

## Zorginkoop moet transparanter

### Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche  
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

#### KAMG

Koepel Artsen Maatschappij en  
Gezondheid

mw. F.P. Koning-van den Berg van  
Saparoa, 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 Huisarts Vereniging

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

#### NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-  
en Bedrijfsgeneeskunde

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

#### NVVG

Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde

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

#### OMS

Orde van Medisch Specialisten

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

Iedereen heeft aan het eind van ieder jaar allerlei goede voornemens voor het volgende jaar. Maar ik heb begin 2010 nog een extra voorne- men aan mijn persoonlijke lijstje toegevoegd. Namelijk, zorgen voor transparantie op het gebied van zorginkoop door verzekeraars. Eind 2010 heeft de LHV (noodgedwongen) hiertoe het initiatief genomen. Het uiteindelijke doel daarvan is de verdere verbetering van de zorg voor de patiënt, dicht bij hem of haar in de buurt.

Ik hoop dat ook de zorgverzekeraars zich in dit goede voornemen kunnen vinden. Dat spreekt voor zich, zult u misschien tegenwerpen, maar eind 2010 bleek niets minder waar. Toen verwees Zorgverzekeraars Nederland na ruim een halfjaar praten met de LHV twee cruciale onderdelen van het nieuwe contract terug naar de individuele onderhandelingen tussen huis- arts en zorgverzekeraar: de financiering van de praktijkondersteuning en de variabilisering van het inschrijftarief. Een ongehoorde gang van zaken. Iedereen kon op zijn klompen aan- voelen dat er van zinvol onderhandelen voor 1 januari 2011 geen sprake meer kon zijn.

## Nieuw meldpunt bundelt ervaringen met contractering

Voor de LHV is deze gang van zaken de aan- leiding geweest om eind 2010 het contracteer- beleid van de verzekeraars aan een kwaliteits- beoordeling door individuele huisartsen te onderwerpen via de Zorgverzekeraarsmonitor. In deze monitor werd gevraagd naar de erva- ringen rond het tijdstip van aanbieden van het contract, de contractering van de praktijkon- dersteuning, afspraken over de wijze waarop een eerdere tariefskorting (de variabilisering) verrekend wordt en de mate waarin huisartsen een inbreng hebben gehad in de bepalingen van hun contract.

De eerste uitkomsten van de monitor zijn half januari bekendgemaakt en waren niet echt om over naar huis te schrijven. Alle zorgverzeke- raars hebben hun contracten te laat aangebo- den en huisartsen daarmee onnodig lang in onzekerheid gelaten over de continuïteit van hun zorgverlening.

Ik ga ervan uit dat de verzekeraars zich dit niet nog een keer laten gebeuren. Wij in ieder geval niet. Daarom heeft de LHV eind januari via haar website het Meldpunt Contractering voor haar leden opengesteld. Via dit Meldpunt kunnen huisartsen hun positieve en negatieve ervaringen kwijt over het verloop van de con- tractering voor dit jaar. Die ervaringen zal de LHV weer gebruiken bij de opzet van een vol- gende Zorgverzekeraarsmonitor. Verschillende eerstelijnsorganisaties hebben al interesse getoond om hieraan mee te doen. Dan kunnen zorgverleners in de eerste lijn een breed beeld schetsen van de prestaties van zorgverzekeraars op het gebied van zorginkoop, contractering en hun inzet om de eerstelijnsgezondheidszorg te versterken.

Dat alles moet de kwaliteit van de zorgver- lening aan de patiënt rechtstreeks ten goede komen. Want het moet toch niet bij goede voornemens alleen blijven.



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

## Koning verlaat boos met gezin de praktijk

Wetgever en (tucht)rechter verwachten van u dat u de patiënt als koning behandelt, ook bij opzegging van de behandelingsovereenkomst door de patiënt.

**V**olgens ons landsbestuur geldt in de zorg nog onvoldoende dat de klant koning is. De patiënt dient centraal te staan en zijn rechten moeten sterker en afdwingbaar worden, aldus het nieuwe kabinet. Met nieuwe wetgeving op komst (Wet cliëntenrechten zorg en Beginselenwet zorginstellingen) dreigen we om te slaan van 'de klant is koning' naar 'u vraagt en wij draaien'.

Ook de marktwerking in de zorg maakt het voor u als arts steeds moeilijker weerstand te bieden aan onredelijke of onverantwoorde verzoeken van patiënten. Als u op goede gronden een wens van uw patiënt niet inwilligt, zoals nader onderzoek of een verwijzing, kan de patiënt op zoek gaan naar een meer 'klant-vriendelijke' arts. En als het even tegenzit, krijgt u dan een negatieve beoordeling op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl).

### Reisverbod

Maar toch, veel artsen blijven samen met hun patiënten kritisch nadenken over wat noodzakelijke en verantwoorde zorg is voor de patiënt.

*'De klant is koning'  
slaat om naar  
'u vraagt en wij draaien'*

Daarbij past soms ook een ongevraagd advies, zoals een arts aan een diabetespatiënt gaf die met een bloedsuikerwaarde van 17,8 mmol/l met zijn touringcar de weg op wilde. Gelukkig vond ook het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven het verstandig dat de huisarts deze patiënt had verboden op reis te gaan. Overigens na contact met de medisch adviseur van het CBR en verwijzing van de chauffeur naar de internist. In de uitspraak van januari vond het tuchtcol-

lege de term 'rijverbod' ongelukkig gekozen, maar de arts was niet tekortgeschoten.<sup>1</sup>

### Privacy

Het gevolg kan zijn dat de ontevreden patiënt briesend zijn behandelingsovereenkomst met u opzegt. En u toevoegt dat zijn gezin ook niet meer komt. Dat laatste moeten de gezinsleden van de patiënt (partner en kinderen vanaf 12 jaar) echter wel zelf aan u doorgeven; dat is een zelfstandige beslissing. En let u op met het dossier. Elke patiënt heeft recht op privacy en u mag de medische dossiers van vertrekkende gezinsleden niet aan één gezinslid meegeven, ook niet in een gesloten envelop. Volgens de KNMG-richtlijnen inzake omgaan met medische gegevens dient u het dossier, met toestemming van de patiënt maar zonder diens tussenkomst, persoonlijk of via (aangetekende) post over te dragen aan de nieuwe arts.

### Onderpand

Het opzeggen van de behandelingsovereenkomst ontslaat de patiënt overigens niet van zijn betalingsverplichting. Maar de arts mag evenmin het dossier van de patiënt achterhouden totdat de patiënt heeft betaald.<sup>2</sup> Het medisch dossier is geen onderpand, maar dient de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen, ook als de patiënt naar een nieuwe arts gaat.

De conclusie moge duidelijk zijn. Er wordt van u verwacht dat u de patiënt als koning behandelt, ook bij (dreigen met) opzegging van de behandelingsovereenkomst. Dat een patiënt dit laatste kan doen, mag geen reden zijn in te gaan op verzoeken die in strijd zijn met uw professionele standaard. Met het dossier van de patiënt en zijn eventuele gezinsgenoten moet altijd zorgvuldig worden omgegaan. Om in koninklijke beeldspraak te blijven: noblesse oblige, maar dat wist u allang. §

Aart Hendriks,  
coördinator Gezondheidsrecht KNMG

Correspondentieadres: a.hendriks@fed.knmg.nl

### Referenties:

1. RTG Eindhoven 11 januari 2011, LJN YG0842.
2. CTG 26 januari 2010, MC 2010, 921.

## KNMG-symposium 7 april

### Arts & recht: gezonde spanning?

Diverse partijen verwachten dat artsen weten wat hun rechten en plichten zijn. Tegelijk is de rechtspraak weerbarstig en sleutelt 'de politiek' aan wetten. Dat kan zorgen voor spanningen, tussen u als arts en het recht.

**H**oe gaan beroepsgenoten met deze juridische ontwikkelingen om? Op het symposium houden gezondheidsjuristen van de KNMG duolezingen met artsen dr. Jeroen Rosingh (kno-arts en oud-voorzitter medische staf Isala ziekenhuizen Zwolle) en prof. dr. Didi Braat (vice-voorzitter Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, gynaecoloog UMC St Radboud Nijmegen). Met kennis over de rechtsontwikkelingen en hun invloed op de praktijk houdt u beter de regie. Laat u daarom op dit KNMG-symposium in bijpraten over:

- veiligheid en disfunctioneren;
- herschikken van artsentaken;
- trends in medisch klacht- en tuchtrecht.

#### ● Veiligheid en disfunctioneren

De kranten staan er vol van: er is onvoldoende grip op het probleem van disfunctionerende dokters. De samenleving roept om harde maatregelen. Maar zijn die nog wel nodig? Zijn de instrumenten niet inmiddels ruimschoots voor handen maar alleen nog onvoldoende geïmplementeerd? *Jeroen Rosingh en Robinetta de Roode* gaan in op zowel praktijk als regelgeving rond de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de zorgvuldigheid ten opzichte van alle betrokkenen bij (mogelijk) disfunctioneren. Aan bod komt ook het wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg, dat als panacee voor alle problemen lijkt te moeten gaan dienen.

#### ● Herschikking van artsentaken

De afgelopen jaren zijn verschillende nieuwe beroepen ontstaan in de zorg, zoals physician assistants en verpleegkundig specialisten. Deze beroepen functioneren al enige tijd naast de arts, maar zijn nog niet duidelijk geregeld in de Wet BIG. Er is wetgeving in de maak die aan enkele van deze beroepen de bevoegdheid wil toekennen om zelfstandig medische handelingen te verrichten die nu alleen door de arts mogen worden verricht. Zal deze vorm van taakherschikking de kwaliteit van



zorg verbeteren of is er alleen maar sprake van een verkapte bezuinigingsmaatregel? Wat betekent dit voor de kwaliteit van de zorg? *Didi Braat en Diederik van Meersbergen* gaan in op de vraag hoe taakherschikking in de praktijk tot verbetering in de zorg kan leiden en op de (wettelijke) voorwaarden die daarvoor moeten gelden.

#### ● Trends in medisch klacht- en tuchtrecht

Het wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg dat in juni 2010 bij de Tweede Kamer werd ingediend wijzigt het huidige klachtrecht ingrijpend. Welke invloed heeft dit op de klachtenprocedure in uw praktijk? Wat wordt er anders? Ook het wettelijk tuchtrecht staat nog steeds op de nominatie om te worden herzien. Naast de zin en de onzin van deze wetgevingsplannen bespreekt *Hilde van der Meer* met u de trends in de rechtspraak van de tuchtcolleges over onder andere kindermishandeling, het beroepsgeheim en samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling. §



Meer informatie, accreditatie en aanmelden:  
[www.knmg.nl/symposium/arts-en-recht](http://www.knmg.nl/symposium/arts-en-recht)

## Instemming Besluit Cardio-thoracale chirurgie van het CGS

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 18 januari 2011 ingestemd met het Besluit Cardio-thoracale chirurgie van het CGS. In dit besluit is het gemoderniseerde curriculum vastgelegd. In de Staatscourant van 26 januari 2011 is mededeling gedaan van dit besluit. Dit besluit is in werking getreden op 1 januari 2011.

De integrale tekst van het besluit is terug te vinden op [www.knmg.nl/opleidingenregistratie](http://www.knmg.nl/opleidingenregistratie) en is tevens verkrijgbaar bij het bureau van het CGS, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht, tel. 030 2823 281, e-mail: [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl). §

## Visitatie: tips voor opleiders en visitatoren

Wat is er sinds 1 januari 2011 veranderd aan de visitatie? SEH-opleider Heinrich Janzing heeft het inmiddels ondervonden. In zijn dubbelrol als opleider én sinds kort visitator nam Janzing in oktober deel aan de visitatiepilot van de MSRC. Janzing heeft een aantal waardevolle tips voor opleiders en visitatoren.

**O**nze opleidingsgroep heeft in oktober visitatoren op bezoek gehad en zelf heb ik met collega-visitatoren mijn eerste visitatie uitgevoerd, gebaseerd op de regelgeving per 2011. De voorbereiding op de visitatie bracht in beide gevallen een flinke bulk administratie met zich mee. Dat brengt me meteen op een waarschuwing: we moeten met z'n allen oppassen voor papieren tijgers.

### Groeiproces

Ons lokale opleidingsplan SEH in het VieCuri bijvoorbeeld, is met circa honderdvijftig pagina's behoorlijk volumineus. Het schrijven van het opleidingsplan, het jaarverslag en het




Heinrich Janzing: 'We moeten oppassen voor papieren tijgers.'

visitatiedocument kost opleiders veel werk en het inlezen kost visitatoren veel tijd. Mijns inziens moet er nog een structuur worden gevonden om die documenten compacter te maken, zonder dat we de visitatie of de opleiding tekortdoen. Maar dat zal de komende jaren ongetwijfeld verbeteren; de modernisering is immers een groeiproces.

### Kwaliteitscyclus

Net als voorheen is het belangrijkste en meest leerzame deel van de visitatie het gesprek met de aios. Uit de MSRC-pilot kwam verder naar voren dat het accent van de visitatie meer ligt op het op gang brengen van een kwaliteitscyclus van de opleiding, het beoordelen van de werkplek en het inzien van portfolio's. Uit portfolio's kun je als visitator veel informatie halen over de kwaliteit van de opleiding. Je ziet bijvoorbeeld of er op regelmatige basis beoordelingen plaatsvinden en of die beoordelingen constructief zijn.

Bij de opleiding tot SEH-arts zijn heel veel specialisten betrokken. Het blijkt dat nog niet alle specialisten even vertrouwd zijn met KKB's en OSATS-formulieren. Dat zal de komende jaren veranderen; gestructureerd feedback geven was voor velen geen gewoonte en moet nog worden ontwikkeld.' 



Meer informatie over de visitatie per 2011: [www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering).

### Tips voor opleiders

*Janzing heeft een aantal belangrijke tips voor collega-opleiders:*

- 'Houd het opleidingsplan zo eenvoudig mogelijk en zorg voor ondersteuning bij het schrijven van het lokale opleidingsplan en het jaarplan voor de opleidingsgroep (door bijvoorbeeld het lokale leerhuis of opleidingsbureau).'
- 'Breng een kwaliteitscyclus op gang en leg die vast.'
- 'Investeer tijd en energie in het ontwikkelen van een 'feedbackcultuur' waarbij aios feedback leren vragen en opleiders gestructureerd feedback geven. Het vastleggen in een elektronisch portfolio maakt het overzicht voor aios en supervisor veel duidelijker.'

### Tip voor visitatoren

*Ook voor collega-visitatoren heeft Janzing een aantal waardevolle tips:*

- 'Plan voorafgaand aan de visitatie een overleg met alle visitatoren, eventueel telefonisch.'
- 'Neem tijdens dat overleg het visitatiewerkdocument alvast door en bespreek welke vragen het document oproept.'
- 'Maak voorafgaand aan de visitatie een werkverdeling: welke visitator focust op welk thema?'



Modernisering  
Medische  
Vervolgopleidingen





## Kwaliteit verder verbeteren met de aios-evaluatie en de aios-checklist

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) heeft in nauwe samenwerking met De Jonge Orde en de Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding (LVAG) de 'Aios-evaluatie voor avond-, nacht- en weekend(ANW)-diensten' en de 'Aios-checklist' voor een goede functie-uitoefening ontwikkeld, twee belangrijke hulpmiddelen voor a(n)iossen en opleiders om kwaliteit te borgen en waar nodig te verbeteren.



**D**e hulpmiddelen zijn ontwikkeld als reactie op het rapport 'Onderzoek naar het functioneren arts-assistenten in ziekenhuizen' dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) publiceerde in 2009. Daaruit bleek dat voorbereiding op de eerste ANW-dienst niet overal goed geregeld is.

### De Aios-evaluatie voor ANW-diensten

De OMS ontwikkelde daarom samen met De Jonge Orde en de LVAG de Aios-evaluatie voor ANW-diensten, een efficiënte manier om de voorbereiding op ANW-diensten te verbeteren. Dit evaluatieformulier is een handig hulpmiddel om vast te stellen of een a(n)ios klaar is om voor het eerst zelfstandig diensten in de avond/nacht of weekenduren te verrichten.

### De Aios-checklist voor een goede functieuitoefening

A(n)iossen zijn niet altijd bekend met wat ze moeten weten om hun functie goed te kunnen uitoefenen. Ook hiervoor is een hulpmiddel ontwikkeld: de aios-checklist. Deze lijst kan door de a(n)ios, maar bijvoorbeeld ook door de opleider, worden afgevinkt, waardoor makkelijk kan worden vastgesteld of de a(n)ios alle benodigde informatie weet te vinden om zijn dagelijkse functie goed te kunnen uitoefenen.

De Aios-evaluatie voor ANW-diensten is te vinden op [www.aiosevaluatie.nl](http://www.aiosevaluatie.nl). De Aios-checklist voor een goede functie-uitoefening is te vinden op [www.aioschecklist.nl](http://www.aioschecklist.nl).



Zie ook MC 5/2011: 248 en 264.



## Overgang pensioenfonds voor universitair medisch specialisten

Medewerkers in de universitair medische centra (UMC's) wisselen per 1 januari 2012 van pensioenfonds ABP naar het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. Na 5 jaar onderhandelen is hierover een principeakkoord bereikt. De leden van de OMS zullen een uitspraak moeten doen over dit akkoord.

**D**oor werkgevers en werknemers in de UMC's is in 2006 een opdracht gegeven om te onderzoeken of een overgang mogelijk is.

De redenen hiervoor waren:

- er vinden veel mutaties plaats tussen algemene ziekenhuizen en UMC's. Bijvoorbeeld doordat aios gedurende de opleiding verplicht moeten switchen of doordat medewerkers een opleiding in een umc hebben gevolgd en daarna een overstap maken naar een algemeen ziekenhuis;
- er is een premieverschil tussen beide fondsen. Bij de bekostiging van UMC's wordt hiermee geen rekening gehouden, waardoor de concurrentiepositie van de UMC's ten opzichte van de algemene ziekenhuizen verslechterde.
- samenwerkingsverbanden tussen zorginstellingen en UMC's worden uitermate ingewikkeld door verschillen tussen de pensioenfondsen.

### Gevolgen overgang

Voor medewerkers betekent de overgang niet dat zij in de komende jaren een positief (overigens ook geen negatief) verschil zullen zien op hun loonstrook. Het premievoordeel zal de eerste jaren moeten worden gebruikt om de compensatie aan het ABP af te lossen. Daarna zal door een lagere pensioenpremie op de loonstrook een positief effect laten zien, ervan uitgaande dat zich geen onvoorzienbare ontwikkelingen voordoen in pensioenland.

Centrales hebben aan het begin van het proces als voorwaarde gesteld dat door een overgang geen rechten verloren mochten gaan. Dat uitgangspunt geldt nog steeds. Daarop doet de OMS dan ook geen concessies.

### Uitspraak

Het is voor de leden belangrijk om te weten hoe hun rechten in de overgang zijn geborgd. Rond dit akkoord moet echter nog het nodige worden uitgewerkt. Daarnaast is het niet wenselijk dat dit akkoord een rol gaat spelen bij de lopende onderhandelingen over de Cao UMC. Zodra de uitwerking in zo'n vorm gereed is, zal er een ledenraadpleging onder universitair medisch specialisten plaatsvinden.





## Terugblik, maar bovenal: vooruit!

In het digitale Jaaroverzicht 2010 van de Landelijke Huisartsen Vereniging staat een selectie van de belangrijkste gebeurtenissen in 2010. Elk onderwerp is kort samengevat op de website, met links naar nieuwsberichten en relevante documenten.

**Z**o was 2010 bijvoorbeeld het jaar van het *Position paper*. In dit document geeft de LHV haar visie op de uitdagingen waar de Nederlandse gezondheidszorg de komende 15 jaar voor staat. De conclusie van de LHV: investeer nú in de huisartsenzorg. Daarmee kan zorg dicht in de buurt van de patiënt blijven voortbestaan.

In ons ledenblad *De Dokter* van februari 2011 kijkt LHV-voorzitter Steven van Eijck in ieder geval positief naar de ontwikkelingen in de huisartsenzorg in de komende jaren. Hij bespeurt veel waardering voor de rol van de huisarts in het regeerakkoord, maar ziet ook dat huisartsen tegen grenzen aanlopen: 'Er is veel verbeterd in de afgelopen jaren, maar nu is het punt bereikt dat we met de bestaande middelen doen wat maximaal

mogelijk is. Als men meer wil, moeten daarvoor ook de middelen geleverd worden.' 

 Zie: [www.lhv.nl/2010](http://www.lhv.nl/2010).

### TOP 5

#### Top 5 nieuws

Nieuwsberichten zijn vluchtiger van aard en trekken bezoekers zolang ze actueel zijn. Sommige zijn voor een select publiek en trekken enkele honderden bezoekers, andere vele duizenden. De top 5 van nieuwsberichten die verschenen in 2010:

5. Regelgeving NMa: de do's en don'ts
4. LHV-Declareerwijzer vernieuwd
3. Wel of niet aansluiten op het landelijk schakelpunt?
2. Nieuw: overzicht M&I-14.000 modules per verzekeraar
1. NZa-tarieven huisartsenzorg 2011 bekend

## Cao-overleg Achmea gaat van start

Binnenkort start de LAD het overleg over een nieuwe Cao Achmea. Daaraan voorafgaand kunnen de leden altijd als eersten meedenken over de inzet. Wat vinden zij belangrijk in hun arbeidsvoorwaarden?

**D**e huidige Cao Achmea loopt tot 1 juni 2011. Voordat we met de werkgever gaan onderhandelen, bepaalt de LAD haar inzet. Dit doen we 'pas' nadat we de mening van onze leden hebben gevraagd.

#### Arbeidsvoorwaardenbeleid


Leidraad bij de cao-onderhandelingen is het arbeidsvoorwaardenbeleid. Dit stelt de LAD elk jaar vast en daarbij wordt uiteraard sterk gelet op de sociaaleconomische ontwikkelingen. Het volledige LAD Arbeidsvoorwaardenbeleid 2011, met alle onderwerpen waarvoor de artsen-werknemersorganisatie zich sterk maakt – en de achtergronden daarbij – staat op onze site: [artsennet.nl/lad](http://artsennet.nl/lad).

#### Huidige cao

De onderhandelingen vorig jaar over de huidige cao verliepen moeizaam. Dat kwam vooral omdat Achmea geen ruimte zag voor een salarisparagraaf. De werkgever deed dan toch nog een salarisbod, maar LAD en collega-werknemersorganisaties vonden dat onvoldoende. Gesterkt door de uitslag van een tussentijdse ledenraadpleging onderhandelden we verder.

Het akkoord dat uiteindelijk werd bereikt, werd neutraal aan de leden voorgelegd. Dit had te maken met de salarisontwikkeling van 1,25 procent en het niet-gelden van de personeels-hypotheekregeling voor alle medewerkers van Achmea. Het LAD-bestuur stemde, met de uitslag van de ledenraadpleging in de hand, in met het akkoord.

#### Uw input gevraagd

De instemming van leden betekent dus dat de LAD dit jaar weer plaatsneemt aan de cao-tafel. Met daarbij een inzet die vooraf mede door u is bepaald! Welke onderwerpen vindt u belangrijk en hebben extra aandacht nodig? Geef uw reactie door aan mr. Brigitte Sprokholt, LAD-onderhandelaar voor Cao Achmea: [bureau@lad-info.nl](mailto:bureau@lad-info.nl). 

#### Meer cao-nieuws bij de LAD

Afgelopen vrijdag begon het cao-overleg met SBOH voor de aios ouderengeneeskunde. En voor de Cao GGZ wordt momenteel een inzet voorbereid. Die cao loopt nog tot 1 maart. In de UMC's gaan de LAD-onderhandelaars stug door. Slechts drie andere actuele voorbeelden. En waar ook maar relevant, is een LAD-eis: voor alle coassistenten een stagevergoeding! Is er nieuws te melden? Check [artsennet.nl/lad](http://artsennet.nl/lad).