



Onderhandelen

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

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

Orde

Orde van Medisch Specialisten

F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secre@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

Maandagavond 17 januari, bijna 500 medisch specialisten in Domus Medica. Mijn eerste ledenvergadering. De stemkaarten gaan omhoog. Opluchting achter de bestuursafel: 413 voor, 30 tegen, de rest onthoudingen. De Orde mag het onderhandelingsresultaat ondertekenen. Voor mij het meest opvallende? De rustige, zakelijke en rationele manier waarop de discussie verliep. Scherp, af en toe met emotie, maar er werd ook gelachen en het werd nooit persoonlijk. En dat terwijl er toch sprake was van een besluit met ingrijpende consequenties. Mooi als je van zo'n club voorzitter mag zijn.

Winnen van partners waar je mee verder moet, is nooit verstandig

Nu drie dagen later schrijf ik deze column. Mooie gelegenheid voor wat reflectie. Het is een goed akkoord, en niet omdat de medisch specialisten de strijd met de minister zouden hebben gewonnen. Winnen van partners waar je vervolgens mee verder moet, is nooit verstandig. Dat is een recept voor nieuwe problemen. Een goed akkoord is evenwichtig en herkenbaar voor alle partijen. De leden wezen er namelijk terecht op dat het weer onder een budget brengen van medisch specialisten een stap terug is in het proces van vermindering van overheidsbemoeienis en dat over de verdeling nog heel wat gesteggel zal ontstaan. En natuurlijk zal het akkoord voor veel medisch specialisten lagere omzetten betekenen dan in 2010. Voor de minister dus budgettaire beheersing, voor de ziekenhuizen invloed op de verdeling van de honoraria. Desondanks was er bij het overgrote deel van de leden begrip voor deze maatregelen. De kern is toch dat het de dokters primair gaat om het behoud van hun autonomie, en de mogelijkheid te kunnen kiezen voor het vrij beroep. En niet, zoals veel critici zeiden, alleen maar om geld. De plannen om het ziekenhuisbestuur de baas te maken over het geld van de

dokters, zijn van tafel, evenals het onmogelijk maken van het vrij beroep.

Goed: rust voor drie jaar, althans op hoofdlijnen. Na 2015 wil de minister komen met integrale, vrije tarieven. In de tussentijd moet er nog veel worden geregeld. Hoe gaat de NZa de budgetten verdelen over de ziekenhuizen, hoe worden de afspraken met de ziekenhuizen ingevuld en hoe gaan de medisch specialisten hun verantwoordelijkheden invullen?

En ja, de zorgverzekeraars zijn een beetje boos op mij, zo lees ik hier en daar. Ik heb in twee interviews kritische opmerkingen over hun rol gemaakt. Want het blijft toch vreemd dat, als dokters meer werk verrichten en meer verzekerde patiënten hebben geholpen, zij vervolgens op hun omzet worden gekort. Als de verzekeraars inderdaad de kosten van de dokters te hoog vinden en dat niet willen doorberekenen aan hun verzekerden, dan moeten ze minder zorg inkopen. Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren veel goeds gedaan. Zij hebben hun dienstverlening verbeterd en zijn begonnen kwaliteit een plek te geven bij hun zorginkoop. Zij zijn een essentiële schakel in het nieuwe stelsel. Maar dan moeten ze deze centrale rol ook oppakken en kostenbeheersing niet aan de overheid overlaten.

Dus zorgverzekeraars, niet zo boos doen, beschouw mijn kritiek als steun in de rug voor het waarmaken van jullie belangrijke rol in het betaalbaar houden van ons zorgstelsel.



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
mw. 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
mw. mr. P.A. Hadders, secretaris

Bureau MSRC/HVRC/SGRC

tel. 030 2823 833
mw. 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

praktijkdilemma



Heeft de apotheker recht op medische informatie?

CASUS: Een huisarts mailt het volgende: 'Gisteren hebben we bij het reguliere overleg met de apothekers binnen onze hagro gesproken over nut en noodzaak van het openstellen van delen van het medisch dossier voor de apothekers. Concreet gaat het over de laboratoriumwaarden en de indicatie waarvoor bepaalde medicatie wordt voorgeschreven. De algemene opvatting is dat dit de zorg voor de patiënten ten goede kan komen. Er werd echter door de collega's ook geroepen dat ons beroepsgeheim dit wellicht verbiedt. Hoe zit dit precies?'

ADVIES

Een arts mag aan een apotheker medische informatie over een patiënt verstrekken met veronderstelde toestemming van de patiënt. Om de toestemming van de patiënt te mogen veronderstellen, moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

1. de gegevens worden voor concrete zorgdoel-einden verstrekt;
2. de (voorgenomen) verstrekking moet kenbaar zijn voor de patiënt;
3. de patiënt heeft tegen de (voorgenomen) verstrekking geen bezwaar gemaakt;
4. uitsluitend die gegevens worden verstrekt die voor de taak van de ontvanger noodzakelijk zijn.

Als een patiënt bezwaar heeft gemaakt, dan heeft een apotheker geen recht op medische informatie over die patiënt. Dit impliceert dat de patiënt moet zijn geïnformeerd over het feit dat aan de apotheker in voorkomende gevallen medische informatie kan worden verstrekt. Daarbij moet de patiënt zijn gewezen op de mogelijkheid om daartegen bezwaar te maken. Bijvoorbeeld door een patiëntenfolder die de arts, het ziekenhuis of de apotheker zelf moet hebben verstrekt aan de patiënt.

Een arts mag uitsluitend die medische informatie over een patiënt verstrekken aan een apotheker die noodzakelijk is voor de apotheker, zodat de apotheker zijn werkzaamheden met betrekking tot deze patiënt goed kan verrichten. Welke informatie precies wel of niet mag worden verstrekt aan de apotheker, hangt af van specifieke omstandigheden.

Soms verzoekt een apotheker toegang tot het volledige medische dossier. Hiervoor is de gerichte (bij voorkeur schriftelijke) toestemming van de betreffende patiënt nodig.

Toelichting

Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners is beperkt toegestaan, bijvoorbeeld op grond van uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming. Het is van toepassing op incidentele en individuele vraagstellingen. Indien dit standaardgebruik zou worden, dan is het belangrijk patiënten over deze werkwijze te informeren en gelegenheid te geven hiertegen bezwaar te maken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de Geneesmiddelenwet (1 juli 2007) zijn de regels over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) ook van toepassing op de relatie openbare apotheker-patiënt. Voor de ziekenhuisapotheker is dat al sinds 1995. De bedoeling hiervan is de apotheker een meer zorgverlenende rol te geven. Dit betekent overigens niet dat de apotheker automatisch de status krijgt van 'medebehandelaar' (of beter: 'rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst'). De patiënt heeft met de arts en met de apotheker nu immers afzonderlijke behandelingsovereenkomsten. Die met de apotheker is uitsluitend gericht op het verlenen van farmaceutische zorg. In de feitelijke verhouding tussen apotheker en patiënt verandert er overigens niets. §

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Arsteninfolijn adviseert artsen over juridische, medisch-ethische en loopbaanvragen. Voor KNMG-leden is dit een gratis service.

Kijk op www.knmg.nl/faq voor veelgestelde vragen of bel 030 282 33 22. U kunt ook mailen naar artseninfolijn@fed.knmg.nl

knmg Artseninfolijn

www.knmg.nl/artseninfolijn tel. 030 - 282 33 22

KNMG vindt levenseindekliniek onwenselijk

Zorgvuldig besluit over de dood vraagt om open blik

Artsenfederatie KNMG vindt speciale levenseindeklinieken onwenselijk. Zorgvuldige besluitvorming over de dood vraagt om een open blik, niet om een tunnelvisie waarin de dood de enige uitkomst is. Ook kost het vaststellen of het lijden van de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk is en of redelijke alternatieven ontbreken doorgaans meer tijd dan de drie dagen die de NVVE voorstelt. Een levenseindekliniek wekt bovendien ten onrechte de verwachting van een recht op euthanasie.

beeld: Thinkstock



De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig levenseinde (NVVE) heeft vorige week een voorstel voor oprichting van levenseindeklinieken gedaan. Artsenfederatie KNMG vindt dat de focus van de zorg in een dergelijke kliniek te veel ligt op het bespoedigen van de dood en leidt tot een tunnelvisie. Mensen met een doodswens moeten integrale zorg krijgen die zich niet alleen richt op de doodswens van een patiënt, maar ook op alternatieven en andere zorgvragen. Uitkomst van deze zorg kan zijn dat mensen daadwerkelijk worden geholpen bij het sterven, maar pas als blijkt dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk is en andere oplossingen niet mogelijk zijn.

Complex besluit

Ook is het in de meeste gevallen uitgesloten dat een arts binnen de door de NVVE gestelde termijn van drie dagen kan vaststellen of euthanasie de enige oplossing is. Een zorgvuldige besluitvorming neemt veel tijd in beslag en vergt veelal een langere betrokkenheid van de arts. Dit geldt zeker bij de door de NVVE genoemde doelgroepen als psychiatrische patiënten,

beginnende dementerenden en mensen die hun leven voltooid achten. De afweging of aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan, is juist bij hen buitengewoon complex en tijdrovend.

Geen recht op euthanasie

Een levenseindekliniek wekt de onterechte verwachting van een 'recht' op euthanasie of hulp bij zelfdoding. De suggestie dat in een levenseindekliniek meer zou kunnen dan thuis of in het ziekenhuis is onjuist; hier gelden dezelfde wettelijke regels.

Doorverwijzen

Ook wil de KNMG voorkomen dat artsen de zware vraag van euthanasie gaan vermijden en 'moeilijkere' patiënten doorverwijzen naar de levenseindekliniek. Momenteel komen patiënten er soms te laat achter dat een arts geen euthanasie wil uitvoeren vanwege principiële bezwaren of omdat euthanasie uitvoeren een buitengewoon belastende ervaring is. De KNMG stimuleert dan ook dat artsen tijdig en helder met hun patiënten communiceren over de (on)mogelijkheden rond euthanasie en hen, als zij zelf geen euthanasie willen uitvoeren, tijdig verwijzen naar een andere arts. Dit is beter dan een levenseindekliniek, want een einde maken aan het lijden van mensen met een doodswens kan in veel gevallen ook op andere wijzen dan het bespoedigen van het overlijden. §

Noten

- Persbericht: www.knmg.nl/levenseindekliniek-onwenselijk.
- Over de (on)mogelijkheden rond euthanasie heeft de KNMG het concept standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levens-einde' opgesteld: www.knmg.nl/zelfgekozen-levenseinde.
- KNMG-dossier levenseinde: www.knmg.nl/dossier/levenseinde.

Kennisgeving ontwerp-Toetsingskader Specialismen van het CGS



Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) is voornemens één toetsingskader vast te stellen, op grond waarvan deelgebieden van de geneeskunde als specialismen kunnen worden aangewezen. Het ontwerp-Toetsingskader Specialismen zal de drie toetsingskaders van het CCMS, het CHVG en het CSG vervangen. Het CGS heeft het ontwerp-Toetsingskader Specialismen voor advies voorgelegd aan de diverse beroepsverenigingen.

Belanghebbenden kunnen hun zienswijze over dit ontwerp-Toetsingskader Specialismen schriftelijk kenbaar maken via

cgs@fed.knmg.nl, binnen vier weken na deze kennisgeving in Medisch Contact.

Schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, via cgs@fed.knmg.nl

De integrale tekst van het ontwerp-toetsingskader specialismen is tot twee weken na publicatie van deze kennisgeving op te vragen bij het bureau van het CGS, cgs@fed.knmg.nl of Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht, tel. 030 2823 281.

De huidige toetsingskaders staan op www.knmg.nl/opleiding-en-registratie/regelgeving. §

Wetgever scheurt al met 130 km/u door de EPD-wetgeving

Recentelijk werden drie gevallen van misbruik van patiëntgegevens bekend.

In juli 2009 bleek in een tuchtrechtprocedure dat een kno-arts zonder toestemming een patiëntendossier had geraadpleegd om de verjaardag van een patiënt te achterhalen. De arts kreeg daarvoor een waarschuwing. In december 2010 gaf dezelfde tuchtrechter ook een waarschuwing aan een psychiater die een psychiatrisch onderzoek verrichtte en zonder toestemming het patiëntendossier raadpleegde om het telefoonnummer en verzekeringsgegevens van de cliënt te achterhalen. In het derde geval ging het om een secretaresse bij een ggz-instelling die het patiëntendossier van een familielid had geraadpleegd om te verifiëren of deze zich wel liet behandelen. De rechtbank bevestigde in juni 2010 dat de instelling de secretaresse terecht op staande voet had ontslagen.

Wetsvoorstel

Dit zijn drie duidelijke voorbeelden van misbruik van patiëntendossiers. We kunnen het er denk ik allemaal wel over eens zijn dat dergelijke gedragingen niet geoorloofd zijn. Sinds oktober 2010 ligt er een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer waarin maatregelen worden voorgesteld om 'misbruik van het EPD' harder aan te pakken. Het voorstel houdt onder meer in dat de strafrechter na een dergelijk misbruik beroepsbeoefenaren de bevoegdheid tot het uitoefenen van hun beroep mag ontfagen. Dat mag als een beroepsbeoefenaar de geheimhoudingsplicht voor patiëntgegevens schendt of als die zich onrechtmatig toegang verschaft tot computerbestanden of dossiers met patiëntgegevens. Daarnaast krijgt de minister van VWS de bevoegdheid om aan een beroepsbeoefenaar een bestuurlijke boete op te leggen van maximaal 6700 euro. Op advies van de Raad van State kunnen deze maatregelen straks ook worden opgelegd bij misbruik van papieren (niet-elektronische) patiëntendossiers.

Maatregelen tuchtrechter

Momenteel kan de tuchtrechter al een doorhaling in het BIG-register als tuchtrechtelijke maatregel opleggen. Maar dat kan alleen voor beroepen die onder het tuchtrecht van de Wet BIG vallen, zoals artsen. De regering wil nu dat ook aan houders van een beschermde beroepstitel, zoals apothekersassistenten en diëtisten, een verbod op het uitoefenen van hun beroep kan worden opgelegd. Daarom stelt de regering voor dat de strafrechter een dergelijke straf kan opleggen aan de beroepen zoals bedoeld in artikel 3 en artikel 34 Wet BIG. Bij sollicitaties wordt in de toekomst dan een verklaring omtrent het gedrag (VOG) vereist. Die zou moeten verhinderen dat iemand die strafrechtelijk is veroordeeld wegens misbruik van een patiëntendossier opnieuw zijn/haar beroep kan uitoefenen. Hoe dan ook, het voorstel lijkt geen meerwaarde te hebben voor artsen en andere artikel 3 BIG-beroepen omdat de tuchtrechter hen nu al zo'n maatregel kan opleggen.



beeld: Thinkstock

Duidelijke definitie

De KNMG heeft per brief aan de vaste Kamercommissie gereageerd op dit wetsvoorstel.¹ Op zichzelf is er niets op tegen dat de wetgever de vertrouwelijke omgang met patiëntgegevens ook via het strafrecht handhaaft. Opzettelijke schending van een beroeps- of ambtsgeheim staat immers al sinds 1881 in het Wetboek van Strafrecht. Maar nu een specifiek onderdeel daarvan ('misbruik van het EPD') strafbaar wordt gesteld, is het wel van belang dat duidelijk is wat wel en niet onder 'misbruik' van het EPD wordt verstaan. Mag een zorgverlener een collega mee laten kijken voor advies? Mag een maat uit een maatschap een dossier inkijken als die zich zorgen maakt over de professionele kwaliteit van de behandelaar? Kan een arts ook uit diens beroep worden ontzet als de assistente zich ten onrechte toegang heeft verschaft tot het dossier?

De wetgever loopt aldus wel iets te snel van stapel. Het voorstel laat zich vergelijken met de maximumsnelheid voor motorvoertuigen. Die moet ook gehandhaafd worden (u weet wel: door middel van verkeersboetes). Maar dan moet wel duidelijk zijn wanneer en waar we 80, 100, 120 of 130 km/u mogen rijden. De Tweede Kamer moet nog debatteren over het wetsvoorstel. Er is dus nog hoop op verbetering van het wetsvoorstel. Want uiteindelijk kan dit wetsvoorstel de algehele doelstellingen van de EPD-wet ondergraven als artsen uit vrees voor strafrechtelijke vervolging het EPD straks niet meer durven raadplegen. §

Sjaak Nouwt,
adviseur Gezondheidsrecht KNMG

Correspondentieadres: s.nouwt@fed.knmg.nl

Noot

1. Zie www.knmg.nl/epd: Wetsvoorstel tegen misbruik EPD moet concreter.

Openbare kennisgeving van schorsing

knmg

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam heeft op 11 januari 2011 bepaald dat R.C.W. Vermeulen, laatst bekende woonplaats Amsterdam, met als beroep gynaecoloog, met onmiddellijke werking als arts is geschorst in het BIG-register. Ingevolge artikel 24, derde lid van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst leidt deze schorsing van de inschrijving in het register van artsen tot schorsing van de inschrijving in het register van gynaecologen. §



Nieuwe producten voor huisartsenzorg bij rampen

Net als ieder ander kan een huisarts totaal onverwacht geconfronteerd worden met een ramp of een grootschalige infectieziekteuitbraak in zijn of haar directe omgeving.

Wat betreft de hulpverlening bij rampen of infectieziekteuitbraak hebben huisartsen(posten) (alleen) de verplichting om hun reguliere zorgverlening onder alle omstandigheden voort te zetten. Inzet van huisartsen op een rampterrein of in een behandelcentrum dat GHOR (de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio) heeft ingesteld voor slachtoffers van een ramp, hoort niet bij deze reguliere taakstelling. Als de GHOR de huisartsen toch een specifieke taak wil toebedelen, dan moeten daarvoor regionale afspraken worden gemaakt. Voorwaarde is wel dat de reguliere taken van de huisartsen en huisartsenposten gewaarborgd blijven. In juli 2009 werd een handreiking uitgegeven, die handvatten geeft voor de onderlinge regionale afspraken over de samenwerking tussen huisartsen en de GHOR in tijden van een ramp, crisis of grootschalig incident.

Toolkits

De samenwerking tussen huisartsen en GHOR heeft daarnaast nu enkele nieuwe producten opgeleverd: de toolkit Uitbraak infectieziekten, de toolkit Nazorg na rampen en het



model-huisartsenrampenopvangplan (HaROP).

De uitgaves zijn ontwikkeld voor huisartsen en huisartsenposten. Ze bevatten checklists, praktische handvatten en tips en suggesties voor afspraken over samenwerking. De toolkits bieden handige informatie over de voorbereiding op en de organisatie van optreden bij grootschalige infectieziektenbestrijding en langdurige nazorg na rampen.

Het HaROP is een hulpmiddel om samenwerkingsafspraken over de voorbereiding en organisatie van het optreden bij rampen en crises vorm te geven. Het voorbeeldmodel kan op maat worden ingevuld.

Samenwerkingsproject

Alle producten zijn tot stand gekomen in het kader van het samenwerkingsproject Huisartsen en GHOR. Dit project ging in 2008 van start. GHOR Nederland, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) werken mee aan dit samenwerkingsproject, dat werd gesubsidieerd door het ministerie van VWS. ☺

Zie voor meer informatie www.hv.nl/
GHOR



Medisch specialisten akkoord met onderhandelingsresultaat

De leden van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) hebben tijdens de algemene ledenvergadering van 17 januari positief gestemd over het onderhandelingsresultaat dat op 15 december jongstleden met de minister van VWS is bereikt. Een akkoord op hoofdlijnen, over de bekostiging van medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren, is wat de OMS betreft hiermee een feit.

Na een toelichting van Janko de Jonge, voorzitter Kamer Vrij Beroep van de OMS, en een constructieve discussie werd overgaan tot de stemming. Na het tellen van de stemmen bleek ruim 90 procent van de aanwezigen vóór het onderhandelingsresultaat te zijn.

Tevreden over resultaat

Belangrijke behaalde punten zijn het behoud van de mogelijkheid om als vrij beroepsbeoefenaar het vak te kunnen uitoefenen en het behoud van de professionele autonomie. Met het akkoord op hoofdlijnen komt een eind aan een lange tijd van onzekerheid.

Alles overziend is de OMS tevreden met het resultaat. Voorzitter Frank de Grave: 'De belangrijkste punten voor medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren staan in het akkoord. Dat is gelukt mede dankzij het vertrouwen van onze leden en de inzet van minister Schippers'. (Zie ook de voorzitterscolumn op blz. 233.)



Kijk op www.orde.nl voor het onderhandelingsresultaat en de meest gestelde vragen over het onderhandelingsakkoord.



Na het tellen van de stemmen bleek ruim 90 procent van de aanwezigen vóór het onderhandelingsresultaat te zijn.



Gratis Lagerhuisdiscussie en halve finale tijdens ABN AMRO WTT!

ABN AMRO organiseert voor leden van De Jonge Orde op zaterdag 12 februari 2011 om 15.00 uur tijdens het World Tennis Tournament in AHOY, Rotterdam de lagerhuisdiscussie: 'De jeugd heeft de toekomst'.

Discussieer samen met andere jonge professionals zoals jonge ondernemers en jonge advocaten over de toekomst. Het belooft een interessante discussie te worden met onder andere kopstukken als Gerard Spong (strafrechtadvocaat), Frank de Grave (voorzitter Orde van Medisch Specialisten en oud-minister) en Danny Mekic (succesvolste jonge ondernemer 2009). Na de lagerhuisdiscussie is er tijd voor een hapje en een drankje in de ABN AMRO VIP Lounge om daarna de halve tennisfinale te gaan bekijken!



Inschrijven kan tot maandag 31 januari. Wees er dus snel bij want OP = OP! Kijk voor het programma en aanmelding op www.dejongeorde.nl.