

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**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
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
www.verenso.nl

Mieke Draijer, voorzitter Verenso

Geriatrische consultatie

Steeds meer mensen met een complexe zorgbehoefte wonen thuis. Ook de thuiswonende ouderen hebben behandelvragen die passen bij het vakgebied van de specialist ouderengeneeskunde. Advies en behandeling kunnen bijvoorbeeld door een structurele vorm van geriatrische consultatie op verwijzing van de huisarts gestalte krijgen. De specialist ouderengeneeskunde ziet vervolgens de patiënt tijdens een vast spreekuur in de huisartsenpraktijk of tijdens een huisbezoek.

*Huisarts en specialist
ouderengeneeskunde
versterken elkaar*

Voorwaarde voor een succesvolle samenwerking is een laagdrempelig contact tussen huisarts en specialist nodig. Door bijvoorbeeld alle specialisten ouderengeneeskunde een eigen wijk of regio toe te wijzen, weet de huisarts met welke specialist hij binnen zijn regio contact kan opnemen. Deze is voor de huisarts rechtstreeks en snel via zijn mobiele nummer bereikbaar. Maar ook de informatie op het verwijsformulier beperken tot het meest noodzakelijke, draagt bij aan een succesvolle samenwerking. De specialist ouderengeneeskunde treedt op als medebehandelaar, de huisarts blijft hoofdbehandelaar. Afhankelijk van de problematiek kan er een eenmalig advies worden gegeven of wordt een behandelplan opgesteld, waarbij de specialist ouderengeneeskunde de patiënt meerdere keren ziet. In alle gevallen wordt de huisarts goed geïnformeerd.

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde die op deze manier samenwerken, zien daarin een duidelijke kwalitatieve meerwaarde. De nieuwe, frisse blik bij complexe problemen, het breder kijken van de specialist ouderengeneeskunde, het meer anticiperen op te verwachten problemen en de adviezen die de specialist ouderengeneeskunde kan geven over polyfarmacie, blijken hierbij belangrijk. Tot slot blijkt het voor de huisarts (maar zeker ook voor de patiënt!) van grote meerwaarde dat de specialist

ouderengeneeskunde ook consulten aan huis verricht. De kwetsbare patiënt kan dan in de eigen vertrouwde omgeving blijven.

Een praktijkvoorbeeld van geriatrische consultatie is een huisartsenpraktijk, waar door een van de verpleegkundig casemanagers alle patiënten van 85 jaar en ouder werden benaderd. Bij deze groep ouderen is het Easycare Assessment afgenomen. Dit is een instrument om kwetsbare ouderen op te sporen. Patiënten bij wie bijvoorbeeld dementie wordt vastgesteld of vermoed, worden door de huisarts en verpleegkundige doorverwezen naar de specialist ouderengeneeskunde. Deze ziet de patiënten op het geriatrisch spreekuur. Op basis van een dergelijk consult geeft de specialist advies en bepaalt samen met de huisarts het verdere traject. Ook de familie en mantelzorgers worden nauw hierbij betrokken. Ieder halfjaar wordt de patiënt door de verpleegkundig casemanager opnieuw gescreend om het verloop van het beeld in kaart te brengen. Tijdens het traject is er contact tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde om elkaar op de hoogte te houden. De ervaring uit dit praktijkvoorbeeld is, dat huisarts en specialist ouderengeneeskunde elkaar aanvullen. Specialist ouderengeneeskunde voegen kennis van dementie en andere complexe problematiek, zorgregie en planmatig werken met een langetermijnblik toe aan de kennis en expertise van de huisarts. Huisarts en specialist ouderengeneeskunde: een sterk duo voor kwetsbare ouderen!



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
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

Congres voor opleiders op 1 december

Modern opleiden: samenspel of solopartij?

Concrete ondersteuning en effectieve tips om de modernisering te bevorderen. Dat is wat u 1 december kunt 'halen' op het congres 'Modern opleiden: samenspel of solopartij?', georganiseerd door het KNMG-projectteam Implementatie Modernisering Medische Vervolgopleidingen en het KNMG Congresbureau.*

Het programma is speciaal gericht op opleiders, maar ook aios, onderwijskundigen, leerhuismanagers, OOR-coördinatoren en bestuurders zijn welkom. Kortom: iedereen die betrokken is bij de modernisering van de medische vervolgopleidingen.

Waarom de moeite waard?

Met het implementatieproject Modernisering Medische Vervolgopleidingen wil de KNMG de professional in het veld graag ondersteunen bij de implementatie van de modernisering. Het congres draagt hier sterk aan bij.

U krijgt:

- concrete handvatten om de implementatie te bevorderen;
- tips van collega-opleiders die al hindernissen hebben overwonnen;
- actuele informatie, onder andere over de nieuwe manier van visiteren;
- hulp van onderwijskundigen bij het opstellen van opleidingsplannen.

Doel is om u naar huis te laten gaan met:

- de contouren van uw lokale opleidingsplan;
- tips om het samenspel binnen uw opleidingsgroep te bevorderen;
- een effectief plan van aanpak ter voorbereiding op de visitatie.

Daarnaast is het congres een streling voor tong en oor...



Modern opleiden: samenspel of solopartij?



1 december 2010:

CONGRES VOOR OPLEIDERS

www.knmg.nl/modernisering



Wanneer en waar?

Woensdag 1 december van 9.30-17.30 uur,
congrescentrum NBC te Nieuwegein.

Persoonlijke uitnodiging

Geïnteresseerd? Mail uw naam en adres naar
congresbureau@fed.knmg.nl. U ontvangt dan
medio september, als het programma bekend is,
een persoonlijke uitnodiging voor het congres.

Meer informatie

Op www.knmg.nl/modernisering vindt u meer
informatie over het KNMG-implementatie
project en over het congres. §

**Aanvankelijk stond dit congres gepland voor woensdag 6 oktober. Om organisatorische redenen is het verplaatst naar 1 december.*

Regiobijeenkomsten aanpak alcoholproblematiek in de spreekkamer

Help, uw patiënt (ver)zuipt! En wat doet u?

Een paar glaasjes alcohol is toch gezond?

Of niet soms?

Wat is mijn rol als arts bij alcoholproblemen?

Hoe herken, signaleer en behandel ik?



beeld: Thinkstockphotos.com

Alcoholproblematiek groeit in Nederland. Een gemiddelde huisartsenpraktijk kent ongeveer tweehonderd probleemdrinkers; excessieve drinkers waarbij het drinkgedrag gepaard gaat met lichamelijke, geestelijke of sociale problemen voor de drinker zelf of anderen.¹

En op de tien Nederlanders tussen de 16 en 69 jaar is een probleemdrinker. Zij worden door de professionals in de gezondheidszorg nog nauwelijks herkend. Het aantal 55-plussers met alcoholverslaving is sinds een aantal jaar behoorlijk toegenomen. Ook onder de 16 jaar is alcoholmisbruik een groeiend probleem. Steeds duidelijker is het dat (te veel) drinken bij jongeren kan leiden tot onherstelbare schade aan de hersenen en bij ouderen veelal de oorzaak is voor allerlei ziektebeelden.

Ondanks de vele richtlijnen en de media-aandacht voor dit onderwerp, blijven artsen het lastig vinden om het probleem in de spreekkamer actief op te pakken.

Regiobijeenkomsten alcoholproblematiek

Reden genoeg voor de KNMG om de handen ineen te slaan met het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA), om samen met de KNMG-districten komend najaar regiobijeenkomsten te organiseren over dit thema. Doelstelling is om artsen:

- bewust te maken hoe zij de problematiek kunnen aanpakken;
- te informeren over de behandeling, beschikbare tools en methoden;
- kennis te laten maken met het regionale netwerk voor doorverwijzing;
- een werkboek aan te bieden met daarin de benodigde informatie voor preventie, signalering en behandeling.



werkgroep Tweede Lijn van het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA). Zij legt in haar presentatie de nadruk op:

- In hoeverre is alcoholproblematiek nu daadwerkelijk een probleem?
- Hoe nu te handelen aan de hand van beschikbare tools, screeningmethoden en richtlijnen?
- Uw rol als arts; wat kunt u nu zelf doen als arts op het gebied van preventie, signalering en behandeling?

Daarna volgt de 'Aanpak in de praktijk' waarbij een gastspreker een praktijkvoorbeeld toelicht. Vervolgens gaat de groep uiteen voor een interactieve groepsessie aan de hand van de vraag: 'Hoe kunt u direct aan de slag in uw dagelijkse praktijkvoering met deze problematiek?' De bijeenkomst wordt afgesloten met highlights uit de groepsessie en een samenvatting.

Doelgroep

Alle artsen zijn welkom. De regionale bijeenkomsten zijn specifiek bedoeld voor medisch specialisten zoals SEH-artsen, maag-, darm- en leverartsen, internisten, jeugdartsen, huisartsen en artsen in opleiding.

Aangezien veel artsen te maken kunnen krijgen met alcoholproblematiek in hun spreekkamer, is accreditatie aangevraagd voor alle beroepsgroepen.

Regiobijeenkomsten

De volgende regio's hebben zich inmiddels voor een bijeenkomst aangemeld:

- district Groot Gelre/Stedendriehoek
- district Flevoland-Zwolle
- district Zeeland
- district Alphen-Gouda-Leiden
- district Zuid-Holland-Zuid



Meer informatie over de regiobijeenkomsten:
www.knmg.nl/districten

Mevrouw L. van den Broek is adviseur bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en projectleider van de

1. Definitie probleemdrinker: Garretsen/Knibbe, www.alcoholinfo.nl.


Meer gemak met GAIA

De informatie over de Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie (GAIA) op de website van de KNMG is opnieuw ingedeeld en wordt nu een stuk overzichtelijker gepresenteerd. Kijk op www.knmg.nl/gaia.

GAIA is een gezamenlijk systeem voor accreditatie van nascholing en herregistratie van de wetenschappelijke en beroepsverenigingen van huisartsen, medisch specialisten, verpleeghuisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten en sociaal geneeskundigen. Voor nascholing die via GAIA verloopt, is het accrediteren van bij- en nascholing en het vastleggen van de behaalde accreditatiepunten per persoon volledig geautomatiseerd.

De voordelen van GAIA

- Accreditatiepunten van in Nederland gevolgde scholing kunnen automatisch worden bijgeschreven.
- U kunt met één druk op de knop uw verzamelde nascholingspunten aanbieden aan de registratiecommissie voor uw herregistratie.
- U hebt snel en gemakkelijk inzicht in de bij- en nascholing van uw eigen wetenschappelijke of beroepsvereniging.

Kortom: GAIA levert u veel gemak en tijdswinst op! 



GAIA - Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie

Ingang voor ARTSEN

- [Huisarts >](#)
- [Specialist ouderengeneeskunde >](#)
- [Arts voor verstandelijk gehandicapten >](#)
- [Medisch Specialist >](#)
- [Sociaal geneeskundige >](#)

Artsen

Ingang voor AANBIEDERS VAN NASCHOLING

- [Aanvragen van accreditatie voor nascholing >](#)
- [Relevante regelgeving >](#)
- [Handleidingen over en demonstraties van GAIA >](#)

Aanbieders

Ingang voor ACCREDITATIECOMMISSIES

- [Alle accreditatie-informatie voor wetenschappelijke verenigingen >](#)

Accreditatie commissies

Algemene informatie

- [Algemene informatie over GAIA en accreditering >](#)
- 030 - 28 23 322
artseninfolijn@fed.knmg.nl
maandag t/m vrijdag: 08.30 - 17.00 | [Online hulp >](#)

Informatie

E-mailnieuwsbrief

- [E-mailnieuwsbrief ontvangen \(of afmelden\)? >](#)

Nieuwsbrief

English

- [Information about GAIA/accreditation in English >](#)

English

Vergoeding euthanatica: CVZ en VWS aan zet

De bij euthanasie gebruikte middelen maken geen deel uit van het basispakket en worden veelal niet vergoed door zorgverzekeraars. De KNMG roept het CVZ en het ministerie van VWS op om de vergoeding standaard te regelen.

Vandaag overleden, morgen de rekening, zo kopt dagblad De Pers op 1 juli. Als een arts volgens de richtlijnen van de KNMG en KNMP euthanatica toedient, staat hier niet standaard een vergoeding van de middelen tegenover. De KNMG vindt het onacceptabel dat middelen die volgens de euthanasiewet verplicht zijn, niet worden vergoed omdat ze niet binnen het systeem van geneesmiddelenvergoedingen vallen. Dit zet artsen en apothekers voor het blok: moeten nabestaanden een rekening ontvangen? Een enkele zorgverzekeraar vergoedt de middelen uit coulance en soms betalen arts en apotheker de middelen zelf.

Euthanasiewet

Het gaat hier niet om het geld (de middelen zijn niet duur),

maar om het principe. Euthanasie moet immers zorgvuldig en met de juiste middelen worden uitgevoerd en het zijn deze middelen die hiervoor volgens de KNMP-standaard en het KNMG-standpunt euthanasie het meest geschikt zijn. De toetsingscommissies euthanasie, die de arts uiteindelijk toetsen aan de hand van de euthanasiewet, eisen dan ook dat deze middelen worden gebruikt. Dit moet worden ondersteund met een aansluitend vergoedingensysteem.

Advies CVZ

De KNMG pleit dan ook voor een regeling om alle middelen, opgenomen in de KNMP-standaard Euthanatica, volledig te vergoeden.

De KNMG vindt dat het CVZ, die het verzekerde pakket beheert, de minister het dringende advies moet geven om het middel in het basispakket op te nemen. Ook al is het middel niet primair bedoeld voor euthanasie, het zou wel geheel in lijn zijn met de euthanasiewet. §

Verslag Verenso-symposium van 24 juni



‘Spraakmakende dokters! Nieuwe competenties in ouderengeneeskunde’

Op 24 juni hield Verenso het symposium ‘Spraakmakende dokters! Nieuwe competenties in ouderengeneeskunde’. Het symposium begon met een plenaire inleiding door drs. P.J.M. (Piet) Van Zijl over ‘Ontwikkelingen in de zorg voor Ouderen’.

Vervolgens gingen de deelnemers in workshops zelf aan de slag om antwoorden te vinden op de vragen: ‘Hoe laat ik mijn (meer)waarde zien?’, ‘Hoe kan ik de dialoog en samenwerking met het management verbeteren?’ en ‘Hoe kan ik effectiever (met mijn management) onderhandelen?’ Zo leerden de deelnemers bijvoorbeeld via een onderhandelingspel de basisprincipes van onderhandelen. De deelnemers vonden het programma interactief, relevant voor de praktijk en gaven aan dat het zich leent voor een vervolg. Dit zal Verenso ter harte nemen.

Markwerking

Volgens Van Zijl zijn er drie thema's waar bestuurders op dit moment hun hoofd over breken: kwaliteit van zorg, kosten en nieuwe mogelijkheden. Het gaat natuurlijk om de kwaliteit van de zorg. De zorg moet goed zijn en de patiënten tevreden. Voor organisaties staat dit centraal.

Het belang van het onderscheidend vermogen van de organisatie neemt mede door de marktwerking zienderogen toe. Zorgorganisaties onderscheiden zich echter vooral op welzijn en woonzorg. Daarop kiezen cliënten. Cliënten gaan er auto-

matisch vanuit dat de medische zorg goed is. Het gaat om de door hen ervaren kwaliteit. Dit zien we bijvoorbeeld bij de stormachtige ontwikkeling van kleinschalig wonen en bij de scheiding van wonen en zorg.

Ondernemerschap

Naast de ontwikkeling op het gebied van de kwaliteit van zorg, zijn er ontwikkelingen aangaande de financiering. De invoering van DBC's en ZZP's als uitgangspunt voor de financiering heeft een enorme impact op het denken over kosten binnen zorgorganisaties. De inkomsten worden variabel. Ze zijn afhankelijk van productieafspraken en van de belangstelling van ouderen zelf. Geen productie, geen inkomsten.

Om de kwaliteit te garanderen, de kosten te kunnen flexibiliseren en terugbrengen, de opbrengsten op peil te houden en om plezier in het werk te houden, moet worden gezocht naar nieuwe mogelijkheden. Dat is de kern van het begrip ondernemerschap. Daarbij wordt gekeken naar de behandeldienst en vooral naar de medische staf. Daar zal veel van dit ondernemerschap vandaan moeten komen. Bij deze nieuwe mogelijkheden gaat het bijvoorbeeld om toepassing van nieuwe medische technologie, maar ook om een ruimere inzet van verpleegkundig specialisten. De medische staf zal bewust moeten gaan werken aan netwerken, profilering en denken in termen van businesscases: wat kost het, wat zijn de risico's en wat levert het op? Het beheersen van deze competenties maakt specialisten ouderengeneeskunde spraakmakend. §

LHV biedt huisartsen Rekenhulp Uurtarief via website

De LHV ontvangt regelmatig vragen over het uurtarief van de huisarts. Deze vragen zijn niet eenvoudig te beantwoorden, omdat een uniform advies niet goed mogelijk is en bovendien niet is toegestaan.

De oplossing biedt de LHV met de nieuwe LHV-Rekenhulp Uurtarief op www.lhv.nl. Hiermee kunnen LHV-leden snel in enkele stappen een uurtarief berekenen. Dat kan van pas komen bij verrekeringen binnen de huisartsengroep, bij werkzaamheden voor derden of als een huisarts wil weten hoeveel hij of zij het afgelopen jaar per uur heeft verdiend.


Geen vast uurtarief

Bij het bepalen van een uurtarief komen de volgende vragen aan de orde:

- Om welk aanbod of welke dienst gaat het?

- Is het uurtarief voor intern of voor extern gebruik?
- Gaat het alleen om een inkomensvergoeding, of (ook) om een kostenvergoeding?
- Gaat het om een vergoeding voor alleen declarabele uren, of voor alle gewerkte of te werken uren?
- Gaat het om een uurtarief inclusief of exclusief btw?

Collectieve adviezen niet toegestaan

Volgens de richtsnoeren voor de zorg van de NMa mag de LHV geen uurtarieven voorschrijven of collectieve adviezen over uurtarieven geven. Ook is het niet toegestaan om individuele adviezen te geven ('op aanvraag'), waarbij ongeacht de individuele situatie steeds hetzelfde tarief wordt aanbevolen. 



Bij vragen over de Rekenhulp kunt u contact opnemen met de LHV via www.lhv.nl.



Roeien tegen de stroom in

Opschorten van het cao-overleg, leden die geraadpleegd worden terwijl onderhandelingen nog gaande zijn, het is aan de orde van de dag. Werkgevers trappen de laatste tijd stevig op de rem als het om het verbeteren van arbeidsvoorwaarden gaat. De LAD gaat hier niet in mee; zij houdt vast aan haar eigen koers. En dat is maar goed ook, voor u als werknemer.

In maart 2010 startten de onderhandelingen voor een nieuwe Cao Arbo Unie. Drie onderwerpen staan centraal: het ontwikkelen en implementeren van een levensfasebewust personeelsbeleid (LBPB); het maken van afspraken rond de nog niet uitbetaalde eindejaarsuitkeringen van 2005 en 2006 en het realiseren van een salarisverhoging.

Als eerste behandelde de LAD samen met haar cao-partners het LBPB. De LAD wil dat het LBPB flexibele regelingen bevat. Denk bijvoorbeeld aan thuiswerken en een vitaliteitsbudget. De werkgever had daarentegen een voorstel waardoor 55+'ers de salarisverhoging van de andere werknemers betalen. De LAD vindt het ombouwen van de 55+-regeling prima, maar dan moet er wel een goed alternatief voor alle medewerkers tegenover staan.

Onderhandelingen Arbo Unie opgeschort


Daarop beschreef een onafhankelijk adviseur de voorwaarden waaronder de 55+-regeling zou kunnen verdwijnen. Enkele voorwaarden: de huidige deelnemers aan de 55+-regeling behouden de regeling en voor werknemers die bijna in aanmerking komen voor deze regeling komt een overgangsregeling. De LAD kan zich hierin vinden. Arbo Unie dacht daar anders over en deed een eindbod: zij wilde vitaliteitsuren invoeren,

maar niet zodanig dat we kunnen spreken van een adequaat LBPB.

LAD en de andere werknemersorganisaties hebben vervolgens een nieuwsbrief naar hun leden gestuurd. We vragen onze leden hoe het nu verder moet.

Onderhandelaarsakkoord Cao Achmea

Het is gelukkig niet allemaal kommer en kwel. Begin juli bereikte de LAD, samen met de andere sociale partners, een onderhandelaarsakkoord voor een nieuwe Cao Achmea. Tussentijds legde de LAD het resultaat tot dan toe voor aan haar leden. De artsen-werknemersorganisatie vond met name het salarispod en het voorstel over de winstdelingsregeling te mager. Leden wilden in ieder geval koopkrachtbehoud en dat de winstdelingsregeling ook wordt toegekend aan medewerkers met een beoordeling 'afspraken deels behaald'. Met deze uitkomsten is de LAD de laatste onderhandelingsronde ingegaan. Met o.a. als resultaat: een salarisverhoging van 1,25 procent per 1 juli 2010; invoering winstdelingsregeling van maximaal 3,3 procent over twaalf maal het brutomaandsalaris (winstdeling wordt niet toegekend aan medewerkers die een beoordeling 'afspraken niet gehaald' hebben gekregen) en we hebben afspraken gemaakt over werkzekerheid. De LAD zette ook in op de toepassing van de personeelshypotheekregeling voor werknemers van Achmea Vitale. Achmea was niet bereid hiertoe over te gaan.

De LAD heeft het onderhandelaarsakkoord inmiddels aan haar leden voorgelegd. 



Kijk voor meer info op artsennet.nl/lad.