk door. 'Dan moet de dermatoloog de patiënt echt live zien.'

Lees meer over nieuwe media in de huisartsenpraktijk in het vierde nummer van De Dokter. Deze week valt het magazine bij alle leden en stakeholders van de LHV op de mat. 

Kort De Dokter in vogelvluucht:

- LHV in actie tegen bureaucratie
- Wat te doen bij disfunctioneren?
- Brigitte van der Burg (VVD) over de meldplicht kindermishandeling
- Huisartsenzorg in Engeland
- De eerste cliëntenraad in een zorggroep

Voor meer informatie over De Dokter zie www.lhv.nl/dedokter.

NVZ, Orde van Medisch Specialisten en LAD onderhandelen over de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten



Onlangs zijn de onderhandelingen gestart voor de Cao Ziekenhuizen (Cao Z). Voor medisch specialisten in dienstverband is relevant dat de salaris- en premieontwikkeling de Cao Z volgen. Echter, drie maanden na de inwerkingtreding van de Cao Z vindt overleg plaats tussen de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de LAD over inhoudelijke wijzigingen van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS).

De OMS is verrast dat de NVZ voor de onderhandelingen over de Cao Ziekenhuizen al voorstellen heeft ingediend die betrekking hebben op de AMS. 'Het kan niet zo zijn dat andere vakorganisaties (zoals Abvakabo FNV, NU '91 en CNV Publieke Zaak) die totaal geen partij zijn bij de AMS-onderhandelingen, nu gaan bepalen wat de vorm en inhoud van de AMS gaat zijn' aldus Ruben Baumgarten, voorzitter van de Kamer Dienstverband en lid van de onderhandelingsdelegatie

AMS namens de OMS. 'Als de AMS al zou moeten wijzigen dan gaan de OMS, LAD en NVZ hierover. Dat ligt in de AMS-regeling vast en daar dient eenieder zich aan te houden'. De OMS gaat uit van een omissie van de NVZ en verwacht dat de NVZ de nu ingediende voorstellen intrekt.

Overleg

Na het afsluiten van de Cao Z kan de NVZ aan de OMS en de LAD voorstellen doen om de AMS-regeling te verbeteren. Op grond van de reactie van de NVZ lijkt het erop dat zij AMS-partijen zullen voorstellen om de AMS gedurende de looptijd van de Cao Z te verlengen. Maar ook lijken zij in overleg te willen treden met de OMS en de LAD over de toekomstige vorm en inhoud van de arbeidsvoorwaarden voor de medisch specialisten in dienstverband. 

 De voorstellen van de NVZ voor de Cao Z staan op www.orde.nl.

Kom naar één van de ledenvergaderingen over opschorten Cao UMC

De NFU heeft onbegrijpelijke voorstellen gedaan en wil de Cao UMC drastisch vereenvoudigen. De cao-inzet van de werkgever leidt tot een teruggang van arbeidsvoorwaarden en inkomen. De Orde van Medisch Specialist (OMS) en De Jonge Orde roepen universitair medisch specialisten en aiossen op om een duidelijk signaal af te geven aan raden van bestuur van de UMC's en de NFU.

Kom naar de ledenvergadering en laat uw stem horen! De cao-onderhandelaars organiseren voor alle medewerkers in de UMC's een aantal ledenvergadering met slechts één doel: de NFU-voorstellen moeten van tafel. Aangezien het praten over deze NFU-voorstellen het onderhandelingsmandaat van de onderhandelaars ver te buiten gaat, hebben zij de steun van iedereen die in een UMC werkt hard nodig. Tijdens de ledenvergaderingen informeren de cao-onderhandelaars hun achterban en peilen zij hun mening.

Wanneer komen wij bij u langs?

In onderstaand overzicht staat waar, wanneer en hoe laat de ledenvergaderingen over het opschorten van de Cao UMC plaatsvinden. De bijeenkomsten in Erasmus MC, LUMC, AMC en UMC Utrecht zijn inmiddels geweest.

| | | | |
|-------|----------|------------------------------------|-----------------|
| VUmc | 14 maart | collegezaal De Rijn, 6e verdieping | 15.00-17.00 uur |
| UMCG | 15 maart | Rode Zaal | 16.00-17.00 uur |
| MUMC+ | 16 maart | hoofdgebouw Terras-zuid, niveau 4 | 16.00-17.00 uur |
| UMCN | 16 maart | Hippocrateszaal | 16.30-17.30 uur |

Aanmelden niet nodig

Alle universitair medisch specialisten en aiossen zijn van harte welkom. Aanmelden voor een ledenvergadering is niet nodig. 



Word lid, juist nu samen optreden!

Door lid te worden van de OMS of De Jonge Orde geeft u uw stem aan de universitair medisch specialist en aios. Hoe meer leden, hoe meer stemmen, hoe harder het geluid. Een sterke OMS is noodzakelijk om de NFU voorstellen van tafel te krijgen.

Universitair medisch specialisten kunnen de kosten voor het lidmaatschap van de OMS ten laste brengen van het budget functiegebonden kosten (artikel 15.9.1) of evenals aiossen deels vergoed krijgen door gebruik te maken van het keuzemodel arbeidsvoorwaarden (artikel 18.3) van de Cao UMC.

Meer informatie over het lidmaatschap en de kortingsmogelijkheden is te verkrijgen via www.orde.nl of www.dejongeorde.nl en via de info-desk, telefoon 030 2823 666.