

KNMG: genuanceerd voor kwaliteit en veiligheid

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
mw. C. van den Brekel, 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 Bedrijfsgezondheid

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

De afgelopen weken was de KNMG regelmatig in het nieuws. Onder meer in discussies rond het openbaar maken van tuchtmaatregelen, de taakherschikking in de zorg, en de meldplicht of meldcode bij verdenking van kindermishandeling. De KNMG benadert deze onderwerpen genuanceerd, want met oneliners en soundbytes, zoals die regelmatig uit de politieke arena komen, is de zorg niet gebaat. Je kunt wel een makkelijke oplossing zoeken, zoals de invoering van de meldplicht bij verdenking op kindermishandeling, maar voor ingewikkelde problemen bestaan zelden makkelijke oplossingen. Makkelijk is meestal schijn en roept vooral veel andere problemen op.

De KNMG is dus zelden zonder meer voor of tegen een bepaalde stellingname. Er is altijd wel een tenzij of een mits, en daar hebben we ook heel goede argumenten voor. Die nuance, die nu eenmaal nodig is om de zorg kwalitatief goed en veilig te houden, wordt niet altijd goed gezien en begrepen door de politiek, de patiënten en de media.

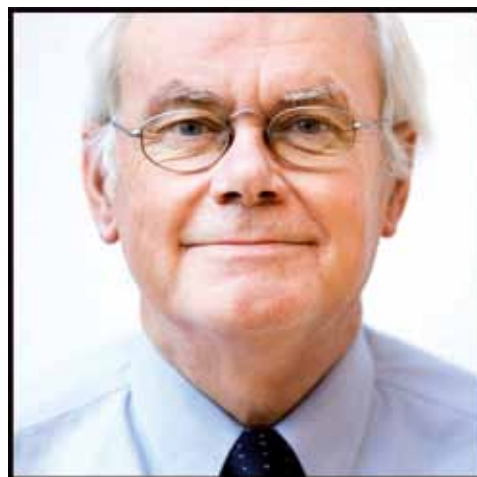
Voor de KNMG staat de patiënt centraal. Bij elk onderwerp, elk politiek voorstel en elke oneliner die gelanceerd wordt, stellen we onszelf vragen. Wordt de patiënt er beter van en hoe kunnen we bereiken waar de KNMG voor staat: patiëntgerichte zorg die veilig en van goede kwaliteit is, die toegankelijk en betaalbaar is en gericht op bevordering van gezondheid en participatie en adequate zorg voor zieken. Als voorbeeld wil ik ingaan op de verschuiving van taken van artsen naar verpleegkundig specialisten, want binnenkort beslist de Tweede Kamer dat dat wettelijk mogelijk wordt. Verpleegkundig specialisten zijn vaak uitstekend geëquipeerd om bepaalde taken van artsen over te nemen. De KNMG is dan ook geen tegenstander van taakherschikking, zoals sommige media en organisaties denken. De KNMG is voorstander van taakherschikking, mits die is ingebed in protocollen en solide afspraken tussen artsen en verpleegkundig specialisten. Het wetsvoorstel voor taakherschikking dat besproken wordt in de Tweede Kamer mist in onze ogen echter een aantal waarborgen om de continuïteit, de kwaliteit en de veiligheid van de zorg zeker te stellen. De KNMG vindt dat in de wet ten minste moet worden geregeld

dat taakherschikking in landelijk geldende richtlijnen is vastgelegd die gezamenlijk door artsen en verpleegkundig specialisten zijn opgesteld. Ook zullen er lokaal, dus op het niveau van het samenwerkingsverband, afspraken op schrift moeten worden vastgelegd over de taakherschikking en verantwoordelijkheden.

Goede zorg komt niet vanzelf

In die richtlijnen en lokale afspraken moet gewaarborgd zijn dat het herschikken van taken alleen routinematige handelingen betreft waarvan de risico's voldoende zijn te overzien. Op die manier wil de KNMG zeker stellen dat het herschikken van taken werkelijk gaat over samenwerken en elkaar aanvullen, ten dienste van de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënt.

De KNMG heeft dus vaak een ingewikkelde, genuanceerde boodschap. Ik ben ervan overtuigd dat die nuance noodzakelijk is, want goede zorg komt niet via oneliners en soundbytes tot stand. De KNMG wil dat de patiënt er beter van wordt, en daarvoor is genuanceerd denken, plannen en redeneren nodig.



beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jacq

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

Prikkel(d)raad

Er is steeds meer bekend over de effectiviteit van leefstijlgerelateerde preventie.

Uit een selectie van conclusies, onder andere ontleend aan de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, citeren wij het volgende.

‘Prijzmaatregelen (accijnsverhoging) en wetgeving (leeftijdsgrenzen, reclameverboden) zijn effectief in het beïnvloeden van gedrag. Ze leiden tot een gezonder leef-, drink-, voeding- en beweegpatroon, maar worden nauwelijks ingezet. Kortdurende vrijblijvende leefstijlin-terventies hebben vaak geen blijvende effecten. Individuele leefstijlgerelateerde preventie voor mensen met overgewicht heeft op de korte termijn effect, maar langetermijneffecten van individuele leefstijlgerelateerde preventie zijn vrijwel niet bekend. Duurzame effecten van collectieve preventie (massamediale campagnes) op overgewicht en rookprevalentie zijn nauwelijks aangetoond. Schoolprogramma’s gericht op rookgedrag leiden tot een kleine en tijdelijke daling in rookprevalentie (uitstel, geen afstel). Veel rokers die stoppen komen fors aan in gewicht. Integrale, lokale aanpak van preventie lijkt aangewezen en wordt aange-prezen, maar hard bewijs ontbreekt nog. De voedselindustrie verplichten om minder zout toe te voegen heeft, bijvoorbeeld, twintig keer meer effect op de gezondheid dan ze op vrijwillige basis hiertoe aansporen.’

Expertmeeting

Op 14 december 2010 organiseerden de KNMG en de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF) een expertmeeting rond het thema: Prikkels in Preventie, met name ten aanzien van ongezonde leefstijl. Achtergrond van de meeting was gelegen in de opvatting van de organiserende instanties dat het huidige leefstijlpreventiebeleid te vrijblijvend is en onvol-doende prikkels bevat om effectief te kunnen zijn. Aan de deelnemers werd gevraagd prikkels te benoemen die het preventiebeleid effectiever kunnen maken. De top 10 van nog uit te werken suggesties zag er samengevat als volgt uit

1. Verbod op verkoop van alcohol en rookmid-delen aan iedereen die nog geen 18 is.
2. Ontkoppelen van tabaks- en alcoholverkoop, en verkoop alleen toestaan bij de speciaal-zaak.

3. Financieringsprikkels bij zorg en overheid instellen en deze expliciet richten op toe-gevoegde waarde voor de klant door vooraf targets af te spreken.
4. Via wetgeving verminderen van zout, vet en suiker in voedingsmiddelen.
5. Infrastructuur en fysieke omgeving gezond maken via af te dwingen bouwvoorschriften en toetsen via verplichte gezondheidseffect-rapportage.
6. Verplicht opnemen van lespakketten ‘bewe-gen’ in het gehele basis- en vervolgonder-wijs.
7. KNMG en NPHF moeten de barricades op en overheden prikkelen tot het nemen van drastischer maatregelen met een duidelijke stellingname: de ongezondheid die in de komende jaren dreigt valt niet meer te managen (noch financieel noch logistiek) zonder drastische op preventie gerichte ingrepen.
8. De professional moet meer stelling/verant-wordelijkheid durven nemen naar patiënt en maatschappij door in elk patiënten-contact en op alle platforms waar artsen aanwezig zijn te wijzen op dreigende gezondheidsproblemen en de urgentie van maatregelen.
9. Food-labeling moet op innovatieve wijze worden versterkt.
10. Geld uit gemeentefondsen moet worden geoormerkt voor collectieve preventie (populatiegericht financieren).

Actie

KNMG en NPHF pakken deze prikkel(d)raad op en zullen de weg die kan leiden tot een sterker prikkelbeleid vervolgen. U hoort nog van ons, om te beginnen via een actie onder de titel ‘Gezondheid werkt’, die de NPHF de komende periode zal gaan voeren. Kernpunt is dat voor een fysiek en economisch gezonde samenleving gezonde mensen nodig zijn. De NPHF pleit daarbij voor maatregelen als hierboven omschreven. §

Han Willems,
beleidsadviseur KNMG

Correspondentieadres: h.willems@fed.knmg.nl

Bij- en nascholing als eis voor herregistratie

Als een aanzet tot de bewaking van de kwaliteit van de medisch specialist is nascholing niet meer vrijblijvend. Sinds 1 januari 2006 is aantoonbare deskundigheidsbevordering (DKB) ook voor medisch specialisten een eis voor herregistratie.

Verwacht wordt dat elke medisch specialist over een periode van vijf jaar tenminste 200 uur geaccrediteerde DKB volgt. De Nederlandse wetenschappelijke verenigingen zijn de instanties die de accreditatie verlenen. De eisen voor herregistratie hebben betrekking op de periode van vijf jaar voorafgaand aan de expiratie datum, de zogenaamde referte periode. In dit bericht wordt uitsluitend bij de eis van DKB stilgestaan. In de referte periode dient ten minste 200 uur geaccrediteerde DKB te zijn behaald.

Buitenlandse accreditatie

Met de komst van GAIA is het bijhouden van uren DKB verhuisd van schoenendoos naar computer. Toch bestaan er ook nu nog hobbels, met name voor de accreditatie van in het buitenland gevolgd DKB:

- vaak moeten de certificaten van buitenlandse congressen worden gescand om in GAIA in te voeren;
- niet altijd is duidelijk welke buitenlandse instantie accrediteert en voor hoeveel uur, waardoor de accreditatie door de eigen wetenschappelijke vereniging in Nederland wordt bemoeilijkt.

Nederlandse registratie behouden

Een andere hobbel is er voor Nederlandse specialisten, die in het buitenland werken en hun registratie in Nederland willen behouden. Hun DKB bestaat vaak volledig uit in het buitenland gevolgde nascholing, die door de betreffende Nederlandse wetenschappelijke vereniging moet worden geaccrediteerd. Steeds meer wetenschappelijke verenigingen gaan over tot het publiceren van duidelijke richtlijnen voor de accreditatie op hun website. Momenteel wordt gezocht naar methoden om ook buitenlandse DKB op een eenvoudige wijze te kunnen toevoegen aan GAIA. Desondanks levert accreditatie van de buitenlandse DKB nog steeds problemen op.

Beperkte herregistratie

Als niet aan de eis van tenminste 200 uur geaccrediteerde DKB is voldaan, bestaat éénmalig de mogelijkheid van herregistratie voor een beperkte (korter dan de gebruikelijke vijf jaar) duur. De kortere duur van herregistratie moet worden gebruikt om het tekort volledig weg te werken. De kortere duur wordt vastgesteld aan de hand van de mate van het tekort aan DKB. Aan het einde van de kortere herregistratie dient volledig te zijn voldaan aan de eis dat in de voorafgaande vijf jaren tenminste 200 uur geaccrediteerde DKB moet zijn gevolgd.

Voor herregistratie in het register van medisch specialisten geldt:

- 0 - 10 procent te weinig*:
 - herregistratie voor 100 procent van de opgebouwde periode (max. 5 jaar)
- 10 - 25 procent te weinig:
 - herregistratie voor 50 procent van de opgebouwde periode (max. 2.5 jaar)
- 25 - 50 procent te weinig:
 - herregistratie voor 20 procent van de opgebouwde periode (max. 1 jaar)
- 50 procent of meer te weinig:
 - geen herregistratie

**De reden voor 100 procent van de opgebouwde periode bij minder dan 10 procent te weinig DKB komt door het tijdstip waarop de specialist zijn formulier voor herregistratie krijgt toegezonden (tenminste drie maanden voor expiratie van de registratietermijn).*

Voorbeeld:

De registratie van A loopt af per 1 januari 2011. Over de voorafgaande vijf jaar heeft A 160 uur geaccrediteerde DKB gevolgd, dat is 20 procent tekort. A krijgt een herregistratie met beperkte duur tot 1 juli 2013. Om opnieuw te worden geherregistreerd dient hij over de periode 1 juli 2008 tot 1 juli 2013 tenminste 200 uur DKB te hebben gevolgd. Bij minder dan 200 uur vervalt de registratie van A.

Wil A toch zijn beroep blijven uitoefenen, dan kan A, na succesvol een individueel scholings-traject (duur 1 à 2 jaar) te hebben afgelegd, herintreden. §

dr. L. Verschoor,
namens de Secretarissen Medisch Specialisten
Registratie Commissie

KNMG kort

Op **15 maart** organiseert de KNMG speciaal voor basisartsen de **Master-class Solliciteren naar een opleidingsplaats**. Met medewerking van Paul Brand, opleider en kinderarts. De bijeenkomst bestaat uit een korte inleiding, persoonlijke feedback op brief, cv en presentatie. Ook oefen je gesprekken in de rol van sollicitant en commissielid. Voor meer informatie kijk op www.knmg.nl/loopbaanbureau.

KNMG district Groningen organiseert vanaf eind maart de **cursus 'Dokter in de letteren. Lezen om te leven'**. Literatuur heeft morele waarde, omdat ze onze verbeeldingskracht stimuleert. In deze cursus komen vragen aan bod als 'hoe te leven?', 'wat maakt een mens tot een goed mens' en 'wat geeft het leven zin en waarde'? Meer info via www.knmg.nl/districten.

Mevrouw Aysel Erbudak is gastspreker bij het **symposium 'Versnippering versus multidisciplinaire aanpak van de zorg'**, van **KNMG District Groot Gelre** op **24 maart**. Erbudak is de eerste Nederlandse ondernemer die erin is geslaagd een ziekenhuis over te nemen. U bent welkom vanaf 17.00 uur in het Openluchtmuseum in Arnhem. Eerst is de jaarvergadering, om 19.30 start het symposium. Meer informatie via www.knmg.nl/districten.

Arts recht

Gezonde spanning?

7 april 2011 KNMG-symposium

Artsen en regels: sinds jaar en dag een spanningsveld. Regels geven sturing en kaders, maar kunnen knellend werken. U wilt als arts graag zelf de regie houden, zeker als het gaat om de kwaliteit van uw werk. Wees daarom op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in het gezondheidsrecht en laat u op dit KNMG-symposium bijpraten over:

- veiligheid en disfunctioneren
- herschikken van artsentaken
- medisch klacht- en tuchtrecht

knmg
voor verantwoorde
medische zorg

Meer informatie:
www.knmg.nl/symposium/arts-en-recht



Nieuwe producten van de LHV

De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft recent weer een tweetal nieuwe producten voor haar leden geïntroduceerd.

Workshops Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Na de succesvolle workshops in 2010 organiseert de LHV dit jaar opnieuw workshops waarin praktijkhoudende huisartsen, samen met een assistent, leren een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) voor de eigen praktijk op te stellen. Aan het eind van de workshop beschikt men over een kant-en-klare RI&E, en de benodigde kennis op arboterrein. Deze inventarisatie is een wettelijk verplichte analysemethode waarmee alle arborisico's voor de veiligheid en gezondheid van het personeel in kaart worden gebracht.

In de workshop stellen deelnemers, samen met deskundigen, een RI&E op voor de eigen praktijk. Ook leren ze om met behulp van de arbocatalogus een plan van aanpak te maken. De workshop duurt van 16.00 tot 20.00 uur (inclusief broodmaaltijd) en is geaccrediteerd. Het aantal deelnemers per workshop is beperkt tot acht duo's. De workshop is gratis.

Data (= donderdagen) en locaties


17 maart:	Utrecht	22 september:	Arnhem
14 april:	Ridderkerk	20 oktober:	Venray
12 mei:	Assen	10 november:	Rosmalen
16 juni:	Akersloot	1 december:	Rotterdam

Inschrijven voor deze workshops is mogelijk via het aanmeldingsformulier op www.lhv.nl. Voor meer informatie kan men contact opnemen met de LHV: 030 2823 723.

Nieuw draaiboek keten-DBC voor astma/COPD

Begin februari is een vernieuwd *Draaiboek keten-DBC voor astma/COPD* verschenen. In de nieuwe uitgave hebben de COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG) en de Adviesgroep Keten zorg de zorgstandaard COPD en de laatste ontwikkelingen in de financiering van de ketenzorg verwerkt. Ook zijn ervaringen van zorggroepen opgenomen. Het draaiboek is ontwikkeld voor zorggroepen die een keten-DBC voor astma/COPD in de eerste lijn hebben of willen opzetten. Het behandelt de verschillende te nemen stappen, zoals het contracteren van ketenpartners, de implementatie in de praktijk en de financiering.

U kunt het *Draaiboek keten-DBC voor astma/COPD* gratis opvragen door een mail te sturen aan info@adviesgroepketenzorg.nl. Het draaiboek is alleen in gedrukte vorm verkrijgbaar.

De Adviesgroep Keten zorg is een samenwerkingsverband van de LHV en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en richt zich op de ondersteuning van zorggroepen in brede zin. De CAHAG is een netwerkorganisatie van (kader-)huisartsen met speciale belangstelling voor astma en COPD. 

Call for Abstracts Verenso Jaarcongres 2011

Op vrijdag 25 november 2011 vindt het Verenso Jaarcongres plaats. Het thema voor dit jaar is: Geriatrische Revalidatie in de volle breedte (soma-tisch en psychogeriatrisch).

De Verenso-congrescommissie nodigt alle specialisten ouderengeneeskunde, sociaal geriaters, aiossen en (para)medici uit dit werkveld van harte uit een abstract of paper in te dienen voor een voordracht of posterpresentatie op dit congres. Zij verwelkomt met name abstracts rond het thema, maar ook abstracts over recent verricht wetenschappelijk onderzoek met andere thema's zijn welkom.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen 'jonge' onderzoekers, c.q. aiossen (Call

for Abstracts I) en gevestigde, meer ervaren onderzoekers (Call for Abstracts II). Aan in totaal zes inzenders zal gevraagd worden om een voordracht te houden.


Daarnaast is er de mogelijkheid tot het verzorgen van een posterpresentatie. De posterpresentaties vinden plaats tijdens een aparte lunchsessie van het congres. Indien u voorkeur heeft voor het houden van een voordracht of een posterpresentatie, dan kunt u dit kenbaar maken. De beste aios-voordracht en de beste posterpresentatie worden tijdens de afsluiting van het congres beloond met een prijs.

Een abstract over wetenschappelijk onderzoek dient de volgende elementen te

bevatten: titel, doel van het onderzoek, opzet, methode, resultaten, conclusie/discussie.

De tekst van een paper of abstract mag maximaal 400 woorden omvatten, exclusief de eventuele literatuurverwijzingen.

Vermeld bij de tekst: uw naam, titel en functie, uw (werk)adres, organisatie/instituut/universiteit, uw telefoonnummer en e-mailadres.

Stuur uw abstract of paper **vóór 1 juni 2011**, bij voorkeur als Word-document, naar Verenso, ter attentie van Jolanda de Wit, jdewit@verenSo.nl. 



LAD: voorstellen NFU onacceptabel

Op 17 februari was de laatste van de drie onderhandelingsronden voor een nieuwe Cao Universitair Medische Centra. De centrales, waaronder AC/FBZ waarbij de LAD is aangesloten, stellen zich in hun gezamenlijke inzet bescheiden op om de cao verder te verbeteren. Een salarisontwikkeling van 2 procent, verdere afspraken over de vernieuwingsagenda, aanpassingsvoorstellen voor de HAMS, volledige studiekostenvergoeding voor aios en vergoeding van inschrijvingskosten van kwaliteitsregisters.

NFU stuurt aan op verslechtering van bestaande arbeidsvoorwaarden. Haar voorstellen ten aanzien van de onregelmatigheidstoelage en arbeidstijden zullen een stevige teruggang in het jaarlijks inkomen van veel medewerkers in UMC's betekenen. Bovendien wil de NFU in 2011 de nullijn hanteren; voor 2012 is het onzeker.

Onacceptabel


Voor de LAD zijn de verslechteringen van de bestaande toeslagenregelingen en arbeidstijden niet bespreekbaar. Dit past niet binnen het arbeidsvoorwaardenbeleid van de LAD. Daarnaast willen we niet discussiëren over wijzigingen in de cao die de koopkracht nadelig beïnvloeden. Dus ook niet over een nullijn voor 2011 en 2012. Onacceptabel, volgens LAD, gelet op de inflatieverwachting. LAD gaat voor koopkrachtbehoud.

LAD wil pas weer onderhandelen als bovenstaande voorstellen van NFU van tafel zijn. Daarom organiseren wij, samen met de andere werknemersorganisaties, ledenbijeenkomsten in alle

centra's om dit met u te bespreken. Kijk voor data en locaties op artsennet.nl/lad.

Inzet Cao Gehandicaptenzorg

Op 8 februari is het overleg over een nieuwe Cao Gehandicaptenzorg gestart. Belangrijke onderwerpen: salarisstijging, scholing en persoonlijke ontwikkeling en arbeidstijden. Met ingang van 1 maart 2011 wil LAD/FBZ een structurele salarisverhoging van 2 procent. Daarnaast stellen we voor de eindejaarsuitkering verder uit te bouwen naar een volledige dertiende maand. Voor de verdeling van de pensioenpremie willen we komen tot een verdeling van 48 procent (werknemer) en 52 procent (werkgever) (is nu 50/50%). Lestijd = werktijd. Daarom moet de (terugkom)lestijd van de arts verstandelijk gehandicapten in opleiding volledig aangemerkt worden als werktijd. Ook vindt LAD/FBZ dat 2 procent van de loonsom aan scholing moet worden besteed. Bovendien moet 0,5 procent van de loonsom gereserveerd worden voor persoonlijke ontwikkeling en loopbaanbeleid. LAD/FBZ streeft naar een verhoging van de vergoedingen van de compensatie-uren voor bereikbaarheids, consignatie- en consultatiediensten. Op 1 maart volgde de tweede onderhandelingsronde. Bij het ter perse gaan van dit nummer was nog onbekend wat hier uit is gekomen. 

 Voor de laatste stand van zaken kijk op artsennet.nl/lad. Daar vindt u ook de volledige inzetten voor de Cao UMC en de Cao Gehandicaptenzorg.



Orde van Medisch Specialisten



De Orde van Medisch Specialisten en De Jonge Orde komen langs in uw universitair medisch centrum om u te informeren en uw mening te peilen over de cao-inzet van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Kijk op www.orde.nl voor de data!