

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijkssen, 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**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
W.G.J.M. van der Ham, 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

Han Hullen, voorzitter NVVG

voorzitterscolumn

Verzekeringsarts: noodklok of kans?

De vakbond van verzekeringsartsen (Novag-UWVA) luidt de noodklok (MC 33-34/2010: 1572). De voorzitter geeft aan dat er een groot tekort is aan verzekeringsartsen bij het UWV. Dit heeft ernstige gevolgen, mogelijk zelfs voor het draagvlak van ons socialezekerheidsstelsel. Hij wijst het dalende aantal verzekeringsartsen bij het UWV door een hoge uitstroom en beperkte instroom.

Dit is een terechte constatering en ook een zorg van de NVVG. Er stromen te weinig nieuwe verzekeringsartsen in. Dit kan tot vele problemen leiden. Het vak van verzekeringsarts is immers een aantrekkelijk vak. Het is een van de weinige medische professies die de (zieke) medemens in alle facetten van zijn bestaan leert kennen. Deze aantrekkelijkheid wijkt af van de heroïek van het bestaan in de kliniek, en is van buiten onvoldoende te herkennen.

Verzekeringsarts, een kans op een mooie loopbaan

Het vak gaat over functioneren, over de mogelijkheden een optimale positie in de maatschappij in te nemen. Alle ontwikkelingen in de maatschappij zijn in het dagelijks werk zichtbaar, evenals in de ontwikkeling van het vak. Het accent is verschoven van re-integratie in arbeid (jaren '80) via beoordeling van een claim op uitkering (rond 2000), naar advisering over participatie (heden). Daarmee is de dienstverlening van verzekeringsartsen breed, van belang voor het individu en van belang voor de maatschappij. Dit is ook het spanningsveld waar de verzekeringsarts in werkt. Getuige de noodkreet van de Novag krijgen de arts die werkzaam zijn bij het UWV, naar hun gevoel hiervoor onvoldoende ruimte. Het UWV is een dominante werkgever in het werkveld: ongeveer 75 procent van de verzekeringsartsen is hier werkzaam. Zij voelen zich begrensd en onvoldoende gehonoreerd. Het maakt dat zij zich meer werknemer dan autonome professio-

nal voelen. Dit draagt niet bij aan een positieve beeldvorming.

Vanuit contacten met het UWV weet ik dat de bestuurders van het UWV juist deze zorg delen met de Novag, en ook willen meewerken aan een betere beeldvorming over verzekeringsartsen. De belangrijkste inzet moet echter komen van de beroepsbeoefenaren zelf. Zij zullen zich nog duidelijker moeten profileren als professional. Dit betekent ook zich onafhankelijk opstellen van werkgevers, en opbouwen van een zichtbare professionele organisatie, die onafhankelijk is van de werkgever, in dit geval het UWV. Dus professionele verantwoordelijkheid nemen, en zelf bijdragen aan efficiëntie en effectiviteit van het eigen functioneren. Dat moet bij uitstek binnen de NVVG gebeuren. De verantwoordelijkheid voor het aantrekkelijk maken van het vak is primair een verantwoordelijkheid van onszelf als verzekeringsartsen. De NVVG zal daarom initiatieven nemen om de aantrekkelijkheid te verbeteren door promotie-activiteiten, afhankelijkheid van werkgevers te verminderen en de eigen professionaliteit en versterken, en verbindingen te zoeken met professies met vergelijkbare taken.

De noodklok luiden is niet voldoende. Er zijn goede redenen voor een bestaan als verzekeringsarts te kiezen, ook in de toekomst. Ons vak is voor elke arts een kans op een mooie professionele loopbaan.



beeld: Karen Vlieger

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

Economie is verkeerde vertrekpunt voor bepalen toekomst AWBZ

In het economentijdschrift ESB stellen de hoogleraren Erik Schut en Wynand van de Ven dat het onverstandig is om de AWBZ te laten uitvoeren door concurrerende zorgverzekeraars.¹

De reden is dat de risicoverevening nog imperfect is en dat mensen met een psychogeriatrische aandoening, psychiatrische aandoening of verstandelijke handicap niet goed in staat zijn de kwaliteit van zorg te beoordelen, of van verzekeraar te wisselen als dat nodig is.

Vanuit economisch perspectief hebben zij gelijk. Een zorginhoudelijke benadering leidt tot heel andere conclusies. In deze column beperk ik mij tot de ouderenzorg.

Financieel regime

Ouderen met lichamelijke gebreken of dementie willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dit betekent dat de expertise en behandel mogelijkheden, die nu alleen binnen het verpleeghuis beschikbaar zijn, zo snel mogelijk voor de thuissituatie beschikbaar moeten komen. Dit lukt niet als de verpleeg-

huiszorg onder een ander financieel regime valt dan de huisartsen-, ziekenhuis- en revalidatiezorg. Iedere organisatiekundige weet het: de inhoud van het primaire proces – in dit geval de zorgverlening aan ouderen – dient bepalend te zijn voor de organisatie en de organisatie moet bepalend zijn voor de financiering. Geredeneerd in deze volgorde wordt het primaire proces (de zorgverlening) geoptimaliseerd en worden compromissen gesloten aan de kant van de financiering (de zorgverzekeringen). Zo zou het moeten. Als we echter bij de financiering iets beginnen te veranderen worden de zorgverzekeringen geoptimaliseerd en worden vervolgens in de zorgverlening compromissen gesloten. Zorgverzekeringen worden dan van middel tot doel van het volksgezondheidsbeleid verheven. Dat is dus niet wat er moet gebeuren.

Overheveling van zorg

Het primaire proces – de zorgverlening – schreeuwt om onderbrenging van integrale zorg voor ouderen onder één financieel regiem. Dat wil zeggen overheveling van de verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorg voor ouderen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. In theorie is overheveling van de huisartsen-, ziekenhuis- en revalidatiezorg voor ouderen naar de AWBZ ook een mogelijkheid, maar in de praktijk is dat geen optie. Als klip en klaar is dat de zorgverlening vraagt om overheveling

van de AWBZ-zorg voor ouderen naar de Zorgverzekeringswet, moeten er zeer zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen. Die zijn tot dusver niet aangetoond.

De gebreken in de vereveningssysteem waarvoor Schut en Van de Ven terecht waarschuwen, zijn op termijn oplosbaar. 65-plussers die er door patiëntenorganisaties op gewezen worden dat een bepaalde zorgverzekeraar de dementiezorg onderfinanciert, zullen niet tot hun tachtigste wachten met het wisselen van



beeld:Thinkstock

zorgverzekeraar. De gemiddelde opnameduur in het verpleeghuis bedraagt minder dan anderhalf jaar. Een dergelijke korte termijn rechtvaardigt geen afzonderlijk zorgverzekering – de AWBZ – met alle bekende nadelen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening. §

Michiel Wesseling,

beleidsmedewerker KNMG

Correspondentieadres: m.wesseling@fed.knmg.nl

1. Schut E, Ven W van de. Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars onverstandig, ESB 2010; 4591: 486.

Shopper in een eHealth warenhuis

Patiënten geven deel behandeling zelf vorm

Bij online zorgverlening denken mensen al gauw aan internet. 'Maar het gaat evengoed om e-mailen met je patiënt, sms-alerts voor medicatie, de dagindeling structureren via de iPhone. Het is zoveel breder'. Psychiater prof. dr. Erik Hoencamp over de groei van eHealth-toepassingen in de zorg.

'Dat ik me overstijgend mag bezighouden met eHealth is een mooie ontwikkeling', aldus Erik Hoencamp, naast hoogleraar klinische psychologie aan de Universiteit Leiden ook werkzaam bij de Parnassia Bavo Groep in Den Haag als directeur New Business. 'We bieden met zeven bedrijven een breed pakket aan geestelijke gezondheidszorg aan. Eerst was ieder voor zich bezig met online toepassingen, nu zijn we aan

het harmoniseren.' En dat ziet hij als grote uitdaging voor de hele zorgsector: de overstap maken van leuke online initiatieven, de 'gadgets', naar een goede structurele inbedding van eHealth in de hele organisatie. 'Parnassia Bavo Groep wil online toepassingen integreren in de reguliere zorg voor alle 150.000 patiënten. Goede communicatie met de patiënt staat centraal. Waar het om gaat, is dat je contact houdt, betrokken bent bij je patiënt en goede



Psychiater Erik Hoencamp:
'Sommige collega's zien online therapieën als een bedreiging'

zorg verleent. Dat kan je heel goed ondersteunen met digitale middelen.' Hoencamp memoreert een arts in Tsechoslowakije, die verantwoordelijk was voor schizofrene patiënten in een groot gebied. Hij ontwikkelde een sms-systeem om patiënten te attenderen op inname van hun medicijn. 'Met een reply "ja" moesten ze reageren, anders werden ze nagebeld. Heel efficiënt en een mooi voorbeeld van zorgzaamheid via de digitale weg.'

Drop-outs

Online therapieën leiden tot minder drop-outs, zo blijkt uit evaluaties. Patiënten waarderen deze behandelvorm en blijven vaak nauwkeuriger en betrouwbaarder informatie te verstrekken. 'Sommige collega's zien online therapieën als een bedreiging: stel dat gesprekken in de spreekkamer alleen niet zaligmakend zijn... Maar de 'gewone' behandeling zal niet verdwijnen. Je moet wel differentiëren: samen met de patiënt bekijken wat de meest effectieve vorm van hulp is en hoe online zorg de patiënt aanvullend kan steunen en structuur kan geven.'

Zelfgekozen moment

'Het is een logische en onontkoombare ontwikkeling dat patiënten meer regie krijgen over hun behandeling', vindt

eHealth-congres op 27 oktober 2010

Erik Hoencamp is één van de sprekers op het KNMG/NVEH congres Hoe staat het met uw eHealth? Een inspiratiecongres van en voor artsen over zorg op afstand.

Aanmelden: www.knmg.nl/congres/ehealth

Accreditatie: ABC1 en ABMS: 4 punten

Voor AbSg is accreditatie aangevraagd



Hoencamp. 'Patiënten blijken het prettig te vinden om in een veilige virtuele omgeving op zelfgekozen momenten mede vorm te geven aan hun behandeling. Zo bieden we in een zogenaamd eHealth warenhuis nu al voor tweeduizend patiënten de mogelijkheid om op een persoonlijke pagina in te loggen. Daar vinden zij specifieke informatie voor henzelf, maar ook generieke zelfhulpmodules over thema's als piekeren, assertiviteit en ruzie op het werk. De patiënt kan in aanvulling op afgesproken behandelvormen kiezen voor aanvullende training. Die eigen regie waarderen ze zeer'.

Financiering

'Het is nu nog pionieren, maar online toepassingen worden op termijn onderdeel van zorgpaden', aldus Hoencamp, 'De financiering is nog wel een issue. Maar waar het nu om gaat, is dat we als zorgverleners niet op geld en vergoedingen gaan zitten wachten, maar het doen met wat we hebben. Financiering volgt vanzelf als blijkt dat dit leidt tot goede resultaten en meer efficiëntie.' §

Ervaring als basis voor de toekomst

De leergang Ervaring als basis voor de toekomst van KNMG, NHG en Asklepion richt zich speciaal op ervaren medisch specialisten vanaf 45 jaar, die zich willen richten op hun (levens)loopbaan. De volgende vraagstukken staan onder andere centraal:

- Waaruit put ik de komende jaren de inspiratie en bezieling voor mijn werk?
- Hoe blijf ik daarbij fit en energiek?
- Wat zou mijn rol kunnen zijn in (nieuwe) samenwerkingsverbanden?
- Hoe pak ik een eventuele praktijkoverdracht aan?

De leergang bestaat uit vier bijeenkomsten van 6 uur, verspreid over een halfjaar. Het onderwijs vindt plaats in een vaste groep, afgewisseld met plenaire sessies. Het is een interactieve leergang, met veel aandacht voor de uitdagingen van de ervaren medisch specialist.

U krijgt inzicht in uw eigen motieven en persoonlijk professioneel functioneren en daarnaast krijgt u inspiratie en handvatten om fit en energiek te blijven.

Ervaringen deelnemers

‘Deze leergang heeft zeker bijgedragen aan het maken van keuzes in mijn werk- en privéleven.’

‘Het was fijn met collega’s die in dezelfde levensfase zitten te praten over onderwerpen die je bezighouden.’ §

LAD: ‘Acties lijken onvermijdelijk’

De rek is eruit bij medewerkers van Arbo Unie. Hun werkgever stelt voor het arbeidsvoorwaardenpakket ‘uit te kleden’ om salarisstijgingen mogelijk te maken. Arbo Unie schijnt zich niet te realiseren ‘dat mensen de motor zijn’, zoals ze zelf predikt.

Eind juni werd het cao-overleg met Arbo Unie opgeschort nadat zij een eindbod had gedaan. Belangrijkste knelpunt: Arbo Unie wil de 55⁺-regeling afschaffen en met het geld dat daarbij vrijkomt, salarisverhogingen betalen. De LAD en betrokken werknemersorganisaties stellen daarentegen voor de regeling om te buigen naar een volwaardig levensfasebewust personeelsbeleid.

Uit een rondgang langs de leden van de LAD en die van de andere werknemersorganisaties blijkt dat leden hier vierkant achter staan.

De LAD en de andere werknemersorganisaties betrekken hun achterban bij de te nemen vervolgstappen.


Herstart onderhandelingen VVT

Ook de cao-onderhandelingen in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) liepen in de zomer vast. ActiZ en BTN wilden naast de nullijn in de salarisontwikkeling ook nog de leeftijdsuren afschaffen. Zij beoogen hiermee geld te besparen dat ze willen gebruiken om werknemers een aantal uren vrije tijd, scholing of geld te kunnen aanbieden. Werknemers zouden dus zelf hun eigen ontwikkeling en inzetbaarheid betalen.

LAD/FBZ stelde daarop, samen met de andere werknemerspartijen, de werkgevers een ultimatum. ActiZ en BTN gingen niet in op onze eisen, zoals een salarisverhoging van 1,5 procent (looptijd twaalf maanden) en het behouden van de huidige vrijwilligheid voor het verrichten van diensten tussen 23.00 uur en 7.00 uur voor werknemers van 55 jaar en ouder.

In de zomerperiode heeft LAD/FBZ informeel overleg gevoerd met ActiZ en BTN. Het resultaat: 14 september pakken we de onderhandelingen weer op. De eisen uit het ultimatum zijn ons uitgangspunt. LAD/FBZ en de andere cao-partners willen zo snel mogelijk tot een goede cao komen.

Ultimatum jeugdzorg

Ook de cao-onderhandelingen in de jeugdzorg liepen begin juni vast. MOgroep deed een onacceptabel eindbod. Zij stelde onder andere een salarisontwikkeling zonder koopkrachtbehoud voor. Dit gaat in tegen het sociaal akkoord van 2009. LAD/FBZ stelde de MOgroep daarom een ultimatum dat 16 september afloopt. 



Kijk voor meer informatie op artsennet.nl/lad.

Werk aan/ uw carrière!

Meer informatie

Waar: Priorij Emmaus/Huize Doornburgh te Maarssen.

Wanneer: 9 maart, 20 april, 15 juni en 14 september 2011

Hoe laat: 14.30-20.30 uur (inclusief lichte maaltijd)
De intervisiebijeenkomsten vinden plaats in uw eigen regio.

Accreditatie: 26 uur

Prijs: KNMG-leden: 2495 euro (incl. consumpties en maaltijd), niet-leden: 2821 euro.

Meer informatie en aanmelden:

www.knmg.nl/loopbaanbureau

 **Loopbaanbureau**

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

Deelnemers enthousiast over bezoek HOED-praktijken

De bouwadviesgroep van de LHV verzorgt cursussen met een bezoek aan HOED-praktijken. Samen met architect Jos Eras bezoeken huisartsen drie praktijken in Montfoort, Nieuwegein en Amersfoort. In elke praktijk geeft een van de praktijkartsen toelichting op de problemen en oplossingen waarvoor gekozen is.


Irma de Ronde, huisarts in Burgum, heeft deelgenomen aan een van de cursussen. 'Ik ben hiërarchisch bij twee van de vier praktijken in ons dorp. Het zijn nu vier solopraktijken aan huis, waar twee collega's over niet al te lange tijd willen stoppen. We zijn nu van plan in ons dorp een GOED (gezondheidscentrum onder één dak) te vormen. Helaas heeft de financier zich teruggetrokken, dus we moeten nu een andere oplossing vinden.'

'De vertrekkende collega's zijn er al een tijd mee bezig en we vergaderen er vaak over. De cursus van de LHV sprak me aan, omdat ik graag ideeën wil opdoen en met collega's van gedachten wil wisselen over wat je zoal tegenkomt. Voor mij was een echte eyeopener dat je beter 'turnkey' kunt kopen dan casco, in verband met de problemen die je kunt tegenkomen als het klaar is, waar dan ineens niemand meer verantwoordelijk voor is.' Met turnkey wordt bedoeld dat tijdens een project een opdrachtgever alle taken voor de bouw aan de opdrachtnemer overlaat. Deze neemt de voorbereiding, het ontwerp en alle bijkomende zaken tot de oplevering op zich.



Eén frontoffice

'Heel verrassend ook vond ik dat alle HOED-praktijken die we bezochten één frontoffice hebben. De assistentes werken voor alle artsen, die wel patiënten op naam hebben. Bij ons in het noorden heb ik een aantal HOED'en bezocht met eigen balies, dus voor mij is dit een nieuwe insteek. Ik ga hier zeker in de groep over praten of dit ook iets voor ons is.'

Ook Jan Walburg, huisarts in Krommenie, was tevreden over de ideeën die hij tijdens de cursus heeft opgedaan. 'In 2012 begint de bouw van onze nieuwe HOED-praktijk. Twee solisten en een duopraktijk gaan daar deel van uitmaken. Het gebouw zelf en de inrichting ervan gaat wel lukken, maar de vorm van samenwerken heeft onze volle aandacht. Gaan de assistentes in een pool werken? Komt er een kostenmaatschap die de assistentes in dienst neemt? De HOED-praktijken die we bezochten, lieten zien dat dit vraagstuk belangrijk is. 

Spreekkamer in Amersfoort





Locatiebijeenkomsten Kamer Dienstverband

Vanaf midden oktober bezoekt de Kamer Dienstverband van de Orde de medisch specialisten in dienstverband. De Kamer Dienstverband is de laatste maanden bezig geweest met het ontwikkelen van nieuw beleid om de positie van medisch specialisten verder te versterken.

Dit beleid en andere onderwerpen wil de Kamer Dienstverband tijdens de locatiebijeenkomsten in de ziekenhuizen graag met de medisch specialisten in dienstverband bespreken.

Hoofdpunten

Momenteel wordt de positie van medisch specialisten in vrij beroep bedreigd. De Orde wil voorkomen dat ook de positie van medisch specialisten dienstverband onder druk komt te staan. Voor het behoud en uitbreiding van de bestaande posities is het essentieel dat medisch specialisten in dienstverband goed zijn georganiseerd. Hiervoor heeft de Kamer Dienstverband een model vakgroepreglement opgesteld dat zij graag wil presenteren.

Ook wil de Kamer Dienstverband praten over aanvullend beleid dat is ontwikkeld om de positie van medisch specialisten in dienstverband verder te versterken.

Levensfasebewust personeelsbeleid

Daarnaast is het onderwerp levensfasebewust personeelsbeleid voor medisch specialisten zeer actueel. Ter voorbereiding op de AMS-onderhandelingen met de NVZ in 2011 is een discussie-notitie over levensfasebewust personeelsbeleid opgesteld. Tijdens de locatiebijeenkomsten wordt de notitie besproken, zodat de Orde bij de komende AMS-onderhandelingen rekening kan houden met de opvattingen die onder onze leden leven. Ten slotte wordt kort aandacht besteed aan het in dienst nemen van medisch specialisten in een stichting die nauw is gelieerd aan het ziekenhuis.

Aanmelden

Half augustus zijn alle medisch specialisten in dienstverband die lid zijn van de Orde, geattendeerd op het feit dat zij een vertegenwoordiger van de Kamer Dienstverband in hun ziekenhuis kunnen uitnodigen om over eerder genoemde onderwerpen te praten. De eerste groepen medisch specialisten hebben zich inmiddels aangemeld.



Bent u geïnteresseerd, maar heeft u nog niet gereageerd, neem dan contact op met Jolanda Lavue, tel. 030 2823 670 of mail naar kdv@orde.nl.

Acties tegen de voorgestelde wetswijzigingen van VWS



Sinds de actiebijeenkomst van 1 juli 2010 regisseert het Landelijk ActieComité van de Orde van Medisch Specialist acties tegen de voorgestelde wetswijzigingen van VWS.

Beheerste kostenontwikkeling in de zorg is noodzakelijk. Maar de voorgestelde kortingsmaatregelen, de vernieuwde Wet Cliëntenrechten Zorg en de aanpassing van de Wet Marktordening Gezondheidszorg zullen leiden tot kwaliteitsverlies van de Nederlandse gezondheidszorg.

De Orde heeft een oproep uitgegaan naar de raden van bestuur om een steunbetuiging te ondertekenen. Ook zijn duizenden kaarten gedrukt met de afbeelding van het schilderij dat op 1 juli tijdens de actiebijeenkomst is gemaakt. Deze zijn verspreid onder medisch specialisten. Zij kunnen hun handtekening zetten onder een tekst die de Kamerleden oproept tegen de wetsvoorstellen te stemmen. Deze kaarten zullen vanuit het LAC met regelmaat worden doorgestuurd naar de leden van de Vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport.


Oog voor zorg

Op woensdag 8 september worden deze Kamerleden ook uitgenodigd in de OOGbus van de Orde, die de hele dag op het Plein in Den Haag, tegenover het Binnenhof staat. In de bus



De OOGbus

bieden oogartsen de Kamerleden een gratis oogcheck aan en krijgen ze de visie van de Orde overhandigd. Wordvoerders van de Orde zijn aanwezig om de visie toe te lichten. Ook de pers is uitgenodigd om hierbij aanwezig te zijn.

Met dit initiatief willen medisch specialisten laten zien dat zij het behoud van hoogwaardige kwaliteit in de Nederlandse zorg en van de Nederlandse toppositie in Europa scherp in het oog houden. Medisch specialisten willen vanuit hun deskundigheid en verantwoordelijkheid aandacht voor de gevolgen van de plannen van VWS. 

Kijk voor meer nieuws op www.orde.nl